



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Arūnė Meiluvienė

**Žindymo, motinų depresiškumo po gimdymo, saviveiksmingumo ir savigarbos
sąsajos**

Magistro darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: prof. dr. Roma Jusienė

Vilnius 2023

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Žindymo samprata ir paplitimas	8
1.1.1. Su žindymu ir jo trukme susiję veiksniai	10
1.1.2. Žindymo nauda.....	11
1.1.3. Žindymo sunkumai.....	13
1.2. Moterų psichologinė savijauta pogimdyviniu laikotarpiu.....	13
1.2.1. Pogimdyvinė depresija	15
1.2.2. Motinų saviveiksmingumas.....	17
1.2.3. Motinų savivertė.....	18
1.3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	19
2. TYRIMO METODIKA.....	21
2.1. Tyrimo dalyviai.....	21
2.2. Tyrimo eiga	21
2.3. Tyrimo instrumentai	22
2.4. Duomenų analizės metodai	23
3. REZULTATAI.....	25
4. REZULTATŲ APTARIMAS	37
4.1. Pogimdyvinės depresijos simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo sąsajos su žindymu	38
4.2. Žindymo ryšiai su motinų saviveiksmingumu bei savigarba.....	39
4.3. Motinų saviveiksmingumo ir savigarbos sąsajos	40
4.4. Motinų saviveiksmingumo ir savigarbos sąsajos su pogimdyviniu depresiškumu skirtingais periodais po gimdymo.....	41

4.5. Žindymo trukmės, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresinių simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo tarpusavio sąveikos.....	43
4.6. Žindymo trukmės, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresinių simptomų 0, 3, 6 ir 36 mėn. po gimdymo sąsajos su demografiniais veiksniais	45
4.7. Tyrimo ribotumai.....	46
4.8. Tolesnės tyrimo galimybės.....	47
4.9. Rekomendacijos.....	48
IŠVADOS.....	49
LITERATŪRA	50
PRIEDAI	56

SANTRAUKA

Žindymo, motinų depresiškumo po gimdymo, saviveiksmingumo ir savigarbos sąsajos

Arūnė Meiluvienė

Vilniaus Universitetas, 2023, 58 p.

Žindymas svarbus dėl naudos vaikui ir mamai, o kadangi pogimdyvinio depresiškumo rodikliai auga, yra aktualu aiškintis kaip tai susiję tarpusavyje ir ar tam reikšmingi motinų saviveiksmingumas ir savigarba. Ankstesni tyrimai rodo ryšius tarp minėtų konstruktyvų atskirai, tačiau jie nėra vienareikšmiai bei nebuvo plačiai nagrinėjami bendrame kontekste. Taigi, šio darbo tikslas ir yra ištirti sąsajas tarp žindymo, pogimdyvinio depresiškumo skirtingais laikotarpiais po gimdymo, motinų saviveiksmingumo ir savigarbos. Tyrime naudojami prof. dr. R. Jusienės vadovauto tęstinio tyrimo 2009 – 2014 m. surinkti duomenys iš 403 tiriamųjų. Rasti neigiami ryšiai tarp mamų ankstyvųjų depresinių simptomų ir žindymo trukmės bei depresiškumo skirtumai tarp žindančių ir nutraukusių žindymą, savigarbos ir saviveiksmingumo teigiamos sąsajos bei jų neigiami ryšiai su depresiškumu. Išryškinta savigarbos ir ankstesnių depresinių simptomų reikšmė prognozuojant depresiškumą 0, 3, 6 ir 36 mėn. po gimdymo. Gauti rezultatai gali būti naudingi siekiant sumažinti pogimdyvinio depresiškumo ir padidinti žindymo rodiklius.

Raktiniai žodžiai: žindymas, pogimdyvinis depresiškumas, saviveiksmingumas, savigarba, motinystė

SUMMARY

Relations among breastfeeding, mother's depression after birth, self-efficacy and self-esteem

Arūnė Meiluvienė,

Vilnius University, 2023, 58 p.

The breastfeeding is important because of its benefits to child and mother and regarding increasing rates of postpartum depression it is relevant to study its interconnection and relations to mother's self-efficacy and self-esteem. Previous research have demonstrated relations among these constructs separately, however, the results are ambiguous and were not widely analysed in the mutual context. Therefore, the aim of this study is to analyse relations among breastfeeding, postpartum depressivity, maternal self-efficacy and self-esteem. The data collected from 403 women in longitudinal study managed by prof. dr. R. Jusienė in 2009 – 2014. The results showed negative relations between mother's early depression after birth and duration of breastfeeding, also differences of depressivity regarding breastfeeding practices, positive relations between maternal self-esteem and self-efficacy and its relations to mother's depressivity. The importance of self-esteem and previous postpartum depression symptoms demonstrated in prognosing mother's depressivity 0, 3, 6 and 36 months after delivery. The results may be helpful in reducing the rates of postpartum depressivity and increasing breastfeeding rates.

Keywords: breastfeeding, mother's depressivity, self-efficacy, self-esteem, motherhood

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Žindymas – tai pilnas (išimtinis žindymas) ar dalinis (primaitinant kitais skysčiais, farmaciniais pieno mišiniais ar maistu) vaiko maitinimas motinos pienu, kurio tikslas kūdikio pamaitinimas ar komforto jam suteikimas (Labbok & Krasovec, 1990). Šiame tyrime žindymu laikomas bet koks kūdikio maitinimas krūtimi, motinos pienu, nepriklausomai nuo primaitinimo ar tikslo aspektų;

Pogimdyvinis periodas – tai laikotarpis po gimdymo, kartais įvardijamas ketvirtuoju nėštumo trimestru, kuris gali būti skirstomas į tris etapus: 1) pirminis (ūmusis), apimantis pirmąsias 6 – 12 val. po gimdymo, 2) apyūmis (angl. subacute), trunkantis 2 – 6 sav. ir 3) užsitęsęs, kuris gali būti pastebimas iki 6 mėn. po vaikelio atsiradimo (Romano, Cacciatore, Giordano & La Rosa, 2010);

Pogimdyvinė depresija – tai po gimdymo prasidedanti ar besitęsianti rimta psichikos sveikatos būklė, pasireiškianti depresinių simptomų epizodais (Anderson, 2017), kurie pagal DSM – 5 vadovą gali prasidėti nėštumo metu ar praėjus keturioms savaitėms po gimdymo;

Saviveiksmingumas – įsitikinimai apie savo galimybes, kurie veikia gebėjimą atlikti tam tikras užduotis (Bandura, 1994);

Savivertė – tai plačiai nagrinėtas konstruktas, kuris gali būti apibūdinamas kaip žmogaus savęs vertinimas ar apibūdinantis savęs suvokimas, kuris formuoja požiūrį į save (Abdel-Khalek, 2016). Šiame darbe sąvokos „savivertė“ ir „savigarba“ naudojamos kaip sinonimai.

PRATARMĖ

Mama – tai svarbiausias žmogus kiekvieno iš mūsų gyvenime, nes jos dėka ateiname į pasaulį ir daugeliu atvejų išmokstame prisitaikyti, išgyventi. Dažniausiai būtent mama yra tas asmuo, su kuriuo tik gimęs kūdikis užmezga pirmąjį fizinį ir emocinį kontaktą, o prie to stipriai prisideda žindymas. Kadangi iš prigimties žmonės yra žinduoliai, o farmaciniai pieno mišiniai yra pakankamai nesenas išradimas, evoliuciškai yra susiformavę, kad motina ir naujagimis nuo pat pirmų gimimo akimirkų yra susiejami žindymo instinkto. Nors pastebima, kad pastaruosiu metu žindymo trukmė mažėja, tačiau, kaip nurodo Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), kūdikio maitinimas motinos pienu yra vis labiau skatinamas šiuolaikinėje visuomenėje, todėl ir toliau išlieka aktualu tyrinėti su žindymu susijusius veiksnius. Yra atlikta daugybė tyrimų, įrodančių žindymo naudą vaikui nuo pat gimimo iki maitinimo krūtimi nutraukimo ir vėlesniuose raidos etapuose. Tačiau, kadangi tai yra bent du žmones apimantis procesas ir santykis, žindymas siejasi ne tik su vaiko, bet ir su motinos ypatumais. Yra randama tam tikrų sąsajų tarp žindymo ir su žindyve susijusių veiksnių, tačiau ši sritis tyrinėta kur kas mažiau nei žindymo ryšiai su vaiko ypatumais, be to, neretai yra gaunami prieštaringi rezultatai. Kaip vienas iš tokių veiksnių yra analizuojamas motinos depresiskumas, nes pogimdyvinė depresija pasireiškia 17,22 % visos populiacijos žmonių (Wang et al., 2021), tačiau galima rasti skirtingų tyrimų rezultatų nagrinėjančių depresijos ir maitinimo krūtimi ryšius, o žindymo trukmės sąsajos su motinų depresiniais simptomais taip pat nėra pakankamai plačiai ištyrinėtos. Taip pat yra randami prieštaringi ryšiai tarp žindymo ir motinų saviveiksmingumo bei savivertės, o tai, kaip rodo tyrimai, siejasi ne tik su motinos, bet ir su jų vaikų tam tikrais veiksniais, pavyzdžiui, atžalai taikomais auklėjimo būdais, vaikų patiriamais elgesio ir emociniais sunkumais ir pan. Tai atspindi žindymo sąsajų su motinos veiksniais tyrinėjimo svarbą, nes neretai per mamą yra paveikiamas ir vaikas. Taigi, nors žindymo ryšiai su žindytės ypatumais yra analizuoti ir kitų tyrėjų, tačiau lieka iki galo neaišku, kaip žindymas ir jo trukmė siejasi su motinų depresiniais simptomais, saviveiksmingumu bei saviverte tarpusavyje?

1. ĮVADAS

Žindymas – tai daugelio kūdikių ir motinų tam tikras gyvenimo etapo procesas, kurio metu sąveikauja daugybė veiksnių. Visame pasaulyje yra atlikta daug tyrimų analizuojančių maitinimo krūtimi naudą vaikui ir žindyvei, žindymo pasirinkimą ir trukmę lemiančius veiksnius, su žindymu susijusius sunkumus ir jų įtaką šeimai su naujagimiu, žindymo įtaką tolesnei vaiko raidai, motinos pieno naudą kūdikiui lyginant su farmaciniais pieno mišiniais bei daugybę kitų su žindymu susijusių veiksnių. Kaip vienas iš tokių faktorių neretai yra pasirenkama su nėštumu ar gimdymu susijusi motinos depresija. Nors tyrimų tikrinančių sąsajas tarp žindymo ir motinų depresiškumo yra nemažai, tačiau dažnai yra gaunami prieštaringi rezultatai, kas atspindi poreikį ir toliau vykdyti tyrimus šia kryptimi. Cheadle ir Schetter (2018) atliko tyrimą, kuriame analizavo religinių ir dvasinių įsitikinimų sąsajas su pogimdyvine depresija per motinų turimus psichosocialinius resursus – meistriškumą, savivertę ir optimizmą, tačiau netyrė žindymo reikšmės minėtų veiksnių kontekste. Atlikto tyrimo metu buvo gauta, kad meistriškumas su saviverte yra teigiamai susiję tarpusavyje, o kartu su optimizmu neigiamai koreliuoja su pogimdyvine depresija. Kadangi aptariamame darbe didelis dėmesys buvo kreipiamas į religinius aspektus, tačiau kituose tyrimuose yra randamos ir motinų pogimdyvinės depresijos sąsajos su žindymu, šiame darbe atsižvelgiant į minėtą modelį bus siekiama išanalizuoti žindymo, motinų pogimdyvinio depresiškumo, saviveiksmingumo bei savivertės tarpusavio ryšius.

1.1. Žindymo samprata ir paplitimas

Kūdikio maitinimas krūtimi yra natūralus, evoliuciškai susiformavęs procesas, būdingas ne tik žmonėms, bet ir kai kurioms kitoms gyvūnų rūšims. Žindymas gali būti apibūdinamas, kaip pilnas ar dalinis vaiko maitinimas motinos pienu, tačiau kalbant apie šį procesą, svarbu atsižvelgti ir į tai, ar ir kiek be motinos pieno kūdikis papildomai gauna kitų skysčių, papildų arba maisto, taip pat koks yra žindymo tikslas – vaiko pamaitinimas ar komforto suteikimas (Labbok & Krasovec, 1990). Šiame darbe žindymu bus laikomas bet koks kūdikio maitinimas krūtimi, motinos pienu, nepriklausomai nuo primaitinimo ar tikslo aspektų. Kiti autoriai, pavyzdžiui D. W. Winnicott, taip pat yra linkę pabrėžti ir motinos santykio su vaiku bei vaiko pasaulio pažinimo svarbą žindymo kontekste. Kaip rodo su Suomijos ir JAV gyventojų intimis atliktas lyginamasis tyrimas, požiūris į kūdikio maitinimą krūtimi ir jo taikymas yra susiję su vyraujančia kultūra – Suomijoje žindymas suprantamas ne tik kaip vaiko pamaitinimas, bet ir kaip motinos santykis su kūdikiu, o JAV neretai

yra nutraukiamas motinos pienas vien tam, kad būtų patenkinti vaiko mitybos poreikiai (Holdren, Fair & Lehtonen, 2019). Tai atspindi, koks platus ir daug skirtingų aspektų apimantis procesas yra kūdikio maitinams krūtimi. Nors šiuolaikiniame pasaulyje naujagimiai jau gali išgyventi ir be motinos pieno, tačiau PSO nurodo, kad žindymas yra vienas iš efektyviausių būdų užtikrinti kūdikio sveikatą ir išgyvenimą, todėl rekomenduoja naujagimius žindyti bent pirmus šešis gyvenimo mėnesius, o dar geriau, žindymą tęsti kiek įmanoma ilgiau, kol vaikas pats atsisako būti žindomas. Taip pat skirtingų sričių specialistų parašytame straipsnyje, kuriame nagrinėjama žindymo kilmė, reikšmingumas ir perspektyvos, yra pabrėžiama žindymo veiksnių tyrinėjimo ir maitinimo motinos pienu svarba (Fewtrell, Shukri & Wells, 2020). Visi šie faktai išryškina žindymo proceso įvairiapusiškumą ir svarbą, todėl ir šiame darbe bus siekiama plačiau paanalizuoti su žindymu susijusius veiksnius.

Daugelis moterų visame pasaulyje yra linkusios žindyti naujagimius, tačiau nemaža dalis kūdikių visgi nėra žindomi arba yra maitinami motinos pienu pakankamai trumpą laiką. PSO turimais 2020 –ųjų metų duomenimis, daugiausia apimančiais Afrikos, Azijos, Amerikos ir rytų Europos regionus, tik 44 % 0 – 5 mėn. naujagimių buvo žindomi motinos pienu išimtinai – be pridėtinio skysčių ar maisto medžiagų vartojimo. Taip pat, tikėtina, kad nemaža dalis buvo maitinami kombinuotai – motinos pienu ir farmaciniais pieno mišiniais ar kitais skysčiais, todėl nepateko į minėtą statistiką. Pastaraisiais metais Etiopijoje atliktas tyrimas parodė, kad išimtinį žindymą per pirmuosius 6 kūdikio gyvenimo mėnesius lemiantys veiksniai yra vidutinis motinų amžius (25 – 34 m), gyvenimas susituokus, aukštesnis abiejų tėvų išsilavinimas, didesnės pajamos, naudojimas socialinėmis medijomis ir kai kurie kiti veiksniai (Muluneh, 2023). Be to, 2019 -ųjų metų PSO duomenys rodo, kad maždaug 65 % nuo gimimo žindytų naujagimių ir toliau buvo maitinami motinos pienu nuo 12 iki 23 mėn. amžiaus. Tai leidžia spėti, kad, jeigu naujagimis yra žindomas pirmuosius šešis mėnesius, didelė tikimybė, kad jis bus primaitinamas motinos pienu ir vėliau. 2019 –ųjų metų Lietuvos statistikos departamento duomenimis Lietuvoje iki 3 mėn. amžiaus krūtimi maitinami buvo ~ 70 %, o iki 6 mėn. – ~ 50 % kūdikių, tačiau remiantis paskutinių trijų metų pateikta statistika galima pastebėti, kad krūtimi maitinamų kūdikių procentas yra linkęs didėti. Taip pat atsižvelgiant į minėtus duomenis galima numanyti, kad didėjant kūdikio amžiui žindymo procentas lietuvių populiacijoje yra linkęs mažėti. Visi šie statistiniai duomenys atspindi, kad nors ir žindymas yra pakankamai plačiai paplitęs Lietuvoje ir kitose pasaulio šalyse, tačiau nemaža dalis kūdikių nėra maitinami vien motinos pienu, o didėjant kūdikio amžiui žindomų vaikų skaičius mažėja.

1.1.1. Su žindymu ir jo trukme susiję veiksniai

Motinos pasirinkimą ar galėjimą žindyti sąlygoja daugybė veiksnių. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, tik 1 – 3 % pasaulio moterų dėl tam tikrų fiziologinių priežasčių negali žindyti. Taip pat dalis naujagimių negali būti maitinami krūtimi dėl gimimo aplinkybių ar kitų su sveikata susijusių veiksnių, kai turi būti taikoma tam tikra medicininė intervencija, tačiau tokiais atvejais kūdikis dažniausiai gali būti maitinamas nutrauktu motinos pienu (McKinney et al., 2016). Tai parodo, kad daugeliu atvejų, ar kūdikis bus žindomas priklauso nuo motinos apsisprendimo. Daug ankstesnių tyrimų išryškina žinių apie žindymą ir pasiruošimo svarbą motinos apsisprendime kūdikį maitinti savo pienu (Baltranaitė, N., 2019; Alharthi et al., 2019; Khasawneh, Kheirallah, Mazin & Abdalnabi, 2020). Tačiau yra ir daugiau panašių veiksnių. Indonezijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad motinos ir naujagimio „oda prie odos“ kontaktas, natūralus gimdymas (lyginant su cezario pjūvio operacija) bei kvalifikuoti gimdymą priimančios specialistai yra vieni svarbiausių faktorių, susijusių su motinos ketinimu žindyti, taip pat šiek tiek mažiau siejasi moterų nedarbingumas, antras ar vėlesnis gimdymas, vidutinis ar didesnis naujagimio svoris bei tam tikri socioekonominiai šeimos aspektai (Gayatri & Dasvarma, 2020). O Lietuvoje atliktas panašus tyrimas parodė išimtinio žindymo sąsajas su aukštesniu motinos išsilavinimu, gyvenimu santuokoje ir retesniu rūkymu nėštumo metu bei atskleidė, kad išimtinį žindymą labiausiai prognozuoja gimdymas natūraliais takais ir vyresnis mamos amžius (Jusienė, Breidokienė, Markūnienė, Širvinskienė ir Žemaitienė, 2011). Taip pat PSO pabrėžia, kad išimtiniam kūdikio žindymui labai svarbu yra pirmą kartą kūdikį pažindyti per pirmąją valandą nuo gimimo ar kiek įmanoma anksčiau (UNICEF & WHO, 2018). Taigi, atsižvelgiant į aptartų tyrimų rezultatus bei pateiktus faktus galima teigti, kad tik maža dalis motinų negali natūraliai savo pienu maitinti vaikų, o žindymo pasirinkimas priklauso nuo daugybės veiksnių, tokių kaip žinios apie žindymą nėštumo metu, gimdymo būdas ir medicininė priežiūra bei tam tikri demografiniai motinos ir šeimos rodikliai.

Žindymo trukmė ir nutraukimas priklauso nuo įvairių veiksnių. Nors nemaža dalis naujagimių pradžioje yra žindomi, tačiau tik nedidelė dalis vaikų yra žindomi iki kol patys atsisako, kaip rekomenduoja PSO. Neretai žindymą nutraukti pasirenka pačios mamos, o toks pasirinkimas priklauso nuo skirtingų faktorių. PSO nurodo, kad ankstyvas kūdikio žindymo pradėjimas (per pirmąją valandą po gimdymo) yra svarbus ir ilgesnės žindymo trukmės kontekste (UNICEF & WHO, 2018). Taip pat motinos pieno naudos vaikui, pavyzdžiui, jo dantų būklei (Anyanechi, Ekabua, Ekpenyong & Ekabua, 2017), supratimas gali paskatinti moteris žindyti ilgiau. Su lietuvių intimi atliktas tyrimas atskleidė, kad su ilgesne žindymo trukme yra susijęs vyresnis mamos amžius, aukštesnis išsilavinimas, turimų vaikų skaičius, gyvenimas susituokus, geresnė ir natūrali gimdymo

patirtis, dalyvavimas kursuose nėštumo metu, o labiausiai – į kūdikio poreikius orientuotas motinos požiūris, aukštasis vyro išsilavinimas ir geresnis naujagimio funkcionavimas (Jusienė, Breidokienė ir Zamalijeva, 2012). Galima matyti, kad yra veiksnių, prognozuojančių ilgesnį žindymo laikotarpį, tačiau tyrėjai taip pat išskiria faktorius, kurie siejasi su žindymo nutraukimu. Kaip rodo su JAV intimi atliktas tyrimas, pirmakartės mamos dažnai anksti nutraukia žindymą dėl žinių ir pasiruošimo trūkumo, stresinių gyvenimo įvykių bei pokyčių šeimoje (Asiodu, Waters, Dailey & Lyndon, 2017). Taip pat kaip dažna maitinimo krūtimi užbaigimo priežastis yra nurodoma motinos grįžimas į darbą ar mokslus (Horwood et al., 2020), motinos suvokiamas turimas pieno kiekis, gimusių vaikų skaičius bei išsilavinimas (Chang et al., 2019). Taip pat iki nėštumo išgyventa depresija yra susijusi su dažnesniu ankstyvu žindymo nutraukimu, o ryškiausi rezultatai JAV imtyje gauti 25 – 29 m. motinų išgyvenusių depresiją amžiaus grupėje, kur 93 % daugiau moterų nežindė savo naujagimių, o 65 % daugiau žindė 8 savaites ar trumpiau, lyginant su tos pačios amžiaus grupės motinomis, kurios nesusidūrė su depresija iki nėštumo (Wallenborn, Joseph, Graves & Masho, 2018). Visgi, 2018 metais atlikta 27 mokslinių straipsnių analizė pateikė išvadas, kad įrodymai tarp jauno motinos mažiaus, žemo išsilavinimo, grįžimo į darbą per 12 sav. nuo gimdymo, cezario pjūvio operacijos, suvokiamo turimo pieno kiekio, depresijos ir žindymo nutraukimo yra nepakankami (Mangrio, Persson & Bramhagen, 2018), todėl šiame darbe kai kurie minėti ryšiai irgi bus analizuojami.

Apibendrinant galima teigti, kad tai, ar motina žindys savo kūdikį labiausiai priklauso nuo jos pasirinkimo, kuris yra susijęs su tokiais veiksniais kaip žinios apie žindymą nėštumo metu, gimdymo būdas ir medicininė priežiūra bei tam tikri demografiniai motinos ir šeimos rodikliai. Taip pat yra tyrinėjami įvairūs veiksniai, tokie kaip motinos amžius, išsilavinimas, grįžimas į darbą po gimdymo, psichinė sveikata, kurie gali būti susiję su motinos pasirinkimu nutraukti pradėtą žindymą, tačiau kai kurie autoriai teigia, kad įrodymai yra nepakankami, kas atspindi tolesnių su žindymo trukme susijusių tyrimų poreikį.

1.1.2. Žindymo nauda

Neretai žindymas yra skatinamas dėl naudos šeimai ir visuomenei. Nors žindymas gali kelti ir įvairių sunkumų, tačiau dažnai mamos šį kūdikio maitinimo būdą įvardina kaip patogesnį, nes nereikia prižiūrėti maitinimo priemonių (buteliukų, pientraukių ir pan.) bei ruošti pieno mišinio, nėra reikalingi papildomi daiktai kelionėse kūdikio maitinimui, be to, žindymas yra palankesnis šeimos ekonominei situacijai, nes nereikia pirkti pieno mišinių ir įvairių maitinimo priemonių, mokėti už pieno mišinio paruošimo išlaidas (Hyun, Kim & Lim, 2002) bei padeda išvengti kai kurių motinos ir

vaiko ligų, už kurių gydymą vėliau šeimai tektų mokėti. Kadangi šeima yra visuomenės dalis, kūdikių žindymas siejasi ir su šalies ekonomika. Tai patvirtina Ispanijoje atliktas tyrimas, kuris parodė, kad, jeigu 95 % kūdikių išleidžiant iš ligoninės bei 50 % pirmus šešis mėnesius po gimimo būtų žindomi (lyginant su realiais 85 ir 15 %), 2014 metais Ispanijos Nacionalinė Sveikatos Sistema būtų galėjusi sutaupyti maždaug 5,6 mln. eurų keturių analizuotų patologijų gydymui, kurių galima būtų išvengti padidinus žindomų vaikų skaičių (Quesada, Mendez & Martin-Gil, 2020). Į šį tyrimą buvo įtrauktos tik keturios vaikų patologijos, nebuvo atsižvelgiama į motinos sveikatą, kuriai žindymas taip pat yra naudingas, todėl galima spėti, kad ekonominė nauda visuomenei skatinant žindymą galėtų būtų ir dar didesnė. Tai leidžia pamatyti, kad žindymo skatinimas gali būti naudingas ne tik šeimai, bet ir platesnei visuomenei.

Daug įrodymų yra surinkta apie žindymo naudą vaikui. PSO teigimu kūdikio žindymas bent pirmus šešis gyvenimo mėnesius, o dar geriau iki dviejų metų amžiaus, yra itin svarbus, nes tai siejasi su optimalia psichine ir motorine raida, augimu bei imuninės sistemos formavimusi. Kadangi motinos piene yra visų vaikui reikalingų medžiagų, žindymas neretai padeda apsaugoti bręstančiam organizmui nuo įvairių ligų, pavyzdžiui, vidurinės ausies uždegimo vaikams iki 3 m. amžiaus (Brennan-Jones et al., 2017), bei siejasi su retesniu astmos paūmėjimu 4 – 12 m. vaikams (Ahmadizar et al., 2017). Taip pat randama, kad 6 – 9 mėn. žindyti vaikai pradinėje mokykloje turi mažiau hiperaktyvumo problemų (Girard, Doyle & Tremblay, 2018) bei žindymo sąsajos su retesniu autizmo spektro sutrikimų pasireiškimu (Tseng et al., 2019). Visa tai demonstruoja žindymo naudą ne tik vaiko fizinei, bet ir psichologinei sveikatai bei patvirtina PSO žindymo rekomendacijų reikšmę.

Žindymas naudingas ne tik vaikui, bet ir žindyvei. Jo naudą mamai galima apibūdinti kaip trumpalaikę ir ilgalaikę. Yra žinoma, kad maitinimas krūtimi teigiamai veikia moters organizmą po gimdymo, padeda greičiau susitraukti gimdai, mažina pogimdyvinį kraujavimą, 98 % apsaugo nuo nėštumo pirmus 6 mėn. žindant išimtinai bei padeda sumažinti kūno svorį. Ilgalaikę žindymo naudą mamai atspindi epidemiologiniai duomenys, kurie rodo, kad moterys, kurios nežindo savo vaikų, yra didesnėje rizikos grupėje susirgti krūties ar kiaušidžių vėžiu, nutukimu, antro tipo cukriniu diabetu, metaboliniu sindromu ir širdies bei kraujagyslių ligomis (Stuebe, 2009). Be to, kūdikio žindymas siejasi ir su tam tikrais mamos psichologiniais veiksniais, tokiais kaip pasitenkinimas maitinti gyvybę ir matyti savo kūdikį sveiką, žindymo teikiamas malonumas ir pozityvios emocijos, jaučiamas tvirtesnis ryšys su kūdikiu, užtikrintumas dėl gebėjimo nuraminti kūdikį ir pailsėti žindymo metu (Dadalto & Rosa, 2017), o žindymo sąsajos su pogimdyvine depresija, mamų saviveiksmingumu ir savigarba bus aptariamoms toliau. Taigi, kūdikio žindymas taip pat yra naudingas žindyvės fizinei bei psichologinei sveikatai.

Apibendrinant galima teigti, kad žindymas yra naudingas kūdikio ir motinos fizinei bei psichologinei sveikatai, nes padeda išvengti kai kurių ligų bei sutrikimų rizikos, be to, teigiamai veikia raidą ir psichologinę savijautą. Taip pat maitinimas krūtimi yra ekonomiškai naudingas visai šeimai bei visuomenei. Visa tai atspindi žindymo ir jo skatinimo aktualumą.

1.1.3. Žindymo sunkumai

Daugelis žindyvių susiduria su įvairiais sunkumais žindymo laikotarpiu. Jie gali pasireikšti fiziškai ar psichologiškai. Šešiolikos tyrimų sisteminė apžvalga parodė, kad viršsvorį turinčios žindybės patiria sunkumų dėl krūtų dydžio, tinkamos žindymo pozicijos neradimo, gimdymo cezario operacijos būdu, nepasitikėjimo savimi (mažo saviveiksmingumo) žindant bei baimės žindyti viešumoje, kas siejasi su trumpesne žindymo trukme (Chang, Glaria, Davie, Beake & Bick, 2019). Nors ši apžvalga atlikta su viršsvorį turinčiomis motinomis, tačiau yra žinoma, kad ir kitos moterys neretai susiduria su panašiais sunkumais žindant. Taip pat žindymo trukmei ir motinos savijautai žindymo laikotarpiu didelę reikšmę turi ir aplinka. Su 22 pirmakartėmis motinomis atliktas kokybinis tyrimas atskleidė, kad šeimos narių bei kitų aplinkinių neigiamas požiūris į žindymą ir žindybės nepalaikymas yra susiję su dažnesniu žindymo nutraukimu per pirmąsias penkias savaites (Leeming, Williamson, Lyttle & Johnson, 2013). Šie tyrimai atspindi, kad yra ryšys tarp motinų patiriamų sunkumų ir žindymo trukmės. Taip pat svarbu kreipti dėmesį į su kūdikio maitinimu krūtimi susijusius sunkumus, nes, kaip rodo neseniai Brazilijoje atliktas tyrimas, beveik 56 % žindymo problemų turinčių tyrimo dalyvių jautė mažesnę pasitenkinimą žindymu, be to, tuo pačiu tyrimu buvo atskleistos ir sąsajos tarp nepasitenkinimo žindymu ir pogimdyvinės depresijos simptomų (Avilla et al., 2020). Panašius rezultatus parodė ir Australijoje atliktas tyrimas, kurio metu rasta, kad 19 % žindančių tiriamųjų patyrė fizinių žindymo sunkumų ir 11 % – žindymo bei fizinių sunkumų po gimdymo, o tai statistiškai reikšmingai siejosi su prastesne psichologine motinos būkle praėjus 8 sav. po gimdymo (Cooklin et al., 2018). Taigi, minėti tyrimai patvirtina, kad žindymo problemos siejasi su žindymo trukme bei motinos emocine būkle, tačiau šio darbo kontekste tokie ryšiai nebus analizuojami.

1.2. Moterų psichologinė savijauta pogimdyviniu laikotarpiu

Pogimdyvinis periodas – tai laikotarpis po gimdymo, kartais įvardijamas ketvirtuoju nėštumo trimestru, kuris gali būti skirstomas į tris etapus: 1) pirminis (ūmusis), apimantis pirmąsias

6 – 12 val. po gimdymo, 2) apyūmis (angl. subacute), trunkantis 2 – 6 sav. ir 3) užsitęsęs, kuris gali būti pastebimas iki 6 mėn. po vaiko atsiradimo (Romano, Cacciatore, Giordano & La Rosa, 2010). Visu šiuo laikotarpiu moters organizmas toliau stipriai keičiasi, persitvarko, todėl mamos išgyvena ne tik įvairius fizinius simptomus, bet ir psichologinius iššūkius.

Nėštumo ir gimdymo metu besikeičę hormonai po gimdymo toliau persitvarko moters organizme, padėdami mamai kurti ryšį su vaiku, ruošdami kūną žindymui ir atsistatymui po ilgo nėštumo. Stipriai didėja prolaktino išsiskyrimas, mažėja estradiolio ir dopamino, nebegaminamas progesteronas, o skydliaukės hormonai varijuoja, kas dažnu atveju sukelia stiprių pokyčių moters psichikoje (Trifu, Vladuti & Popescu, 2019). Be to, žindymo metu išsiskiria dar ir oksitocinas, kuris ne tik padeda kurti emocinį ryšį tarp mamos ir vaiko, tačiau taip pat siejasi ir su moterų emocine savijauta. Atliktas longitudinis tyrimas parodė, kad didesni depresiniai ir nerimo simptomai siejasi su žemesniu oksitocino lygiu, tačiau tai neprognozuoja ankstesnio žindymo nutraukimo (Stuebe, Grewen & Meltzer-Brody, 2013), kas leidžia suprasti, kad hormonų pokyčių poveikis motinų psichoemociinei būklei greičiau yra trumpalaikis. Tokie hormoniniai pokyčiai gali kelti stresą moteriai, dėl kurio pasireiškia nuotaikų svyravimai, kartais itin stiprūs motinystės instinktai, o kitais atvejais net ir pogimdyvinė depresija.

Po gimdymo mamai taip pat tenka priprasti prie naujo gyventojų, pasikeitusios šeimos sudėties ir santykių su sutuoktiniu. Nors tyrimų šia tema atlikta nėra daug, tačiau, remiantis struktūrine šeimos teorija, pastebima, kad gimus kūdikiui visi šeimos nariai išgyvena tam tikrą stresą, pasikeičia šeimos struktūra, todėl visi asmenys turi iš naujo peržvelgti savo santykius, vietą bei funkcijas šeimoje. Nors tai yra natūralus gyvenimo etapas, tačiau pogimdyviniu laikotarpiu santykių pasikeitimai šeimoje mamai neretai gali kelti iššūkių.

Pogimdyviniu periodu motinai dažnu atveju reikia priprasti prie pakitusios figūros. Nors kai kurios moterys po gimdymo greitai grįžta į prieš tai buvusias kūno formas, tačiau dažnai tenka susigyventi su po gimdymo atsiradusiais kūno pokyčiais. Neseniai atlikta 356 straipsnių metaanalizė atskleidė, kad negatyvus pagimdžiusios motinos požiūris į savo kūną, susijęs su svorio prieaugiu, krūtų pokyčiais, strijomis, venų varikoze, miego trūkumu, sumažėjusiu grakštumu, gali paveikti aistrą, intymius santykius ir pogimdyvinį seksualinį funkcionavimą, o sunkesniais atvejais net sukelti pogimdyvinę seksualinę disfunkciją (Sadat et al., 2021). Taip pat yra randama, kad apkūnioms mamoms būdingas prastas savo išvaizdos vertinimas, todėl jos linkusios mažiau žindyti (Chang, Glaria, Davie, Beake & Bick, 2019). Tai parodo, kad išvaizdos pokyčiai po gimdymo gali sukelti įvairių sunkumų, kuriuos moteris taip pat išgyvena pogimdyviniu laikotarpiu.

Taigi, pogimdyviniu periodu toliau vyksta daugybė pokyčių moters gyvenime, kurie neabejotinai sukelia tam tikrų svyravimų ir psichologinėje būklėje bei atvirkščiai, pogimdyviniu laikotarpiu su motinos psichine sveikata susiję pasikeitimai paveikia ir kitus jos gyvenimo aspektus, tokius kaip santykiai ar gyvenimo būdas. Šiame darbe taip pat bus nagrinėjami kai kurie psichologiniai aspektai – pogimdyvinė depresija, motinos saviveiksmingumas ir savivertė – ir jų pokyčiai pogimdyviniu periodu.

1.2.1. Pogimdyvinė depresija

Pogimdyvinė depresija – tai po gimdymo prasidedanti ar besitęsianti rimta psichikos sveikatos būklė, pasireiškianti depresiniais epizodais (Anderson, 2017), kurie pagal DSM – 5 vadovą gali prasidėti nėštumo metu ar praėjus keturioms savaitėms po gimdymo. Pogimdyvinė depresija diagnozuojama taip pat kaip didžioji depresija, kai ne mažiau penkių depresinių simptomų, iš kurių bent vienas yra depresinė nuotaika arba ženkliai sumažėjęs susidomėjimas, pasitenkinimas daugeliu ar net visomis veiklomis, tęsiasi ilgiau nei dvi savaites. Šalia pagrindinių pogimdyvinės depresijos simptomų, gali pasireikšti ir kitų, tokių kaip nemiga ar nuolatinis mieguistumas, ypač kai kūdikis būdrauja, nuotaikos svyravimai, apetito pokyčiai, didelis nerimavimas dėl kūdikio, padidėjęs veiksmingumas, abejojimo, kaltės ar bejėgiškumo jausmai, atminties ir dėmesio sutrikimai, pasikartojančios mintys apie mirtį ar savižudybę (Patel et al., 2012). Literatūroje teigiama, kad tai viena dažniausių problemų, su kuria susiduria pagimdžiusios moterys.

Egzistuoja tam tikri veiksniai, padedantys numatyti pogimdyvinės depresijos simptomų pasireiškimo tikimybę. Pastebima, kad kai kurie faktoriai moters gyvenime padidina pogimdyvinės depresijos riziką. Pavyzdžiui, Japonijoje atliktame didelės imties tyrime rasta, kad žemesnis motinos išsilavinimo lygis yra susijęs su didesniais depresijos simptomais 1 ir 6 mėn. po gimdymo (Matsumura, Hamazaki, Tsuchida, Kasamatsu & Inadera, 2019). Taip pat Izraelyje atliktu tyrimu buvo pademonstruota, kad moterys, išgyvenusios depresiją kuriuo nors metu iki gimdymo yra labiau linkusios susidurti su pogimdyvine depresija ar nerimu, o pogimdyvinį nerimą dažniau išgyvena ir motinos, turinčios žemesnes pajamas bei mažiau ankstesnių nėštumų (Bina & Harrington, 2017). Žindymas taip pat gali būti siejamas su pogimdyvinės depresijos rizikos veiksniais. Su daugiau nei 40 000 moterų Norvegijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad žindymo nutraukimas yra rizikos faktorius pogimdyvinės depresijos ar nerimo pasireiškimui (Ystrom, 2012). Be to, randama, kad nepasitenkinimas žindymu siejasi su motinų patiriamomis neigiamomis emocijomis ir mažiau laimės (Buturovic, Ignjatovic & Rasevic, 2016), o kuo didesnis pasitenkinimas žindymu jaučiamas, tuo

mažesnė pogimdyvinės depresijos tikimybė (Avilla et al., 2020). Taigi, egzistuoja daugybė rizikos veiksnių, galinčių paskatinti pogimdyvinės depresijos pasireiškimą, tačiau šiame darbe bus analizuojamos pogimdyvinės depresijos simptomų sąsajos siauresniame kontekste nagrinėjant depresiškumo ryšius su žindymu, motinos saviveiksmingumu bei saviverte.

Motinų išgyvenama pogimdyvinė depresija sąveikauja su žindymu ir jo trukme. Neretai mamos, patiriančios psichologinių sunkumų, tokių kaip pogimdyvinė depresija, yra labiau linkusios nutraukti žindymą per pirmuosius metus ar net 6 mėn. arba maitinti kūdikį ne tik pienu, bet kartu ir farmaciniu pieno mišiniu (Sha et al., 2019; Tuthill et al., 2020). Be to, longitudinalinis tyrimas rodo, kad šeštąją savaitę po gimdymo išgyvenama depresija padeda nuspėti moters depresinių simptomų pasireiškimą ir labiau neigiamą mamos ir vaiko požiūrį į žindymą ketvirtą mėnesį (Scheidt, Paulson & Miller-Graff, 2020). Tai leidžia suprasti, kad neįvykusi pogimdyvinė depresija gali turėti įtakos ir vėlesniems depresijos epizodams. Visgi, yra tyrimų, kurie neigia sąveiką tarp pogimdyvinės depresijos ir žindymo. Vieno iš tokių duomenys buvo surinkti Norvegijoje, o jo rezultatai neparodė reikšmingų ryšių tarp mamų depresinių simptomų iki gimdymo, 4 ir 6 mėn. po gimdymo ir kūdikio žindymo 4, 6 ir 12 mėn. po gimdymo bei žindymo 4 ir 6 mėn. ir motinų depresinių simptomų 6 ir 12 mėn. po gimdymo (Haga, Lisoy, Drozd, Valla & Slinning, 2018). Taip pat kitas longitudinalinis tyrimas pademonstravo, kad motinos depresiškumas ir nerimas iki gimdymo bei ankstyvuojant laikotarpiu po gimdymo nėra susijęs su ankstesniu žindymo nutraukimu (Stuebe, Grewen & Meltzer-Brody, 2013). Atsižvelgiant į nevienareikšmius tyrimų rezultatus šiame darbe bus analizuojamos pogimdyvinės depresijos simptomų sąsajos skirtingais laikotarpiais po gimdymo su žindymo trukme.

Taip pat randamos pogimdyvinės depresijos sąsajos su motinų saviveiksmingumu ir saviverte. Čekijoje atliktas longitudinalinis tyrimas atskleidė silpnus, tačiau statistiškai reikšmingus neigiamus ryšius tarp motinų depresinių simptomų nėštumo pabaigoje ir su motinyste susijusio saviveiksmingumo 6 sav. pagimdžius, be to, parodė, kad motinų depresija ir saviveiksmingumas 6 sav. po gimdymo daro įtaką tiems patiems kintamiesiems, kai vaikui yra 9 mėn. (Takacs, Smolik & Putnam, 2019). Šis tyrimas leidžia matyti, kad galimi abipusiai ryšiai tarp motinų depresinių simptomų ir saviveiksmingumo, tačiau atsižvelgiant į mažus statistinius rodiklius, šiame darbe taip pat bus tikrinamos sąsajos tarp motinų pogimdyvinio depresiškumo ir saviveiksmingumo. Taip pat ieškoma ryšių ir tarp motinų depresinių simptomų bei savivertės po gimdymo. Irane atliktas tyrimas parodė, kad nors didelė dalis moterų turinčių pogimdyvinės depresijos simptomų pasižymi ir žemesne saviverte, tačiau motinos savivertė nėra vienas iš faktorių padedančių prognozuoti pogimdyvinę depresiją (Matinnia, Ghaleiha, Jahangard, Ghaleiha & Farahmand, 2018). Tačiau tais pačiais metais Belgijoje surinktais duomenimis buvo pademonstruota, kad motinos savivertė po gimdymo yra vienas iš veiksnių galinčių prognozuoti pogimdyvinės depresijos simptomus praėjus mėnesiui bei metams

nuo gimdymo (Denis & Luminet, 2018). Be to, yra randama sąsajų ne tik tarp motinų saviveiksmingumo ir savivertės su depresiniais simptomais atskirai, bet ir tarpusavio ryšių. Tai atspindi didelės imties JAV tyrimas, kuriame gauta, kad didesnis motinų saviveiksmingumas siejasi su geresne saviverte, o saviveiksmingumas ir savivertė kartu su optimizmu yra susiję su mažesniais motinų pogimdyvinės depresijos simptomais (Cheadle & Dunkel Schetter, 2018). Atsižvelgiant į nevienareikšmiškus anksčiau gautus rezultatus, šiame darbe bus nagrinėjami ryšiai tarp motinų savivertės, saviveiksmingumo bei pogimdyvinės depresijos simptomų, įtraukiant dar ir žindymą.

1.2.2. Motinų saviveiksmingumas

Saviveiksmingumas – tai vienas iš psichologinių konstruktyvų, veikiančių žmogų beveik kiekvienoje situacijoje, todėl gali būti vertinamas ir motinystės kontekste. Jį aprašė ir plačiai nagrinėjo socialinės kognityvinės psichologijos krypties atstovas A. Bandura (1994), kuris teigė, kad suvoktas saviveiksmingumas yra įsitikinimai apie savo galimybes, kurie veikia gebėjimą atlikti tam tikras užduotis. Su motinyste susijęs saviveiksmingumas gali būti vertinamas iš keleto perspektyvų, pavyzdžiui, analizuojant motinų savo gebėjimų suvokimą auginant vaikus ar juos žindant. Tačiau dažniausiai skirtingų sričių saviveiksmingumai teigiamai siejasi tarpusavyje, kas reiškia, kad geriau vertinti savo gebėjimus linkęs žmogus tai darys daugelyje situacijų ir atvirkščiai. Šią prielaidą patvirtina tyrimas, kuriame gauta, kad bendras saviveiksmingumas yra svarbiausias komponentas, padedantis prognozuoti motinystės saviveiksmingumą (Murdock, 2013). Šiame darbe saviveiksmingumas bus vertinamas platesniame kontekste – matuojamas motinystės saviveiksmingumas, o ne konkrečiai žindymo. Taip pat svarbu paminėti, kad saviveiksmingumas gali kisti. Pavyzdžiui, auklėjimo srityje tėvai savo gebėjimą auklėti vaikus yra linkę vertinti geriau po pozityvaus auklėjimo programos baigimo (Ionutiu, 2016), o su žindymu susijęs saviveiksmingumas priklauso nuo turimų žinių apie žindymą (Titaley, 2021), kas parodo, kad tam tikri gyvenimo įvykiai, aplinkybės saviveiksmingumą skatina keistis. Dėl šios priežasties yra prasminga žmogaus savo gebėjimų suvokimą tirti skirtingais gyvenimo laikotarpiais.

Saviveiksmingumas siejasi su žindymu, depresiniais simptomais ir motinos saviverte po gimdymo. Nors randama motinų saviveiksmingumo sąsajų ir su kitais konstruktais, pavyzdžiui, Indonezijoje atliktas tyrimas išryškino, kad su žindymu susijęs žemas saviveiksmingumas daugiausia priklauso nuo žemo motinos išsilavinimo, darbo už namų ribų, žinių apie žindymą ir su žindymu susijusių patarimų trūkumo bei žindymo sunkumų (Titaley, 2021), vis dėlto yra tyrimų analizuojančių žindymo ir motinų saviveiksmingumo sąsajas, tačiau gaunami rezultatai nėra vienareikšmiai.

Pavyzdžiui, šešiolikos tyrimų sisteminė apžvalga atskleidė, kad apkūnios mamos mažiau pasitiki savo galimybe žindyti, todėl yra mažiau linkusios krūtimi maitinti savo kūdikius (Chang et al., 2019). Taip pat Kinijoje atliktas tyrimas parodė, kad požiūris į žindymą ir šeimos bei kitų svarbių žmonių palaikymas siejasi su didesniu žindymo saviveiksmingumu, o žindymo keliami sunkumai – su mažesniu, be to, išimtinis žindymas daugiausia susijęs su mažesniu motinų žindymo saviveiksmingumu (Li et al. 2022). Tačiau Taivane pastaraisiais metais atliktas tyrimas pademonstravo, kad 4 ir 6 mėn. po gimdymo išlaikomas aukštesnis motinų žindymo saviveiksmingumas yra susijęs su išimtinio žindymo tęsimu (Wang & Chang, 2023), Kenijoje atliktas longitudinalinis tyrimas parodė, kad su žindymu susijęs saviveiksmingumas savaime nesisieja su žindymo nutraukimu, tačiau siejasi moderuojant motinos patiriamo bado ir žindymo sąveiką (Tuthill, 2020). Remiantis šiais rezultatais galima matyti, kad egzistuoja tam tikri ryšiai tarp žindymo ir motinų saviveiksmingumo, tačiau dėl rezultatų nevienareikšmiškumo ši sritis turėtų būti nagrinėjama toliau, todėl ir šiame darbe bus tiriamos žindymo trukmės ir motinų saviveiksmingumo sąsajos. Antra, motinų saviveiksmingumas taip pat gali sietis su depresiniais simptomais po gimdymo. Šie ryšiai plačiau buvo nagrinėti 1.2.1 skyrelyje, bet dėl mažų statistinių rodiklių taip pat bus analizuojami šiame darbe. Galiausiai, egzistuoja tyrimų, demonstruojančių sąsajas tarp motinų saviveiksmingumo ir savivertės. Randama, kad geresnė motinų savivertė siejasi su didesniu saviveiksmingumu praėjus mėnesiui po gimdymo (Cheadle & Dunkel Schetter, 2018), o motinų saviveiksmingumas praėjus 6 mėn. po gimdymo yra veikiamas ankstyvosios moters raidos istorijos per bendrą savigarbą (Leerkes & Crockenberg, 1999). Šie rezultatai rodo, kad egzistuoja tam tikri ryšiai tarp motinos saviveiksmingumo ir savigarbos praėjus keliems mėnesiams po gimdymo, tačiau minėtos sąsajos mažiau nagrinėtos praėjus ilgesniam laiko tarpui auginant vaikus. Taigi, atsižvelgiant dar ir į tai, kad savigarba yra pakankamai stabilus konstruktas, o saviveiksmingumas daugiau linkęs kisti laike, šiame darbe taip pat bus analizuojami ryšiai tarp savigarbos ir saviveiksmingumo praėjus 1,5 – 2 m. po gimdymo.

1.2.3. Motinų savivertė

Savivertė – tai plačiai nagrinėtas konstruktas, kuris gali būti apibūdinamas kaip žmogaus savęs vertinimas ar apibūdinantis savęs suvokimas, kuris formuoja požiūrį į save (Abdel-Khalek, 2016). Literatūroje teigiama, kad savivertė yra pakankamai stabilus konstruktas, nes formuojasi palapsniui visą gyvenimą. Tai patvirtina ir Čekijoje atliktas longitudinalinis tyrimas, kuris parodė, kad anksčiau matuota motinų savigarba siejasi su vėlesniais matavimais, o tai, autorių, teigimu rodo konstrukto nekintamumą (Takacs, Smolik & Putnam, 2019). Dažniausiai savivertė yra vertinama kaip

aukšta ar žema, kai aukšta siejama su teigiamais efektais, o žema – su neigiamais, tačiau pabrėžiama, kad abu kraštutiniai nėra gerai. Savivertė gali būti bendrinė arba siejama su atskirais aspektais, pavyzdžiui, savivertė tam tikroje sporto šakoje, bendraujant, mokantis ir t.t. Šiame darbe bus vertinama su motinyste susijusi savivertė, o sąvokos „savivertė“ ir „savigarba“ naudojamos kaip sinonimai.

Motinių savivertė yra susijusi su žindymu, saviveiksmingumu bei pogimdyvine depresija. Kaip jau buvo minėta anksčiau, norint žindyti kūdikį neretai kyla sunkumų, kurie paskatina motinas ieškoti pagalbos, kad galėtų tęsti žindymą. Tyrimų metaanalizė rodo, kad net ir dauguma pagalbos dėl žindymo ieškojusių motinų dėl to patiria gėdą, kaltę, aplinkinių kritiką, kas neigiamai paveikia su motinyste susijusią savigarbą (Leeming, Marshall & Hinsliff, 2022). Taip pat su studentėmis atliktas tyrimas atskleidė, kad merginos, labiau linkusios vertinti savo seksualumą iš aplinkinių perspektyvos (saviobjektivizavimas), žindymą viešumoje laiko daugiau nepriimtiniu ir labiau rūpinasi, kad žindymas neigiamai paveiks jų kūno išvaizdą bei seksualumą (Johnston-Robledo, Wares, Fricker & Pasek, 2007). Remiantis šiais tyrimais galima matyti, kad žindymas tam tikru būdu prisideda prie moters savigarbos motinystėje formavimosi, bet minėti ryšiai nėra tiesioginiai. Tačiau yra tyrimų, kurie rodo, kad moters savęs vertinimas taip pat gali paveikti žindymą. Sistemine straipsnių apžvalga parodė, kad praėjus 1,5 – 4 mėn. po gimdymo moterys, turinčios atsvario, nesijaučia pasitikinčios savo kūno išvaizda, o tai reikšmingai paveikia (medijuoja) mažesnę žindymo trukmę (Chang, Glaria, Davie, Beake & Bick, 2019). Nepaisant to, anksčiau minėtame tyrime su studentėmis reikšmingų sąsajų tarp saviobjektivizavimo ir bendro požiūrio į žindymo planavimą nebuvo rasta (Johnston-Robledo, Wares, Fricker & Pasek, 2007). Minėti tyrimai leidžia pamatyti, kad egzistuoja ryšiai tarp mamos pasitikėjimo savimi, savęs vertinimo ir žindymo, tačiau trūksta tyrimų analizuojančių tiesiogines žindymo ir motinų savigarbos sąsajas, todėl šiame darbe bus tiriamos abipusės sąsajos tarp motinų savivertės, žindymo ir jo trukmės bei bus analizuojami anksčiau aptarti motinos savigarbos ryšiai su pogimdyviniu depresiškumu ir saviveiksmingumu.

1.3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Apibendrinant, tapimas mama ir su tuo susiję gyvenimo pokyčiai moterims kelia daugybę iššūkių įvairiose srityse, kas skatina kreipti dėmesį į šį reikšmingą gyvenimo laikotarpį. Vienas iš ryškiausių pokyčių yra žindymas, kuris yra neatsiejama motinystės dalis, nes net ir mamos vaikus maitinančios nutrauktu savo pienu ar farmaciniais pieno mišiniais, susiduria su įvairiais sunkumais bei aplinkos poveikiu, kurie sąveikauja su pogimdyvinės depresijos išgyvenimais (Buturovic, Ignjatovic & Rasevic, 2016; Cooklin et al., 2018; Sha et al., 2019; Avilla et al., 2020). Cheadle ir

Schetter (2018) analizavo religinių ir dvasinių įsitikinimų sąsajų su pogimdyvine depresija modelį, kurio dalis atskleidė, kad motinų savivertė su meistriškumu yra teigiamai tarpusavyje susiję, o kartu su optimizmu neigiamai koreliuoja su pogimdyvine depresija. Remiantis minėtu modeliu ir tuo, kad žindymas įvairiai siejasi su pogimdyvine depresija, šio darbo tikslas – ištirti sąsajas tarp žindymo, jo trukmės, pogimdyvinės depresijos simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo, motinų saviveiksmingumo bei savivertės. Uždaviniai:

1. Ištirti motinų pogimdyvinio depresiškumo po 0, 3, 6 ir 36 mėn. nuo gimdymo sąsajas su žindymu ir jo trukme;
2. Išanalizuoti žindymo ir jo trukmės sąsajas su motinų saviveiksmingumu bei savigarpa;
3. Įvertinti ryšius tarp motinų saviveiksmingumo ir savigarbos;
4. Ištirti motinų saviveiksmingumo ir savigarbos sąsajas su pogimdyvinės depresijos simptomais praėjus 0, 3, 6 ir 36 mėn. po gimdymo;
5. Išanalizuoti žindymo trukmės, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresinių simptomų 0, 3, 6 ir 36 mėn. po gimdymo tarpusavio ryšius ir prognostinius veiksnius.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šiame magistro darbe naudojami duomenys, surinkti 2009 – 2014 m. tęstinio tyrimo metu, kuriam vadovavo prof. dr. R. Jusienė. Nagrinėjami 403 tiriamųjų duomenys, kurios pilnai atsakė bent į dviejų toliau įvardintų instrumentų klausimus: Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalę skirtingais etapais užpildė 204 – 294 (50,6 – 73 %), Motinų saviveiksmingumo skalę 219 (54,3 %), Rosenbergo savigarbos skalę 215 (53,3 %), o žindymo trukmę skirtingais tyrimo etapais nurodė 370 (91,8 %) mamų. Visas analizuojamas skales užpildė 45 tiriamosios. Informaciją apie savo amžių pirmojo tyrimo etapo metu pateikė 398 moterys. Motinų amžiaus vidurkis 28,8 m., standartinis nuokrypis – 5,56, jauniausiai mamai – 15, o vyriausiai – 44 m.. Pirmojo etapo metu 271 (67,2 %) apklaustosios gyveno mieste, 96 (23,8 %) – kaime, o likusios atsakymo nepateikė. Dauguma (80,4 %) moterų gyveno santuokoje, 15,6 % su draugu/partneriu, 2,2 % vienos. 66,2 % mamų turėjo aukštąjį išsilavinimą, 24,6 % vidurinį, 8 % pagrindinį ar pradinį, likusios pasirinko atsakymo variantą „kita“ ar neatsakė. Didžioji dalis mamų (75,9 %) šeimos finansinę situaciją nurodė kaip vidutinę, 19,6 % – kaip labai gerą ar geresnę nei daugumos Lietuvos gyventojų ir 2,5 % – kaip labai prastą ar prastesnę nei daugumos Lietuvos gyventojų. Tiriamosios atrinktos netikimybinės atrankos būdu sudarant proginę (patogią) imtį.

2.2. Tyrimo eiga

Šiame magistro darbe bus analizuojami ir aprašomi duomenys, kurie buvo renkami 2009 – 2014 m. vykdant tęstinį tyrimą. 2009 m. mokslininkų grupės vykdė du projektus – „Veiksnių, darančių įtaką išnešiotų naujagimių ankstyvos adaptacijos sutrikimams, analizė“ (projekto vadovė doc. E. Markūnienė) ir „Kūdikių savireguliaciją prognozuojantys prenataliniai, neonataliniai ir postnataliniai veiksniai“ (projekto vadovė prof. dr. R. Jusienė), kuriuos finansavo Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas. 2010 m. buvo vykdomas projektas „Kūdikių ir mažų vaikų fizinės ir psichikos sveikatos tyrimas“ (projekto vadovė prof. dr. R. Jusienė), kurį finansavo Lietuvos mokslo taryba. Galiausiai, 2012 – 2014 m. įgyvendintas Lietuvos mokslo tarybos finansuojamas projektas „Ankstyvoji savireguliacijos įgūdžių raida“ (projekto vadovė prof. dr. R. Jusienė). Šiame darbe, gavus prof. dr. R. Jusienės leidimą naudoti atitinkamą dalį tyrimo duomenų, bus analizuojamos

sąsajos tarp žindymo trukmės, pogimdyvinio depresiškumo skirtingais laikotarpiais po gimdymo, motinų saviveiksmingumo bei savigarbos.

Tyrimas buvo vykdytas devyniais etapais, todėl tiriamųjų duomenys buvo renkami 9 kartus: 1) antra – trečią dieną po vaiko, apie kurį suteikiama informacija tyrime, gimimo; 2) 3 mėn. po gimimo; 3) 6 mėn. po gimimo; 4) 1 m. po gimimo; 5) 1,5 m. po gimimo; 6) kai vaikai buvo 2 m.; 7) kai vaikams buvo 3 m.; 8) kai vaikams buvo 4 m. ir 9) kai vaikai buvo 5 m. amžiaus. Pirmojo etapo metu LSMU klinikose pagimdžiusios išnešiotus ir rimtų sveikatos sutrikdymų neturinčius kūdikius moterys buvo kviečiamos savanoriškai dalyvauti tyrime, supažindinant jas su tyrimo tikslais ir pateikiant informuotą sutikimą. Sutikusių buvo prašoma užpildyti anketas ir klausimynus būnant klinikose joms patogiu metu. Kitais tyrimo etapais, išskyrus 8 – ąjį, klausimynai buvo siunčiami paprastu arba elektroniniu paštu pagal tiriamosios pageidavimą. Žindymas buvo vertinamas 1 – 7 etapų metu. Pirmojo etapo metu buvo stebimas naujagimio gebėjimas žįsti per pirmąsias 24 valandas, antrajame etape buvo klausiama kokiū būdu yra žindomas vaikas (išimtinis žindymas, dominuojantis, mišrus ar kūdikis nežindomas), 2 – 5 etapuose užduodami klausimai – ar motina šiuo metu maitina kūdikį krūtimi (jei nebe – kiek ilgai žindė), ar primaitina farmaciniais pieno mišiniais. Šeštojo ir septintojo etapų metu buvo klausiama ar motina tebemaitina vaiką krūtimi, jei nebe – kiek ilgai žindė. Šiame darbe bus analizuojami 1 – oje lentelėje pateiktų instrumentų pagalba 1 – 3 ir 5 – 7 etapų metu surinkti duomenys bei 2 – 7 etapų metu surinkta informacija apie žindymą.

1 lentelė. Šiame darbe analizuojamų duomenų surinkimo informacija.

Etapas	Laikas po gimdymo (mėnesiai)	Naudoti instrumentai
Pirmas etapas	Iškart po gimdymo	EPDS
Antras etapas	3	EPDS
Trečia etapas	6	EPDS
Penktas etapas	18	Motinos saviveiksmingumo skalė
Šeštas etapas	24	RSE
Septintas etapas	36	EPDS

2.3. Tyrimo instrumentai

Motinos saviveiksmingumo skalė (angl. The Parental Efficacy Questionnaire, Van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Juffer, 1999; lietuviškas vertimas – Kalinauskienė, 2010).

Šiame darbe ja matuojamas motinos saviveiksmingumo jausmas. Klausimyną sudaro 22 teiginiai, skirti įvertinti kiek kompetentingos mamos jaučiasi augindamos savo vaikus, pvz.: „galiu gerai išauklėti savo vaiką“. Teiginius vertina pačios mamos 5 balų skale: nuo - 2 – „tikrai negaliu“ iki 2 – „tikrai galiu“. Didesnis įvertis rodo didesnę motinos saviveiksmingumą. Šiame darbe skalės vidinis suderintumas yra labai geras, Cronbach α 0,889.

Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė (EPDS, angl. Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS, Cox et al., 1987, Lietuvoje adaptavo Lapkienė ir kt., 2004). Šiame darbe ja matuojamas motinos depresiškumas po gimdymo, praėjus 0, 3, 6 ir 36 mėn. nuo gimdymo. Skalę sudaro 10 teiginių, apibūdinančių depresinius simptomus, pvz.: „aš galėdavau juoktis ir išžvelgti gerąsias gyvenimo puses“. Teiginius vertina motinos, pasirinkdamos vieną iš keturių galimų variantų, atsižvelgiant į paskutinę savaitę. Atsakymo variantai vertinami 0 – 3 balais. Bendras didesnis skalės įvertis (maksimalus skaičius – 30) rodo didesnę depresijai būdingų simptomų išreikštumą (depresiškumą). Lietuviškosios EPDS standartizuota Cronbacho α yra 0,91 (Lapkienė ir kt., 2004). Šiame darbe skalės vidinis suderintumas skirtingais laikotarpiais po gimdymo yra labai geras, Cronbach α 0,810 – 0,895.

Rosenbergo savigarbos skalė (Rosenberg Self – Esteem Scale, RSE, Rosenberg, lietuviškas vertimas – Valickas, 1991). Instrumentas yra laisvai prieinamas ir leidžiamas naudoti visiems. Šiame darbe ja matuojama motinos suvokta savivertė praėjus 2,5 m. po gimdymo. Skalę sudaro 10 teiginių: 5 pateikti teigiama forma (pvz.: „manau, kad turiu nemažai gerų savybių“) ir 5 neigiama (pvz.: „kartais jaučiuosi niekam nenaudinga“). Tiriamoji vertina teiginį 4 balų Likerto skalėje nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“. Neigiamos formos teiginių balai skaičiuojant bendrą savigarbos skalės įvertį yra apverčiami. Bendras didesnis skalės įvertis (maksimalus skaičius – 40, minimalus – 10) rodo didesnę motinos suvoktą savigarbą. Šiame darbe skalės vidinis suderintumas yra labai geras, Cronbach α 0,862.

2.4. Duomenų analizės metodai

Šiame darbe duomenų analizei buvo naudojamos SPSS 19.00 ir Mplus8 programos. Sąsajos tarp kintamųjų buvo tikrinamos neparametriniu Spearman koreliacijos kriterijumi, skirtingų laikotarpių vertinimų palyginimui buvo naudojami neparametrinis Friedman ir blokuotų duomenų ANOVA su Bonferroni kriterijai, vertinimų palyginimui tarp skirtingų grupių naudoti neparametriniai Mann – Whitney ir Kruskal – Wallis kriterijai, o prognostiniai veiksniai vertinti atliekant tiesinę ir logistinę regresijas. Struktūrinis lygčių modelis ir jo diagrama sudaryti naudojant

Mplus8 programą. Kriterijai analizei buvo pasirenkami atsižvelgiant į kintamųjų duomenų sklaidos pobūdį. Duomenų sklaidos normalumas buvo nustatomas remiantis 5 kriterijais: Skewness koeficientu, Kolmogorov–Smirnov testu, kvantilių (Q–Q) grafikais, stačiakampėmis diagramomis ir histogramomis. Kai kurie rezultatai pateikiami 1 – amame priede. Kadangi beveik visų skalių duomenų sklaidos pasiskirstymas nėra normalus, naudojami neparametriniai kriterijais arba transformuoti skalių duomenys (išskyrus motinos savigarbą vertinančią skalę, kurioje duomenys pasiskirstę daugiau normaliai).

3. REZULTATAI

Pirmiausia buvo tiriama, ar yra skirtumų vertinant depresinius simptomus praėjus skirtingam laikotarpiui po gimdymo. Buvo analizuojami 85 tiriamųjų, užpildžiusių depresinių simptomų vertinimo klausimynus 0, 3, 6 ir 36 mėn. po gimdymo, duomenys ir taikytas blokuotų duomenų ANOVA kriterijus. Vidutiniai depresinių simptomų vertinimai pateikiami 2 – oje lentelėje. Sferiškumo prielaida nebuvo patenkinta, todėl taikyta Greenhouse – Geisser pataisa, kuri parodė, kad depresinių simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo vertinimai statistiškai reikšmingai skiriasi ($F = 4,63$, $p = 0,006$). Siekiant sužinoti kurių konkrečiai laikotarpių skirtumai yra reikšmingi buvo naudotas Bonferroni kriterijus (3 – oji lentelė). Rezultatai parodė, kad depresiniai simptomai iškart po gimdymo yra vertinami statistiškai reikšmingai aukštesniais balais nei praėjus 3 ir 6 mėn., o lyginant kitų matuotų laikotarpių vertinimo skirtumus statistiškai reikšmingų rezultatų (kai $p < 0,05$) nebuvo gauta.

2 lentelė. Depresinių simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo palyginimas.

		<i>M (SD)</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Laikotarpis po gimdymo (mėn)	0	0,79 (0,30)	4,63	2,6	0,006
	3	0,69 (0,34)			
	6	0,68 (0,32)			
	36	0,78 (0,36)			

Pastabos: *M* – vidurkiai, *SD* – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3 lentelė. Depresinių simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo skirtumų palyginimas.

		Laikotarpis po gimdymo (mėn)			
		0	3	6	36
		<i>Vidurkių skirtumai (SD)</i>			
Laikotarpis po gimdymo (mėn)	0	-	0,11 (0,36)	0,12 (0,36)	0,01 (0,04)
	3		-	0,00 (0,04)	- 0,10 (0,05)
	6			-	- 0,10 (0,05)

Pastabos: *SD* – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Tiriant motinų pogimdyvinio depresiškumo sąsajas su žindymo trukme buvo naudojamas Spearman koreliacijų kriterijus. Analizuojant 85 tiriamųjų duomenis, kurios užpildė visas skales, tarp žindymo trukmės ir pogimdyvinės depresijos simptomų praėjus 0, 3, 6 bei 36 mėn. po gimdymo statistiškai reikšmingų sąsajų (kai $p < 0,05$) nebuvo gauta. Tai rodo, kad mamos patiriančios daugiau depresinių simptomų nebūtinai trumpiau žindys ar atvirkščiai, ilgiau tęsiančios žindymą motinos nebūtinai susidurs su mažesniais pogimdyvinės depresijos simptomais (2 priedas). Naudojant tą patį kriterijų, bet vertinant visus surinktus duomenis, kai tiriamoji užpildė bent vieno etapo pogimdyvinių depresijos simptomų klausimą, buvo gauti šiek tiek kitokie rezultatai. Ilgesnė žindymo trukmė statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) siejasi su mažesniais depresiniais simptomais iškart po gimdymo, bet nėra susijusi ($p > 0,05$) su pogimdyviniu depresiškumu praėjus 3, 6 ir 36 mėn. nuo gimdymo (4 lentelė). Atsižvelgiant į didesnę imtį nei analizuojant moterų, užpildžiusių pogimdyvinio depresiškumo vertinimo skales visais tirtais laikotarpiais, galima teigti, kad yra silpnas neigiamas ryšys tarp žindymo ir moterų pogimdyvinės depresijos simptomų iškart po gimdymo, kuris rodo, kad iškart po gimdymo patiriančios mažiau depresinių simptomų mamos yra linkusios ilgiau žindyti savo kūdikius bei didesnę pogimdyvinį depresiškumą pirmomis dienomis po gimdymo jaučiančios mamos anksčiau nutraukia žindymą.

4 lentelė. Motinų pogimdyvinės depresijos simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo sąsajos su žindymo trukme.

		Laikotarpis po gimdymo, kai matuoti pogimdyvinės depresijos simptomai (mėn)			
		0	3	6	36
Žindymo trukmė	<i>n</i>	263	250	247	190
	<i>rs</i>	- 0,13	- 0,07	- 0,09	- 0,05
	<i>p</i>	0,03	0,25	0,16	0,53

Pastabos: *n* – imtis, *rs* – koreliacijos koeficientas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Toliau buvo siekiama išsiaiškinti, ar žindančios mamos išreiškia mažiau depresinių simptomų nei nežindančios, kai vaikams buvo 3 ir 6 mėn., naudojant Mann – Whitney skirstinių palyginimo kriterijų. Kadangi iškart po gimdymo visos tiriamosios naujagimius žindė, o praėjus 3 m. neliko nei vienos dar tęsiančios žindymą, šių laikotarpių duomenys nebuvo analizuojami. 5 – oje lentelėje vaizduojami rezultatai rodo, kad praėjus 3 ir 6 mėn. po gimdymo žindančios kūdikius mamos savo depresinius simptomus vertina statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) mažesniais balais nei

nutraukusios žindymą. Tai rodo, kad kūdikio žindymas yra reikšmingas veiksnys mamoms palankiau vertinant patiriamus depresinius simptomus 3 ir 6 mėn. po gimdymo.

5 lentelė. Žindančių ir ne mamų pogimdyvinės depresijos simptomų palyginimas praėjus 3 ir 6 mėn. po gimdymo.

	Laikotarpis po gimdymo, kai matuoti pogimdyvinės depresijos simptomai (mėn)			
	3		6	
	<i>n</i>	Vidurkinis rangas	<i>n</i>	Vidurkinis rangas
Žindė	150	117,78	137	114,69
Nežindė	100	137,09	110	135,59
<i>U</i>	6341,5		6260	
<i>Z</i>	- 2,08		- 2,29	
<i>p</i>	0,04		0,02	

Pastabos: *n* – imtis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

6 lentelė. Išimtinai žindančių ir primaitinančių farmaciniiais pieno mišiniais kūdikius mamų pogimdyvinio depresiškumo vertinimas praėjus 3 ir 6 mėnesiams po gimdymo.

	Laikotarpis po gimdymo, kai matuoti pogimdyvinės depresijos simptomai (mėn)			
	3		6	
	<i>n</i>	Vidurkinis rangas	<i>n</i>	Vidurkinis rangas
Išimtinis žindymas	132	95,1	150	92,1
Žindymas primaitinant farmaciniu pieno mišiniu	64	105,51	42	112,23
<i>U</i>	3775,5		2489,5	
<i>Z</i>	- 1,21		- 2,08	
<i>p</i>	0,23		0,04	

Pastabos: *n* – imtis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Naudojant Mann – Whitney kriterijų buvo vertinama, ar išimtinis žindymas siejasi su pogimdyvinės depresijos simptomų patyrimu. Duomenys, pateikti 6 – oje lentelėje rodo, kad praėjus 3 mėn. po gimdymo pogimdyvinės depresijos simptomai vertinami panašiais balais ($p > 0,05$) tarp išimtinai žindančių motinų ir kūdikius primaitinančių farmaciniu pieno mišiniu, tačiau praėjus 6 mėn. nuo gimdymo išimtinai žindančios mamos pogimdyvinį depresiškumą vertina statistiškai reikšmingai

($p < 0,05$) mažesniais balais nei žindančios ir kūdikius primaitinančios farmaciniais pieno mišiniais moterys. Vadinas, praėjus 3 mėn. po gimdymo mamos patiria panašiai pogimdyvinės depresijos simptomų, kai žindo kūdikį arba kartu primaitina ir farmaciniu pieno mišiniu, tačiau praėjus 6 mėn. po gimdymo mažiau pogimdyvinės depresijos simptomų įvardija mamos išimtinai žindančios vaikus, o žindančios ir primaitinančios farmaciniais pieno mišiniais išreiškia stipresnę pogimdyvinę depresiškumą.

Siekiant išanalizuoti žindymo trukmės sąsajas su motinų saviveiksmingumu ir savigarba buvo naudojamas Spearman koreliacijų kriterijus. 7 – oje lentelėje pavaizduoti duomenys rodo, kad motinų saviveiksmingumas ir savigarba nėra statistiškai reikšmingai ($p > 0,05$) susiję su žindymo trukme.

7 lentelė. Žindymo trukmės sąsajos su motinų saviveiksmingumu ir savigarba.

		Saviveiksmingumas	Savigarba
Žindymo trukmė	<i>n</i>	209	212
	<i>rs</i>	- 0,03	0,04
	<i>p</i>	0,7	0,6

Neradus tiesioginių koreliacijų tarp žindymo trukmės ir motinų saviveiksmingumo bei savigarbos, naudojant Mann – Whitney kriterijų buvo išanalizuota, ar skiriasi motinų suvokiamas saviveiksmingumas ir savigarba tarp žindančių mamų ir jau nutraukusių žindymą, kai vaikams buvo 3, 6, 18 ir 24 mėn. Nei vienu laikotarpiu nebuvo rasta statistiškai reikšmingų (kai $p < 0,05$) skirtumų tarp žindančių ir jau nutraukusių žindymą mamų savigarbos bei saviveiksmingumo vertinimų (3 priedas). Tai reiškia, kad mamų saviveiksmingumo ir savigarbos suvokimas nėra susijęs su žindymu.

Toliau naudojant Spearman kriterijų buvo tiriami tarpusavio ryšiai tarp motinų suvokiamo saviveiksmingumo ir savigarbos. Rezultatai parodė, kad yra statistiškai reikšminga teigiama koreliacija ($rs = 0,39$, $p < 0,001$) tarp mamų saviveiksmingumo ir savigarbos. Tai reiškia, kad geriau saviveiksmingumą vertinančios mamos yra linkusios labiau save gerbti arba didesnę savigarbą turinčios mamos saviveiksmingumą vertina aukštesniais balais.

Analizuojant motinų saviveiksmingumo ir savigarbos sąsajas su pogimdyvinės depresijos simptomais skirtingais laikotarpiais po gimdymo buvo naudojamas Spearman kriterijus. 8 – oje lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad savigarba ir saviveiksmingumas statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) neigiamai koreliuoja su pogimdyvinės depresijos simptomais iškart po gimdymo bei praėjus 3, 6 ir 36 mėn. Tai reiškia, kad mamos, pasižyminčios aukštesniu saviveiksmingumu ir/ar savigarba, išreiškia mažiau depresinių simptomų visais po gimdymo vertintais laikotarpiais arba mažesni

pogimdyvinį depresiškumą, kai vaikui 0, 3, 6 ar 36 mėn, patiriančios mamos suvokia save kaip efektyvesnes ir yra linkusios labiau save gerbti.

8 lentelė. *Motinių saviveiksmingumo ir savigarbos sąsajos su pogimdyvinės depresijos simptomais 0, 3, 6 ir 36 mėn. po gimdymo.*

		Laikotarpis po gimdymo, kai matuoti pogimdyvinės depresijos simptomai (mėn)			
		0	3	6	36
Saviveiksmingumas	<i>n</i>	161	141	169	142
	<i>rs</i>	-0,19	-0,30	-0,20	0,18
	<i>p</i>	0,014	<0,001	0,008	0,028
Savigarba	<i>n</i>	150	148	159	157
	<i>rs</i>	-0,35	-0,51	-0,50	-0,45
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Pastabos: *n* – imtis, *rs* – koreliacijos koeficientas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Norint išanalizuoti žindymo, motinių saviveiksmingumo, savigarbos ir depresiškumo skirtingais laikotarpiais po gimdymo tarpusavio sąveikas pirmiausiai buvo atliekamos visų minėtų konstrukto prognostinės analizės naudojant tiesinės regresijos kriterijų. Siekiant surasti tinkamiausią prognostinį modelį visais atvejais kintamieji, pasižymintys prasčiausiu standartizuoto Beta koeficiento (β) reikšmingumo lygmeniu (*p*) buvo šalinami iš lygties vienas po kito atkreipiant dėmesį į R kvadrato (R^2) dydį. R kvadratui stipriau sumažėjus po kintamojo pašalinimo, šis būdavo gražinamas į lygtį, o toks modelis laikomas tinkamiausiu.

9 lentelė. *Depresinių simptomų iškart po gimdymo prognostiniai veiksniai.*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Depresiniai simptomai 0 mėn po gimdymo		<i>F</i>	<i>p</i>	R^2
	β	<i>p</i>			
Savigarba	-0,29	<0,001	13,95	<0,001	0,09

Pastabos: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

9 – oje lentelėje pavaizduoti rezultatai rodo, kad 9 % iškart po gimdymo išgyvenamų depresinių simptomų ($R^2 = 0,09$) prognozuoja motinos savigarba: labiau save gerbiančios mamos išgyvena lengvesnį pogimdyvinį depresiškumą, o turinčios mažesnę savigarbą patiria daugiau depresinių simptomų ($\beta = -0,29, p = < 0,001$).

Remiantis rezultatais, pateiktais 10 – oje lentelėje galima matyti, kad pogimdyvinės depresijos simptomus praėjus 3 mėn. po gimdymo geriausiai prognozuoja žindymo trukmės, savigarbos ir depresinių simptomų matuotų iškart po gimdymo sąveika. Šie veiksniai padeda numatyti 36 % motinos pogimdyvinės depresijos simptomų ($R^2 = 0,36$), kai kūdikiui yra 3 mėn. Svarbiausias faktorius yra depresiniai simptomai iškart po gimdymo ($\beta = 0,46, p = < 0,001$) – didesni simptomai prognozuoja labiau išreikštą pogimdyvinį depresiškumą praėjus 3 mėn. po gimdymo, o mažesni simptomai iškart po gimdymo padeda numatyti lengvesnius pogimdyvinės depresijos simptomus praėjus 3 mėn. Taip pat gauta, kad didesnė motinos savigarba ($\beta = -0,23, p = 0,01$) prognozuoja mažesnius depresinius simptomus po 3 mėn. nuo gimdymo, o mažesnė savigarba leidžia numatyti stipresnius simptomus. Žindymo trukmė sąveikoje su kitais minėtais veiksniais yra svarbi prognozuojant pogimdyvinį depresiškumą 3 mėn. po gimdymo, nes padeda paaiškinti didesnę dalį prognozuojamų simptomų nei pašalinus žindymo trukmę iš modelio, tačiau savaime ji nėra statistiškai reikšmingas veiksnys ($\beta = -0,14, p = 0,091$).

10 lentelė. *Depresinių simptomų praėjus 3 mėn. po gimdymo prognostiniai veiksniai.*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Depresiniai simptomai 3 mėn po gimdymo		F	p	R ²
	β	p			
Žindymo trukmė	- 0,14	0,091	18,25	< 0,001	0,36
Savigarba	- 0,23	0,010			
Depresiniai simptomai 0 mėn po gimdymo	0,46	< 0,001			

Pastabos: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Pogimdyvinės depresijos simptomus praėjus 6 mėn. po gimdymo geriausiai prognozuoja motinų savigarbos, depresinių simptomų iškart po gimdymo ir praėjus 3 mėn. sąveika (11 – oji lentelė), kuri paaiškina 48 % moterų depresiškumo praėjus pusei metų nuo kūdikio gimimo ($R^2 = 0,48$). Svarbiausias veiksnys yra depresiniai simptomai 3 mėn. po gimdymo ($\beta = 0,35, p = 0,002$), kas

reiškia, kad labiau išreikšti depresiniai simptomai praėjus 3 mėn. po gimdymo padeda numatyti didesnę depresiškumą, o lengvesni simptomai – mažiau pogimdyvinės depresijos simptomų dar po trijų mėnesių. Taip pat svarbi motinos savigarba ($\beta = -0,32, p = 0,001$), nes labiau save gerbiančios mamos išreiškia mažiau depresinių simptomų, o mažesnę savigarbą turinčios – daugiau. Iškart po gimdymo jaučiamas depresiškumas savaime nėra svarbus veiksnys, tačiau yra reikšmingas sąveikoje su kitais aptartais faktoriais, nes padeda numatyti didesnę dalį pogimdyvinės depresijos simptomų praėjus 6 mėn. nuo gimdymo ($\beta = 0,2, p = 0,058$).

11 lentelė. *Depresinių simptomų praėjus 6 mėn. po gimdymo prognostiniai veiksniai.*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Depresiniai simptomai 6 mėn po gimdymo		F	p	R ²
	β	p			
Savigarba	- 0,32	0,001	21,42	< 0,001	0,48
Depresiniai simptomai 0 mėn po gimdymo	0,20	0,058			
Depresiniai simptomai 3 mėn po gimdymo	0,35	0,002			

Pastabos: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

12 – oje lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad 37 % ($R^2 = 0,37$) motinų pogimdyvinės depresijos simptomų praėjus 3 m. nuo gimdymo prognozuoti leidžia jų savigarbos, žindymo trukmės ir ankstesnių depresinių simptomų (0, 3 ir 6 mėn. po gimdymo) sąveika. Taip pat, galima matyti, kad depresiniai simptomai iškart po gimdymo yra svarbiausias ir vienintelis statistiškai reikšmingas veiksnys šiame modelyje ($\beta = 0,37, p = 0,034$), kas reiškia, kad labiau išreikšti simptomai pagimdžius prognozuoja stipresnę pogimdyvinę depresiškumą, o mažesnis depresiškumas po gimdymo – lengvesnius depresijos simptomus praėjus 3 m. Likę veiksniai – savigarba, žindymo trukmė, depresiniai simptomai 3 ir 6 mėn. po gimdymo – yra svarbūs bendroje sąveikoje siekiant numatyti motinų pogimdyvinės depresijos simptomų pasireiškimą po 3 m. nuo gimdymo, tačiau savaime pogimdyvinio depresiškumo šiuo laikotarpiu neprognozuoja.

12 lentelė. Depresinių simptomų praėjus 36 mėn. po gimdymo prognostiniai veiksniai.

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis		<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
	Depresiniai simptomai 36 mėn po gimdymo				
	β	<i>p</i>			
Savigarba	- 0,24	0,159	3,65	0,006	0,37
Depresiniai simptomai 0 mėn po gimdymo	0,37	0,034			
Depresiniai simptomai 3 mėn po gimdymo	- 0,02	0,925			
Depresiniai simptomai 6 mėn po gimdymo	0,17	0,882			
Žindymo trukmė	- 0,02	0,899			

Pastabos: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Toliau buvo siekiama įvertinti motinų saviveiksmingumą, savigarbą ir depresinius simptomus skirtingais laikotarpiais po gimdymo kaip žindymo trukmės prognostinius veiksnius. Negavus statistiškai reikšmingo modelio (kai $p < 0,05$) su visais kintamaisiais, kintamieji vienas po kito buvo šalinami iš modelio pagal mažiausią standartizuoto *Beta* koeficiento (β) reikšmingumo lygmenį. Tokiu būdu modelyje liko tik pogimdyvinės depresijos simptomai, matuoti 3 mėn. po gimdymo ($\beta = - 0,11$, $p = 0,114$), tačiau modelis vis tiek buvo statistiškai nereikšmingas ($F = 2,52$, $R^2 = 0,11$, $p = 0,114$), kas reiškia, kad motinų saviveiksmingumas, savigarba ir depresiniai simptomai skirtingais laikotarpiais po gimdymo nepadeda prognozuoti žindymo trukmės. Taip pat taikant logistinę regresiją buvo siekiama išsiaiškinti, ar depresiskumas 0, 3 ir 6 mėn. po gimdymo, saviveiksmingumas ir savigarba gali prognozuoti, ar motina žindys kūdikį bent pirmus 6 mėn., kaip rekomenduoja PSO. Negavus statistiškai reikšmingo modelio (kai $p < 0,05$) buvo pašalintas depresiskumo 0 mėn. po gimdymo kintamasis, atsižvelgiant į prasčiausią *Beta* koeficiento (β) reikšmingumo lygmenį. Tokiu būdu gautas statistiškai reikšmingas modelis (4 priedas), kuris rodo, kad motinos savigarbos, saviveiksmingumo ir depresinių simptomų 3 ir 6 mėn. po gimdymo vertinimai leidžia 76 % tikslumu prognozuoti ar praėjus 6 mėn. po gimdymo motina žindys kūdikį. Šie kintamieji paaiškina 18,5 – 26,4 % mamos apsisprendimo žindyti ar ne. Taip pat gauta, kad savigarba modelyje yra vienintelis savaime statistiškai reikšmingas veiksnys ($\beta = 0,29$, $p = 0,002$),

kas atspindi šio kintamojo svarbą motinos apsisprendime žindyti ar ne praėjus pusei metų nuo gimdymo. Vis dėlto logistinės regresijos modelyje palikus tik savigarbos kintamąjį statistiškai reikšmingų rezultatų nebuvo gauta.

Analizuojant žindymo trukmės, motinų savigarbos ir skirtingų laikotarpių depresiškumo svarbą prognozuojant mamų saviveiksmingumą iš modelio atitinkama tvarka taip pat buvo pašalinti visi kintamieji, kol likus tik 3 mėn. po gimdymo matuotiems motinų depresiniams simptomams ($\beta = -0,11$, $p = 0,112$) tiesinės regresijos modelis vis tiek buvo statistiškai nereikšmingas ($F = 1,58$, $R^2 = 0,01$, $p = 0,112$), kas rodo, kad žindymo trukmė, motinų savigarba ir depresiškumas nepadeda prognozuoti saviveiksmingumo.

13 lentelė. *Motinų savigarbos prognostiniai veiksniai.*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis		<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
	Savigarba				
	β	<i>p</i>			
Saviveiksmingumas	0,01	0,973	4,43	0,002	0,41
Depresiniai simptomai 0 mėn po gimdymo	0,18	0,285			
Depresiniai simptomai 3 mėn po gimdymo	- 0,19	0,267			
Depresiniai simptomai 6 mėn po gimdymo	- 0,46	0,011			
Depresiniai simptomai 36 mėn po gimdymo	- 0,22	0,159			
Žindymo trukmė	- 0,16	0,227			

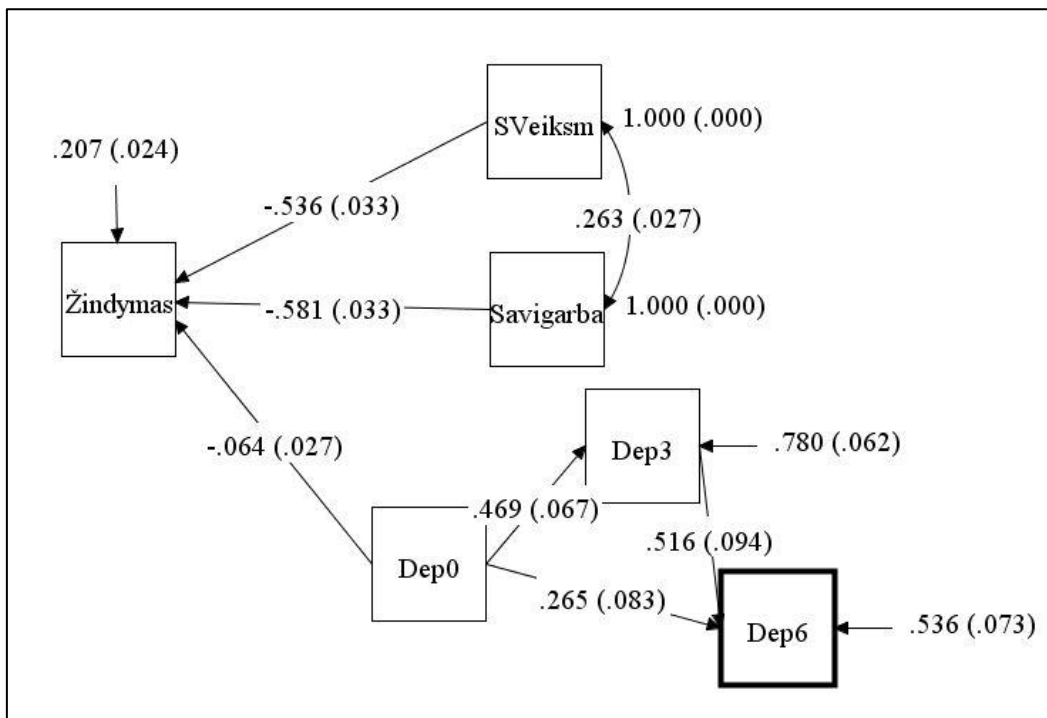
Pastabos: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Taip pat tiesinės regresijos kriterijumi buvo tiriama, ar žindymo trukmė, motinų saviveiksmingumas ir depresiškumas praėjus 0, 3, 6 ir 36 mėn. po gimdymo gali prognozuoti mamų savigarbą. 13 – oje lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad visų minėtų kintamųjų sąveika statistiškai reikšmingai ($F = 4,43$, $p = 0,002$) prognozuoja 41,1 % ($R^2 = 0,11$) motinų savigarbos. Vis dėlto, tik motinų depresiškumo vertinimai praėjus 6 mėn. nuo vaiko gimimo šiame modelyje statistiškai reikšmingai neigiamai prognozuoja savigarbą ($\beta = -0,46$, $p = 0,011$), kas reiškia, kad didesni mamų

išgyvenami simptomai po 6 mėn. nuo gimdymo padeda numatyti mažesnę jų savigarbą, o mažesnis depresiškumas minėtu laiku – aukštesnę savigarbą, kai likę minėti veiksniai iš dalies nuspėti savigarbą gali tik vertinant bendrą jų sąveiką.

Siekiant suprasti visų tyrime analizuotų veiksnių tarpusavio sąveiką buvo sudarytas struktūrinis modelis (1 pav.). Modelis buvo sudaromas remiantis gautais, anksčiau aptartais rezultatais, teorinėmis žiniomis ir atsižvelgiant į statistinius modelio tinkamumo rodiklius bei programos teikiamus pasiūlymus. Depresinių simptomų vertinimas, kai vaikams buvo 3 m., nebuvo įtrauktas į galutinį modelį, nes nebuvo rasta jokių statistiškai reikšmingų ryšių su kitais kintamaisiais, be to, jį įtraukus mažėja statistinis modelio tinkamumas. Gerą galutinio modelio tinkamumą parodo vidutinės aproksimacijos paklaidos kvadratinė šaknis ($RMSEA = 0,04$), sąlyginis suderintumo kriterijus ($CFI = 0,99$) bei Takerio ir Liuiso indeksas ($TLI = 0,99$). Chi kvadratas nerodo pakankamo modelio tinkamumo ($R^2 = 469,45$, $df = 12$, $p < 0,001$), tačiau tam įtakos gali turėti pakankamai didelė tiriamųjų imtis, todėl vertinant modelio tinkamumą remiamasi kitais minėtais kriterijais.

Struktūrinis modelis (1 pav.) parodė tiriamų konstrukty sąsajas per žindymo trukmę, nes galutiniame modelio variante motinų saviveiksmingumas, savigarba ir depresiniai simptomai iškart po gimdymo išryškėjo kaip žindymo trukmės prognostiniai veiksniai. Visų pirma, modelyje galima matyti, kad ankstesni depresiniai simptomai daugeliu atvejų, kaip ir buvo gauta anksčiau, padeda prognozuoti vėlesnius pogimdyvinės depresijos simptomus – labiau išreikšti depresiniai simptomai po gimdymo prognozuoja didesnius simptomus po trijų mėnesių ($\beta = 0,47$, $p < 0,001$) bei didesniais balais vertinamus simptomus po 6 mėn. ($\beta = 0,27$, $p = 0,001$) kartu su aukštesniais depresinių simptomų po 3 mėn. vertinimais ($\beta = 0,52$, $p < 0,001$) ir atvirkščiai – mažesni simptomai prognozuoja lengvesnį pogimdyvinį depresiškumą ateityje. Be to, didesnis pogimdyvinis depresiškumas iškart po gimdymo prognozuoja mažesnę žindymo trukmę, o mažesni depresiniai simptomai – ilgesnį žindymą ($\beta = - 0,07$, $p = 0,016$). Kaip ir prieš tai gauti rezultatai, struktūrinis lygčių modelis parodė, kad didesnis motinų saviveiksmingumas siejasi su geresne savigarba, o mažesnis saviveiksmingumas – su prastesne ($r = 0,27$, $p < 0,001$). Tačiau bendroje visų tiriamų veiksnių sąveikoje gauta, kad motinų saviveiksmingumas ($\beta = - 0,54$, $p < 0,001$) ir savigarba ($\beta = - 0,58$, $p < 0,001$) neigiamai prognozuoja žindymo trukmę. Tai reiškia, kad geriau savigarbą ir saviveiksmingumą vertinančios mamos yra linkusios žindyti trumpiau, o vertinančios prasčiau – žindymą tęsiau ilgiau. Be to, struktūrinis modelis parodė, kad yra kitų, šiame darbe neanalizuotų veiksnių, kurie didele dalimi veikia žindymo trukmę ir pogimdyvinės depresijos simptomus praėjus 3 bei 6 mėn.



1 pav. Žindymo trukmės, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresiškumo po gimdymo sąveikos modelis.

Pastaba: *SVEiksm* – saviveiksmingumas, *Dep0* – depresiniai simptomai iškart po gimdymo, *Dep3* – depresiniai simptomai 3 mėn. po gimdymo, *Dep6* - depresiniai simptomai 6 mėn. po gimdymo. Visi vaizduojami rezultatai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

Galiausiai buvo paieškota žindymo trukmės, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresiškumo skirtingais laikotarpiais po gimdymo sąsajų su tiriamųjų demografiniais duomenimis. Taikant Spearman kriterijų buvo analizuojamos minėtų konstrukčių sąsajos su tiriamųjų amžiumi. Rasta, kad mamų saviveiksmingumas statistiškai reikšmingai neigiamai koreliuoja su amžiumi ($r_s = -0,16, p = 0,02$), kas reiškia, kad geriau saviveiksmingumą vertinti yra linkusios jaunesnės mamos, o vyresnės vertina prasčiau. Tarp kitų konstrukčių ir tiriamųjų amžiaus reikšmingų sąsajų nebuvo gauta. Toliau taikant Mann – Whitney kriterijų buvo tiriamos sąsajos tarp tiriamųjų gyvenamosios vietos ir tyrime analizuotų konstrukčių. Statistiškai reikšmingų rezultatų nebuvo gauta, todėl, galima teigti, kad žindymo trukmė, motinų saviveiksmingumas, savigarba ir depresiškumas po gimdymo nepriklauso nuo gyvenamosios vietos. Taip pat naudojant Kruskal – Wallis kriterijų buvo analizuojami ryšiai tarp tyrimo konstrukčių ir tiriamųjų šeimyninės padėties, išsilavinimo bei finansinės padėties. Rasti statistiškai reikšmingi rezultatai pateikti 14 – oje ir 15 – oje lentelėse. Jais remiantis galima matyti, kad santuokoje gyvenančios mamos yra linkusios žindyti ilgiausiai ir 6 mėn. po gimdymo patiria mažiausiai depresinių simptomų, o gyvenančios vienos žindo trumpiausiai ir išgyvena daugiausiai pogimdyvinės depresijos simptomų minėtu laikotarpiu. Taip pat šeimos finansinę padėtį vertinančios kaip prastą ar prastesnę nei vidutinę mamos šeštąjį mėnesį po gimdymo išgyvena daugiausiai depresinių simptomų, o mažiausiai depresiškas šiuo laikotarpiu būdingas

motinoms, savo šeimos finansinę padėtį priskiriančioms prie geros ar geresnės nei vidutinė kategorijos. Dar pastebėta, kad aukštąjį išsilavinimą turinčios mamos žindo ilgiausiai, o turinčios pradinį ar pagrindinį išsilavinimus mamos kūdikius žindo trumpiausiai.

14 lentelė. Žindymo trukmės ryšiai su tiriamųjų šeimynine padėtimi ir išsilavinimu.

		Žindymo trukmė				
		<i>n</i>	<i>Vidurkinis rangas</i>	<i>R</i> ²	<i>df</i>	<i>p</i>
Šeimyninė padėtis	Gyvena santuokoje	295	192,82	19,35	2	< 0,001
	Gyvena su partneriu	59	142,72			
	Gyvena viena	9	84,83			
Išsilavinimas	Pradinis/pagrindinis	30	127,23	23,10	2	< 0,001
	Vidurinis	88	152,25			
	Aukštasis	247	200,73			

15 lentelė. Motinų depresiškumo 6 mėn. po gimdymo ryšiai su šeimynine ir finansine padėtimi.

		Depresiškumas 6 mėn po gimdymo				
		<i>n</i>	<i>Vidurkinis rangas</i>	<i>R</i> ²	<i>df</i>	<i>p</i>
Šeimyninė padėtis	Gyvena santuokoje	216	127,18	7,20	2	0,027
	Gyvena su partneriu	37	142,03			
	Gyvena viena	9	192,00			
Finansinė padėtis	Prasta	5	195,70	6,70	2	0,035
	Vidutinė	206	133,7			
	Gera	50	113,41			

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Šio tyrimo metu rastos tam tikros sąsajos tarp motinų pogimdyvinio depresiškumo, savigarbos, saviveiksmingumo ir žindymo, kas atitinka išsikeltą darbo tikslą. Gauta, kad motinų saviveiksmingumas ir savigarba siejasi tarpusavyje ir kiekvienas atskirai yra susijęs su motinų depresiniais simptomais skirtingais laikotarpiais po gimdymo, tačiau analizuojant pogimdyvinės depresijos simptomų prognostinius veiksnius pastebėta ryškesnė savigarbos svarba, kas prieštarauja anksčiau atlikto Cheadle ir Schetter (2018) tyrimo išvadoms, kur buvo pademonstruota savigarbos ir saviveiksmingumo sąveikos reikšmė pogimdyvinei depresijai. Apskritai, saviveiksmingumo reikšmė šio tyrimo kontekste buvo labai nedidelė, kas leidžia suprasti, kad tiriamų veiksnių sąveikoje motinų saviveiksmingumas nėra labai reikšmingas, o yra kitų svarbesnių veiksnių. Šio tyrimo metu išryškėjo, kad didžiausią reikšmę pogimdyvinio depresiškumo vertinimui turi ankstesni moters pogimdyvinės depresijos simptomai ir kiti, šiame darbe neanalizuoti veiksniai, todėl reikalingi tolesni tyrimai, analizuojantys pogimdyvinės depresijos rizikos ir apsauginius veiksnius. Vis dėlto, siekiant sumažinti ar išvengti depresiškumo tapus mama, verta atkreipti dėmesį ir į motinos savigarbą bei saviveiksmingumą, nes, kaip parodė tyrimo rezultatai, didesnis saviveiksmingumo ir savigarbos vertinimas siejasi su mažesniais depresiniais simptomais visais laikotarpiais po gimdymo, o savigarba dar ir neigiamai prognozuoja pogimdyvinę depresiją iškart ir praėjus 3 bei 6 mėn. po gimdymo. Nors tyrimo metu buvo gauta, kad žindančios mamos patiria mažiau pogimdyvinės depresijos simptomų, tačiau detalesnė rezultatų analizė atskleidė, kad žindymas nepadeda prognozuoti pogimdyvinės depresijos simptomų, bet atvirkščiai, depresiniai simptomai iškart po gimdymo iš dalies leidžia numatyti motinų žindymo trukmę: didesni simptomai siejasi su trumpesniu žindymo laikotarpiu, o mažesni – su ilgesniu. Tai parodo, kad siekiant skatinti žindymą visuomenėje svarbu atsižvelgti į motinų depresiškumo mažinimą, ypač iškart po gimdymo, nes tai tiesiogiai įtakoja žindymo trukmę. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė motinų saviveiksmingumo ir savigarbos reikšmę prognozuojant žindymo trukmę. Nors tiesioginių abipusių žindymo ryšių su saviveiksmingumu ir savigarba nebuvo gauta, tačiau visų tyrime analizuotų veiksnių struktūrinis modelis atskleidė netikėtus ryšius: geriau vertinami saviveiksmingumas ir savigarba prognozuoja ilgesnį žindymą, o prasčiau suvokiami – trumpesnį. Vis dėlto, modelis parodė, kad yra ir kitų, šiame darbe neanalizuotų veiksnių, kurie įtakoja žindymo trukmę, todėl reikalingi tolesni tyrimai. Šie rezultatai gali būti naudingi siekiant skatinti žindymą visuomenėje dėl jo naudos vaikui ir motinai atkreipiant dėmesį į didesnę saviveiksmingumą ir/ar savigarbą turinčias nėščiąsias, mamas bei išgyvenančias sunkesnius depresinius simptomus iškart po gimdymo moteris, kurių motyvacija žindyti turėtų būti labiau skatinama. Toliau bus aptariami gauti rezultatai pagal šiame tyrime išsikeltus uždavinius, pateikiami tyrimo ribotumai, tolesnių tyrimų galimybės ir rekomendacijos.

4.1. Pogimdyvinės depresijos simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo sąsajos su žindymu

Pirmasis šio darbo uždavinys buvo ištirti pogimdyvinio depresiškumo skirtingais laikotarpiais po gimdymo sąsajas su žindymu. Tyrimo rezultatai parodė neigiamą tiesioginį ryšį tarp žindymo trukmės ir iškart po gimdymo matuotų motinų pogimdyvinės depresijos simptomų. Atsižvelgiant į tai, kad žindymas yra tęstinis procesas, prasidedantis po gimdymo ir besitęsiantis dar tam tikrą laiko tarpą, o depresiniai simptomai šiame darbe buvo matuoti keliais konkrečiais laikotarpiais, šiuo atveju vertinama, kad daugiau depresinių simptomų iškart pagimdžius siejasi su trumpesne žindymo trukme ir mažesnis pogimdyvinis depresiškumas – su ilgiau trunkančiu žindymu. Panašius rezultatus atskleidė ir Kinijoje atliktas didelės imties tyrimas (Sha et al., 2019), kuris parodė, kad motinos patiriančios daugiau depresinių simptomų praėjus 4 sav. nuo gimdymo per pirmuosius kūdikio metus anksčiau nutraukia žindymą nei išgyvenančios mažesnę pogimdyvinę depresiją. Tai leidžia teigti, kad ankstyvieji pogimdyvinės depresijos simptomai yra svarbūs žindymo trukmei, ką patvirtina ir šiame darbe atlikta struktūrinė analizė, kuri parodė, kad tik iškart po gimdymo matuoti pogimdyvinės depresijos simptomai, o ne vėlesni, padeda prognozuoti žindymo trukmę. Vėlesniais laikotarpiais po gimdymo šiame tyrime matuotų pogimdyvinės depresijos simptomų tiesioginių sąsajų su žindymo trukme nebuvo gauta, kas gali būti susiję su mažėjančia imtimi, nes iškart po gimdymo visos tiriamosios žindė kūdikius, o vėlesniais tyrimo etapais nutraukusių žindymą daugėjo. Tai atspindi ir rezultatai, surinkti iš užpildžiusių visų laikotarpių pogimdyvinės depresijos vertinimo klausimynus tiriamųjų, kurie nerodė jokių reikšmingų ryšių, greičiausiai, dėl nepakankamos imties. Atsižvelgiant į tai, kad anksčiau atlikti tyrimai taip pat rodo nevienareikšmius rezultatus vertinant žindymo trukmės ir pogimdyvinės depresijos ryšius, reikalingi tolesni tyrimai, nagrinėjantys šias sąsajas su pakankamai didelėmis imtimis tiriamųjų. Vis dėlto, kiti rezultatai parodė, kad 3 mėn. po gimdymo bent iš dalies krūtimi maitinančios ir 6 mėn. išimtinai žindančios mamos išgyvena mažiau depresinių simptomų. Tai rodo, kad žindymas gali būti svarbus veiksnys motinų depresinių simptomų pasireiškimui tuo metu, o ne vertinant ilgalaikėje perspektyvoje. Amerikoje atliktas longitudinalinis tyrimas (Stuebe, Grewen & Meltzer-Brody, 2013) parodė, kad žindant išsiskiria didesnis hormono oksitocino kiekis, kuris siejasi su mažesniais depresiniais simptomais, tačiau lengvesnė depresija minėto tyrimo atveju nebuvo susijusi su ankstesniais depresiniais simptomais, kas paaiškina šiame tyrime gautus rezultatus, kad žindymas neprognozuoja depresiškumo, bet 3 ir 6 mėn. po gimdymo kūdikius žindančios mamos išreiškia mažiau depresinių simptomų nei žindymą nutraukusios. Prognozuojant depresinius simptomus skirtingais laikotarpiais po gimdymo žindymo trukmė nebuvo reikšmingas veiksnys. Panašūs rezultatai buvo gauti ir Austrijoje atliktame tyrime (Haga, Lisoy, Drozd, Valla & Slinning, 2018), kurie parodė, kad žindymas 4 ir 6 mėn. po gimdymo nepadedą

prognozuoti mamų depresinių simptomų 6 ir 12 mėn. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad pogimdyvinės depresijos simptomai skyrėsi tik matuojant iškart po gimdymo nuo likusių matavimų, kas leidžia teigti, kad ankstyvieji depresiniai simptomai yra susiję su žindymo trukme, o vėlesni simptomai gali sietis su žindymu tik trumpalaikėje perspektyvoje. Apibendrinant, ankstyvieji pogimdyvinės depresijos simptomai padeda prognozuoti žindymo trukmę, o žindymas neprognozuoja depresiškumo po gimdymo, tačiau siejasi su depresiniais simptomais esamu laikotarpiu. Šie rezultatai naudingi siekiant ilginti žindymo trukmę per pogimdyvinės depresijos ankstyvųjų simptomų suvaldymą dėl žindymo naudą vaikui ir mamai bei norint sumažinti depresinius simptomus vėlesniais laikotarpiais po gimdymo skatinant žindymą. Vis dėlto, atsižvelgiant į tai, kad gauti ryšiai nėra stiprūs ir vienareikšmiai, negalima daryti tvirtų išvadų apie pogimdyvinio depresiškumo ir žindymo trukmės sąsajas, o ši sritis turėtų būti nagrinėjama toliau.

4.2. Žindymo ryšiai su motinų saviveiksmingumu bei savigarba

Toliau šiame darbe buvo siekiama išanalizuoti žindymo sąsajas su motinų saviveiksmingumu ir savigarba. Tiesioginių abipusių žindymo trukmės ryšių su motinų saviveiksmingumu ir savigarba nebuvo rasta, taip pat nebuvo gauta jokių reikšmingų skirtumų vertinant saviveiksmingumą ir savigarbą tarp žindančių ir nutraukusių žindymą moterų skirtingais periodais po gimdymo. Anksčiau atlikti tyrimai parodė tam tikrus ryšius tarp žindymo ir motinų savigarbos (Leeming, Marshall & Hinsliff, 2022; Johnston-Robledo, Wares, Fricker & Pasek, 2007; Chang, Glaria, Davie, Beake & Bick, 2019), tačiau tiesioginiai ryšiai juose nebuvo analizuojami, todėl, galima manyti, kad tiesiogiai motinų savigarba ir žindymo trukmė nesisieja, bet yra veikiami pašalinių veiksnių. Tai patvirtina ir šiame darbe atlikta logistinė regresija, kuri parodė, kad motinų savigarba yra statistiškai reikšmingas veiksnys prognozuojant žindymą 6 mėn. po gimdymo tik kartu su saviveiksmingumo ir depresinių simptomų 3 ir 6 mėn. po gimdymo vertinimais. Vis dėlto, norint patvirtinti tokius spėjimus, ši sritis turėtų būti tyrinėjama toliau. Žindymo trukmės ir motinų saviveiksmingumo sąsajų nebuvimą analizuojant šio darbo rezultatus iš dalies patvirtina Kenijoje atlikto tyrimo rezultatai, kuriame taip pat nebuvo gauta tiesioginių su žindymu susijusio saviveiksmingumo sąsajų su žindymo nutraukimu, tačiau buvo rasta, kad apsisprendimo nutraukti žindymą tikimybė mažėja mažėjant motinos išgyvenamam badavimo suvokimui dėl didėjančio saviveiksmingumo (Tuthill, 2020). Šiame darbe taip pat buvo siekiama paanalizuoti žindymo trukmės ryšius su saviveiksmingumu kartu sąveikaujant ir kitiems veiksniams – motinų savigarbai bei depresiškumui po gimdymo. Atlikta prognostinė analizė neparodė reikšmingų ryšių, tačiau sudarant visų šiame darbe analizuojamų konstrukčių struktūrinį sąveikos modelį gauta, kad ilgesnė žindymo

trukmę padeda numatyti mažesni motinos saviveiksmingumas ir savigarba, o trumpiau žindyti yra linkusios mamos geriau vertinančios saviveiksmingumą bei savigarbą. Tokie rezultatai yra netikėti ir prieštarauja daugeliui anksčiau atliktų tyrimų (Chang, Glaria, Davie, Beake & Bick, 2019; Chang et al., 2019; Wang & Chang, 2023). Vis dėlto, Kinijoje atlikto tyrimo rezultatai, kurie parodė, kad maži su žindymu susijusio saviveiksmingumo vertinimai labiausiai siejasi su išimtiniu žindymu (Li et al. 2022), galimai paaiškina šiame darbe gautą neigiamą ryšį motinų saviveiksmingumo vertinimais siekiant nuspėti žindymo trukmę – tikėtina, kad išimtinai žindančios mamos turi žemesnį saviveiksmingumą dėl galimų žindymo sunkumų, tačiau išimtinis žindymas siejasi su kitomis motinų charakteristikomis, pavyzdžiui aukštesniu išsilavinimu (Muluneh, 2023), o tai, kaip rodo tyrimų rezultatai, siejama su ilgesne žindymo trukme (Chang et al., 2019; Jusienė, Breidokienė ir Zamalijeva, 2012). Taigi, tikėtina, kad dėl kitų egzistuojančių, tačiau šiame darbe neanalizuotų veiksnių įtakos motinų saviveiksmingumas gali neigiamai prognozuoti žindymo trukmę. Taip pat šio darbo struktūrinėje analizėje rastas neigiamas motinų savigarbos ryšys su žindymo trukme jau buvo aptariamasis ir ankstesniuose tyrimuose. Jungtinėje Karalystėje atlikta tyrimų metaanalizė pademonstravo, kad kai kurios žindančios mamos dėl su žindymu susijusių sunkumų patiria spaudimą – gėdą ir kaltę – iš aplinkinių, kas neigiamai veikia jų savigarbą, tačiau tai nebūtinai reiškia, kad motina bus linkusi nutraukti žindymą, nes kiti veiksniai, pavyzdžiui, kitų žindyvių palaikymas, gali turėti didesnę reikšmę apsisprendime kūdikį maitinti savo pienu (Leeming, Marshall & Hinsliff, 2022). Tai paaiškina, kaip žemesnė motinos savigarba gali prognozuoti ilgesnę žindymo trukmę. Remiantis minėtu ryšiu galima manyti, kad mamos, turinčios aukštesnę savigarbą, tačiau susiduriančios su žindymo sunkumais ir aplinkinių nepalaikymu, siekdamos išlaikyti aukštą savęs vertinimą, renkasi nutraukti žindymą, tačiau tokie spėjimai turėtų būti tyrinėjami kituose darbuose. Apibendrintai, galima teigti, kad žindymas tiesiogiai nėra susijęs su motinos saviverte ir saviveiksmingumu, tačiau šios sąsajos gali būti reikšmingos veikiant kitiems veiksniams. Vis dėlto, šiame darbe gautiems rezultatams įtakos galėjo turėti netolygi tiriamųjų imtis, nes tik nedidelė dalis mamų užpildė visus klausimynus, o atsižvelgiant į tai, kad minėti rezultatai yra nevienareikšmiai bei nemaža dalimi skiriasi nuo kitų tyrėjų gautų rezultatų, ryšius tarp žindymo, motinų saviveiksmingumo ir savigarbos reikėtų tyrinėti toliau, o šiame darbe gautus rezultatus vertinti atsargiai.

4.3. Motinų saviveiksmingumo ir savigarbos sąsajos

Trečiasis darbe išsikeltas uždavinys buvo įvertinti ryšius tarp motinų saviveiksmingumo ir savigarbos. Buvo gautos tiesioginės sąsajos tarp motinų saviveiksmingumo ir savigarbos tiriant

koreliacijų metodu bei sudarant struktūrinį lygčių modelį. Tai rodo neabejotiną ryšį tarp šių konstrukty – didesnis motinų saviveiksmingumas siejasi su geresne savigarba, o prastesnis saviveiksmingumo įvertinimas – su mažesne savigarba. Tokius rezultatus atspindi ir anksčiau atlikti tyrimai (Cheadle & Dunkel Schetter, 2018; Leerkes & Crockenberg, 1999), tačiau jų metu ryšiai buvo vertinami praėjus mažesniajam laiko tarpui nuo gimdymo, tad galima teigti, kad šio tyrimo rezultatai papildo anksčiau gautus. Šio tyrimo metu motinų saviveiksmingumas buvo matuojamas kai vaikams buvo 1,5 m., o savigarba praėjus 2 m. nuo gimdymo, bet rezultatai atsikartojo, kaip ir ankstesniuose tyrimuose, kas rodo, kad ryšiai išlieka net ir praėjus didesniam laiko tarpui. Tai galima sieti su matuotų konstrukty stabilumu laike. Čekijoje atliktas longitudinalinis tyrimas rodo, kad savigarba nėra linkusi kisti, nes anksčiau matuota mamų savigarba siejasi su vėlesniais matavimais (Takacs, Smolik & Putnam, 2019). Nors ankstesni tyrimai rodo, kad saviveiksmingumas yra labiau kintantis laike (Ionutiu, 2016), tačiau, atsižvelgiant į tai, kad skirtingose srityse matuojami saviveiksmingumai yra susiję tarpusavyje (Murdock, 2013), galima teigti, kad motinų saviveiksmingumo ir savigarbos ryšiai bendrai yra linkę išlikti pastovūs. Šie rezultatai atskleidžia motinų savo gebėjimų auginti vaiką ir savigarbos vertinimų tarpusavio ryšį, kas gali būti naudinga siekiant sustiprinti ar išugdyti vieną iš aptariamų savybių, be to, lyginant su ankstesnių tyrimų rezultatais išryškina konstrukty stabilumą laike, o tai leidžia suprasti, kad šių mamų savybių ugdymui verta skirti dėmesio, nes jos nekinta ar mažai kinta veikiamos kitų faktorių.

4.4. Motinų saviveiksmingumo ir savigarbos sąsajos su pogimdyviniu depresiškumu skirtingais periodais po gimdymo

Ketvirtasis šio darbo siekis buvo ištirti motinų saviveiksmingumo ir savigarbos sąsajas su pogimdyviniu depresiškumu skirtingais laikotarpiais po gimdymo. Buvo gauta, kad didesnė motinų savigarba ir saviveiksmingumas siejasi su mažesniais pogimdyvinės depresijos simptomais visais analizuotais periodais po gimdymo, o prasčiau vertinami savigarba bei saviveiksmingumas – su sunkesniu pogimdyviniu depresiškumu. Panašūs rezultatai buvo gauti ir anksčiau, pavyzdžiui, viename tyrime rasta, kad praėjus 6 sav. ir 9 mėn. po gimdymo didesni motinų depresiniai simptomai siejosi su mažesne savigarba/savo gebėjimų vertinimu ir tokiu būdu abu konstruktai sustiprino vienas kito efektus (Takacs, Smolik & Putnam, 2019), kitame analizuojant duomenis, surinktus iš per paskutinius metus pagimdžiusių moterų, taip pat gautos neigiamos sąsajos tarp pogimdyvinės depresijos simptomų ir savigarbos (Denis & Luminet, 2018). Be to, minėtame Čekijoje atliktame tyrime buvo rasta, kad prieš gimdymą išreiškiami depresiniai simptomai turi neigiamą priežastinį ryšį savigarbos vertinimams praėjus 6 sav. po gimdymo (Takacs, Smolik & Putnam, 2019). Šiame darbe

taip pat buvo gauta, kad motinų depresiškumas po 6 mėn. nuo vaiko gimimo neigiamai prognozuoja moters savigarbą, nors struktūrinis modelis ir neparodė jokių statistiškai reikšmingų ryšių tarp motinų depresiškumo po gimdymo ir saviveiksmingumo bei savigarbos. Be to, prognozuojant pogimdyvinės depresijos simptomus skirtingais laikotarpiais po gimdymo atskirai, savigarba išryškėjo kaip vienas svarbiausių depresiškumo prognostinių veiksnių. Denis ir Luminet (2018) savo tyrime taip pat išryškino didesnės motinų savigarbos svarbą prognozuojant mažesnius pogimdyvinės depresijos simptomus per pirmuosius metus po gimdymo, tačiau savigarba nebebuvo reikšmingas veiksnys siekiant numatyti motinų depresiškumą antraisiais metais. Šiame darbe panašiai – nors motinų savigarba buvo įtraukta į pogimdyvinio depresiškumo 3 m. po gimdymo modelį sąveikoje su kitais konstruktais, tačiau savaime nebebuvo reikšmingas veiksnys prognozuojant depresinius simptomus aptariamu laikotarpiu. Tai leidžia suprasti, kad motinų savigarba yra ypatingai svarbi laikotarpiu po gimdymo, nes mažiau save gerbiančios mamos yra linkusios išgyventi daugiau pogimdyvinės depresijos simptomų, kurie bėgant laikui dar sustiprina ar palaiko prastą motinos savigarbą. Nors anksčiau buvo aptarti glaudūs saviveiksmingumo ryšiai su savigarba, tačiau motinų saviveiksmingumas neišryškėjo kaip svarbus veiksnys prognozuojant pogimdyvinės depresijos simptomus. Cheadle ir Dunkel Schetter (2018) savo tyrime pademonstravo motinų savigarbos ir saviveiksmingumo sąveikos reikšmę prognozuojant pogimdyvinę depresiją, tačiau šiame darbe toks modelis nepasitvirtino – struktūrinis modelis minėtų ryšių neparodė, o atliekant depresiškumo po gimdymo skirtingais laikotarpiais prognostines analizes tik savigarba išryškėjo kaip reikšmingas veiksnys, o ne saviveiksmingumas. Tai gali reikšti, kad, nors savigarba ir saviveiksmingumas tarpusavyje susiję, tačiau savigarba yra didesnę reikšmę turintis veiksnys vertinant motinų pogimdyvinį depresiškumą, o saviveiksmingumas, nors ir yra susijęs su depresinių simptomų vertinimu, tačiau yra užgožiamas kitų labiau su depresiškumu susijusių veiksnių. Kadangi Cheadle ir Dunkel Schetter (2018) tyrime savigarbos ir saviveiksmingumo tarpusavio sąveikoje dar buvo įtrauktas ir optimizmas, tai paaiškintų minėtus rezultatus neatitikimus lyginant su šio darbo rezultatais. Taigi, šie rezultatai gali būti naudingi siekiant sumažinti pogimdyvinės depresijos atvejų visuomenėje bei pagerinti motinų psichologinę būklę. Svarbu atkreipti dėmesį, kad motinų savigarba yra svarbus veiksnys pogimdyvinės depresijos simptomų pasireiškimui, o vėliau didesnis depresiškumas gali sustiprinti ar palaikyti prastą mamų savigarbą, todėl norint sumažinti moterų pogimdyvinės depresijos simptomų naudinga skirti dėmesio jų savigarbos stiprinimui. Motinų saviveiksmingumas, nors ir pagal gautus rezultatus turi mažesnę reikšmę pogimdyvinio depresiškumo kontekste, tačiau dėl egzistuojančių tiesioginių ryšių su depresiniais simptomais ir saviverte taip pat neturėtų būti pamiršamas siekiant užkirsti kelią pogimdyvinei depresijai ar ją palengvinti. Taip pat būtų naudinga atlikti daugiau tyrimų, nagrinėjančių ryšius tarp motinų depresiškumo ir saviveiksmingumo, nes šio darbo metu gauti rezultatai nėra vienareikšmiai, o anksčiau atliktų tyrimų taip pat trūksta.

4.5. Žindymo trukmės, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresinių simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo tarpusavio sąveikos

Paskutinis šio darbo uždavinys buvo išanalizuoti žindymo trukmės, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresinių simptomų 0, 3, 6 ir 36 mėn. po gimdymo tarpusavio sąveikas. Atlikus prognostines analizes ir sudarius struktūrinį lygčių modelį išryškėjo keletas skirtingų rezultatų. Visų pirma, atliekant pogimdyvinio depresiškumo skirtingais laikotarpiais po gimdymo prognostines analizes ir sudarant struktūrinį lygčių modelį išryškėjo ankstesnių depresinių simptomų po gimdymo reikšmė prognozuojant pogimdyvinę depresiją. Tai atsispindi ir ankstesniuose tyrimuose. Izraelyje atliktas tyrimas parodė, kad didesni depresiniai simptomai iškart po gimdymo prognozuoja pogimdyvinę depresiją po 6 sav. (Bina & Harrington, 2017), o kitame tyrime gauta, kad didesnis motinų depresiškumas 6 sav. po gimdymo leidžia numatyti mamų pogimdyvinę depresiją, kai kūdikiui 4 mėn. (Scheid., Paulson & Miller-Graff, 2020). Šiame darbe buvo naudojami kitokie pjūviai laiko atžvilgiu, tačiau tendencija išlieka ta pati – labiau išreikšti depresiniai simptomai leidžia prognozuoti didesnę pogimdyvinę depresiškumą vėlesniais laikotarpiais po gimdymo, o mažesni simptomai – lengvesnius motinų depresinius simptomus. Prognozuojant mamų pogimdyvinės depresijos simptomus praėjus 3 m. nuo gimdymo kaip svarbiausias faktorius išryškėjo depresiškumas iškart po gimdymo, o ne depresiniai simptomai matuoti 3 ir 6 mėn. Tai galima būtų sieti su bendru moterų depresiškumu, nesusijusiu su motinyste, nes, tikėtina, kad iškart po gimdymo depresiniai simptomai dar mažai susiję su vaiko atsiradimu moters gyvenime, o pogimdyviniu periodu yra laikomas laikotarpis iki kol vaikui sukanka 6 mėn. (Romano, Cacciatore, Giordano & La Rosa, 2010), todėl motinų depresinius simptomus, pasireiškiančius po 3 m. nuo gimdymo taip pat reikėtų vertinti kaip bendrus, o ne pogimdyvinės depresijos. Tai patvirtina ir šiame darbe sudarytas struktūrinis modelis, kuris neparodė reikšmingų ryšių tarp tiriamų konstruktyvų ir motinų depresiškumo trečiaisiais vaiko gyvenimo metais bendrame kontekste. Vis dėlto, šiame darbe nebuvo vertinamas moterų depresiškumas iki nėštumo ir gimdymo bei nėštumo metu, todėl norint patvirtinti tokias išvadas reikėtų išsamesnių tyrimų. Taip pat atliekant prognostines pogimdyvinio depresiškumo analizes savigarba irgi išryškėjo kaip vienas svarbiausių faktorių siekiant numatyti pogimdyvinės depresijos simptomus skirtingais laikotarpiais po gimdymo, kas jau buvo aptarta prieš tai. Vis dėlto struktūrinis lygčių modelis neparodė savigarbos priežastinių ar koreliacinių ryšių su motinų depresiškumu, o tai, galima manyti, patvirtina, kad visų šiame darbe nagrinėjamų veiksnių kontekste ankstesni depresiniai simptomai yra svarbesnis faktorius siekiant numatyti pogimdyvinę depresiškumą. Dar šio tyrimo rezultatai parodė, kad motinų saviveiksmingumas ir žindymo trukmė savaime nėra reikšmingi veiksniai prognozuojant pogimdyvinės depresijos simptomus, nors 3 ir 36 mėn. po gimdymo

sąveikoje su kitais veiksniais iš dalies padeda numatyti motinų depresiškumą. Taip pat, remiantis struktūriniu modeliu ir prognostinėmis analizėmis pastebėta, kad šiame darbe nagrinėjami konstruktai nepadedą numatyti motinų saviveiksmingumo. Tikėtina, kad tai reiškia, jog saviveiksmingumas labiau siejasi ir priklauso nuo kitų, šiame darbe neanalizuotų veiksnių, ką patvirtina ir anksčiau atlikti tyrimai, kurie parodė tik netiesioginius saviveiksmingumo ryšius su žindymo nutraukimu (Tuthill, 2020) bei silpnus ryšius su motinų depresiškumu (Takacs, Smolik & Putnam, 2019). Dar šiame darbe rasta, kad motinų savigarbą iš dalies padeda numatyti žindymo trukmė, moters išgyvenami depresiniai simptomai skirtingu pogimdyviniu laikotarpiu bei saviveiksmingumas, kai savaime reikšmingai mamos savigarbą nuspėja tik depresiniai simptomai, matuoti 6 mėn. po gimdymo. Tačiau, atsižvelgiant į tai, kad struktūrinis lygčių modelis tokių ryšių neparodė, o beveik visi nagrinėjami veiksniai prognostinėje analizėje savaime nebuvo reikšmingi, tikėtina, kad motinų savigarbą didesne dalimi lemia kiti, šio tyrimo metu neanalizuoti, veiksniai, todėl ši sritis turėtų būti tyrinėjama toliau. Galiausiai, struktūrinis lygčių modelis parodė, kad ilgesnę žindymo trukmę prognozuoja mažesni mamos depresiniai simptomai iškart po gimdymo bei prasčiau vertinami savigarba ir saviveiksmingumas, o trumpiau žindo mamos, išgyvenusios daugiau depresinių simptomų bei turinčios aukštesnę savivertę ir saviveiksmingumą. Vis dėlto, atsižvelgiant į prieštarigus ankstesniems tyrimams rezultatus ir žindymo trukmės prognostinę analizę šiame darbe, kuri neparodė, kad tyrinėjami veiksniai gali padėti prognozuoti žindymo trukmę, minėtus rezultatus reikėtų vertinti kritiškai ir toliau nagrinėti ateities darbuose. Taigi, pogimdyvinės depresijos simptomus prognozuoti labiausiai padeda ankstesnis motinos depresiškumas, tačiau didelę reikšmę turi ir motinos savigarbos vertinimai, mamų savigarba iš dalies gali būti prognozuojama remiantis visų analizuotų konstrukto sąveika, žindymo trukmė galbūt gali būti numatoma atsižvelgiant į moters depresinius simptomus iškart po gimdymo, saviveiksmingumą ir savigarbą, o su motinyste susijusio saviveiksmingumo šiame darbe analizuoti veiksniai nuspėti nepadedą. Šie rezultatai gali būti naudingi siekiant sumažinti pogimdyvinės depresijos atvejų visuomenėje stiprinant būsimų ir esamų mamų savigarbą bei numatyti tolesnę depresinių simptomų po gimdymo eigą ir riziką vertinant mamų ankstesnę depresiškumą bei savigarbą, taip pat siekiant prisidėti prie motinų savigarbos stiprinimo bei ieškant būdų paskatinti žindymą. Vis dėlto, atsižvelgiant į tai, kad šiame darbe tyrinėti veiksniai paaiškina tik dalį (9 – 48 %) pogimdyvinės depresijos simptomų ir savigarbos pasireiškimo, žindymo trukmės numatymo rezultatai nėra vienareikšmiai ir prieštarauja kai kuriems anksčiau atliktiems tyrimams, svarbu įsivertinti, kad čia veikia ir daugiau veiksnių, todėl kiekviena iš šių sričių galėtų būti nagrinėjama atskirai kituose darbuose.

4.6. Žindymo trukmės, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresinių simptomų 0, 3, 6 ir 36 mėn. po gimdymo sąsajos su demografiniais veiksniais

Galiausiai, nors toks tikslas ir nebuvo keliamas, tačiau buvo patikrintos žindymo trukmės, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresinių simptomų 0, 3, 6 ir 36 mėn. po gimdymo sąsajos su demografiniais tiriamųjų duomenimis. Nors imtis pakankamai homogeniška, tačiau buvo gauta tam tikrų statistiškai reikšmingų rezultatų. Visų pirma, rasta neigiama koreliacija tarp motinų amžiaus ir saviveiksmingumo, kuri rodo, kad jaunesnės mamos geriau vertina saviveiksmingumą, o vyresnės – prasčiau. Tokius rezultatus galima sieti su patirtimi, nes didelė tikimybė, kad vyresnės mamos jau yra auginusios savo ar kitų vaikų, todėl žino, kokie sunkumai laukia ir savo sugebėjimus vertina atsargiau, o jaunesnės motinos yra daugiau paveiktos socialinių medijų pateikiamo požiūrio apie laimingą, lengvą tėvystę, be to, skirtingu metu susiduriama su skirtingais sunkumais, kas irgi gali būti susiję su savo gebėjimų vertinimu. Taip pat svarbu pastebėti, kad sąsajos su motinos amžiumi šiame darbe buvo rastos tik šio konstrukto, o būtent motinų saviveiksmingumo ryšys su kitais šiame darbe analizuotais veiksniais buvo mažiau aptinkamas, kas leidžia suprasti, kad motinos saviveiksmingumas daugiau siejasi su kitais veiksniais nei žindymu, motinų savigarba ir depresiškumu, o vienas iš tų veiksnių yra motinos amžius. Gautas neigiamas ryšys tarp motinų amžiaus ir saviveiksmingumo prieštarauja anksčiau atliktų tyrimų rezultatams (Titaley, 2021; Li et al. 2022), todėl, nors tai nebuvo šio darbo tikslas, minėtos hipotezės bei ryšiai tarp motinų saviveiksmingumo ir amžiaus turėtų būti plačiau nagrinėjami kituose darbuose. Dar buvo gauta, kad gyvenančios santuokoje mamos yra linkusios žindyti ilgiausiai ir 6 mėn. po gimdymo išgyvena mažiausiai depresinių simptomų, o trumpiausiai žindo ir daugiausiai depresinių simptomų minėtu laikotarpiu išgyvena mamos, gyvenančios vienos. Tai galima sieti su finansine padėtimi, ką patvirtina ir toliau gauti rezultatai, rodantys, kad mažiausiai pogimdyvinės depresijos simptomų po 6 mėn. nuo gimdymo išgyvena, moterys, savo finansinę padėtį vertinančios kaip gerą ar geresnę nei vidutinę, o daugiausia depresiškumo išsako mamos, šeimos finansinę padėtį įvertinusios kaip prastą ar prastesnę nei vidutinę. Galima numanyti, kad santuokoje gyvenančioms moterims yra daugiau galimybių ilgiau žindyti vaikus, nes nereikia skubėti grįžti į darbą, kai prie šeimos finansinio stabilumo prisideda ir vyras. Ankstesni darbai taip pat rodo panašius rezultatus (Jusienė, Breidokienė ir Zamalijeva, 2012; Bina & Harrington, 2017), tačiau šiame tyrime nebuvo siekiama įvertinti priežastinių ryšių tarp analizuotų konstrukto ir tiriamųjų demografinių duomenų, todėl keliami spėjimai ir sąsajos tarp žindymo trukmės, depresiškumo ir motinų finansinės padėties bei šeimyninio statuso galėtų būti plačiau analizuojami ateities darbuose. Galiausiai, kaip ir ankstesniuose darbuose (Jusienė, Breidokienė ir Zamalijeva, 2012; Chang et al., 2019) rasta, kad ilgiau žindyti yra linkusios labiau

išsilavinusios mamos, o turinčios mažesnę išsilavinimą – žindymą nutraukia anksčiau. Galima manyti, kad tai siejasi su turimomis žiniomis apie žindymo naudą ar mažiau išsilavinusių motinų pasirinkimu nutraukti žindymą dėl grįžimo į mokslus, kas, kaip rodo ankstesni tyrimai (Horwood et al., 2020), yra viena iš ankstyvo žindymo nutraukimo priežasčių. Taigi, remiantis gautais rezultatais galima matyti, kad žindymo trukmė ir motinos depresiškumas praėjus pusei metų nuo gimdymo yra susijęs su kai kuriais demografiniais veiksniais.

4.7. Tyrimo ribotumai

Šiame darbe gautus rezultatus reikėtų interpretuoti atsargiai dėl tam tikrų tyrimo ribotumų. Nors, tyrime naudotų instrumentų patikimumo ir validumo rodikliai yra geri, todėl, galima teigti, kad gauti rezultatai yra patikimi, tačiau dėl daugeliu aspektų nereprezentatyvios imties jie nėra validūs. Atsižvelgiant į tai, kad duomenų rinkimo metu didžioji dalis tiriamųjų gyveno mieste, santuokoje, turėjo aukštąjį išsilavinimą ir šeimos finansinę padėtį vertino kaip vidutinę, gautų rezultatų negalima pritaikyti bendrajai populiacijai, o rezultatai parodė, kad kai kurie demografiniai veiksniai siejasi su žindymo trukme ir motinų depresiškumu praėjus pusei metų nuo gimdymo, kas sufleruoja, kad rezultatai gali būti ne visai tikslūs dėl nesukontroliuotų šalutinių kintamųjų. Be to, kintanti ir pakankamai homogeniška imtis galėjo paveikti statistinės analizės rezultatus, dėl ko tyrime buvo gaunami nevienareikšmiai rezultatai. Dar vienas ribotumas, kad tyrime buvo naudojamas su motinyste susijusį saviveiksmingumą matuojantis instrumentas, bet, atsižvelgiant į tyrimo kontekstą, labiau tinkamas būtų su žindymu susijusio saviveiksmingumo vertinimas. Nors ankstesni tyrimai rodo, kad įvairių sričių saviveiksmingumai siejasi tarpusavyje (Murdock, 2013), tačiau rezultatai būtų tikslesni, jei būtų matuotas su žindymu susijęs saviveiksmingumas, ir, tikėtina, būtų pavykę rasti daugiau statistiškai reikšmingų ryšių tarp saviveiksmingumo ir kitų tirtų konstrukty. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad motinų saviveiksmingumas buvo matuojamas praėjus 1,5 m. nuo gimdymo, savivertė – praėjus 2 m., o depresiniai simptomai dar kitais duomenų rinkimo etapais. Nors ankstesni tyrėjų darbai rodo, kad savivertė išlieka pakankamai stabili laiko atžvilgiu (Takacs, Smolik & Putnam, 2019), tačiau yra tyrimų, kurie pademonstravo, kad saviveiksmingumas gali pakisti net ir per keletą savaičių (Zheng et al., 2018), todėl rezultatai būtų tikslesni, jei visi matavimai būtų atliekami vienu metu ar pakartojami skirtinguose tyrimo etapuose. Dar tyrinėti ryšiai būtų patikimesni, jei tyrime būtų palyginta klinikinė imtis (pavyzdžiui, motinos, kurioms yra diagnozuota pogimdyvinė depresija) su kontroline grupe. Galiausiai, tyrimo metu nebuvo kontroliuojami šalutiniai kintamieji. Kadangi ankstesni tyrimai rodo analizuotų konstrukty ryšius ir su kitais veiksniais, kas plačiau buvo aptariama įvade ir analizuojant sąsajas su demografiniais duomenimis, būtų buvę

naudinga pabandyti sukontroliuoti šalutinius kintamuosius, pavyzdžiui, atsižvelgiant į juos, kai renkama tiriamųjų imtis. Taigi, nors tyrime ir buvo gauta statistiškai reikšmingų ryšių, tačiau, remiantis tyrimo ribotumais, gauti rezultatai turėtų būti vertinami kritiškai.

4.8. Tolesnės tyrimo galimybės

Šio darbo metu gauti rezultatai ir tyrimo ribotumai leidžia teigti, kad žindymo, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresiškumo po gimdymo sritis turėtų būti tyrinėjama toliau. Kadangi buvo gauta nemažai statistiškai reikšmingų ryšių tarp nagrinėjamų konstrukto, būtų naudinga iširti šias sąveikas surinkus duomenis tuo pačiu metu bei pakartotinai per kelis skirtingus tyrimo etapus, kas leistų pamatyti tikslesnius ryšius ir jų stabilumą laike bei tiksliau išsiaiškinti žindymo sąsajas su motinų savigarpa ir saviveiksmingumu. Taip pat būtų naudinga tyrimą pakartoti su pakankamai didele, tačiau heterogeniškesne ir mažiau dydžiu kintančia imtimi. Tai padėtų gauti patikimesnius ir validesnius rezultatus, sudaryti tikslesnį struktūrinį lygčių modelį visų konstrukto sąveikai iširti bei galbūt išryškintų depresinių simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo sąsajas su žindymu. Atsižvelgiant į tai, kad prognostinės analizės šiame darbe paaiškino tik dalį tiriamų veiksnių pasireiškimo, konstrukto tarpusavio ryšius geriau atskleisti padėtų ir klinikinės tiriamųjų imties palyginimas su kontroline grupe arba tiriamųjų imties sudarymas taip, kad būtų išvengta kuo daugiau šalutinių kintamųjų, remiantis ankstesniais tyrimų rezultatais ir demografiniais duomenimis. Dar būtų prasminga patyrinėti nagrinėtų veiksnių sąsajas ilgesnėje laiko perspektyvoje, apimant laikotarpį iki nėštumo ir gimdymo. Tai leistų geriau suprasti su motinyste susijusią įtaką moters savigarbai, saviveiksmingumui bei depresiškumui. Kadangi žindymo trukmės sąsajos su motinų saviveiksmingumu ir savigarpa šiame darbe gautos nevienareikšmės, šiuos ryšius vertėtų paanalizuoti ateities darbuose. Taip pat motinų depresiškumo ryšiai su saviveiksmingumu turėtų būti tyrinėjami toliau, nes anksčiau atliktų tyrimų nėra daug, o šiame darbe buvo gauti nevienareikšmiai rezultatai. Galiausiai, šiame darbe tiriamųjų imtis buvo pakankamai homogeniška ir analizuotų veiksnių sąsajos su demografiniais motinų rodikliais gali būti ne tikslios, nors ir buvo gauta reikšmingų ryšių, todėl ateityje būtų prasminga patyrinėti demografinių veiksnių sąsajas su šiame darbe nagrinėtais konstruktais, o ypač motinų saviveiksmingumo ir amžiaus sąsajas dėl gautų prieštaringų rezultatų ankstesniems darbams. Taigi, šio tyrimo metu gauti rezultatai palieka daug galimybių žindymo, motinų saviveiksmingumo, savigarbos ir depresiškumo sritį tyrinėti toliau.

4.9. Rekomendacijos

Šiame darbe gauti rezultatai gali būti naudingi siekiant paskatinti žindymą visuomenėje bei pagerinti motinų psichologinę būklę. Nors yra žinoma neabejotina žindymo nauda vaikui ir mamai, tačiau Lietuvoje nemaža dalis moterų vis dar renkasi nežindyti kūdikio arba žindymą nutraukti anksčiau nei rekomenduoja PSO. Šio darbo metu gauti rezultatai gali būti naudingi visuomenės sveikatos ar kitiems specialistams, dirbantiems su nėščiosiomis ir mamomis siekiant suprasti, kodėl mamos renkasi nežindyti vaikų, ir paskatinti žindymą tęsti. Kadangi buvo pastebėta, kad ankstyvieji depresiniai simptomai siejasi su žindymo trukme, būsimos ir neseniai tapusios mamomis moterys specialistų galėtų būti edukuojamos apie depresiškumo požymius, remiantis šiomis žiniomis specialistai galėtų vykdyti prevenciją bei kreipti daugiau dėmesio į neseniai pagimdžiusių moterų psichologinę būklę, o pastebėjus pirmuosius simptomus suteikti reikiamą pagalbą. Taip pat šiame darbe analizuoti ryšiai tarp žindymo ir motinų savigarbos bei saviveiksmingumo gali būti naudingi su mamomis dirbantiems specialistams siekiant geriau suprasti moters psichologinę būklę žindymo procese bei rasti tinkamus būdus jai pagerinti. Galiausiai, minėti rezultatai gali būti panaudojami ir visuomenės švietimo programose, kurių metu siekiama mažinti žindymo stigmatizavimą. Šiame darbe buvo analizuojami ir su motinos psichologine būkle susiję konstruktai – depresiškumas, saviveiksmingumas, savigarba, – o gauti rezultatai gali būti naudingi psychologams ar kitiems specialistams, dirbantiems su moterimis po gimdymo. Tyrimo duomenys gali padėti suprasti ir atpažinti motinų pogimdyvinio depresiškumo rizikos ir apsauginius veiksnius. Remiantis gautais rezultatais, minėti specialistai, siekdami pagerinti ar išlaikyti moters psichologinę būklę po gimdymo, galėtų skirti daugiau dėmesio moterims jau anksčiau patyrusioms depresinių simptomų, taip pat siekti stiprinti motinų savigarbą, nes šis veiksnys ne tik siejasi su aukštesniu saviveiksmingumu ir mažesniu depresiškumu, bet ir yra pakankamai stabilus laike, ir skatinti mamas žindyti dėl momentinio depresiškumo mažinimo. Šio tyrimo rezultatai gali būti naudingi ir motinoms bei jų artimiesiems, nes padeda suprasti psichologinės būklės pokyčius po gimdymo bei kitiems tyrėjams, nagrinėjantiems panašias temas. Taigi, nors tyrimas turi tam tikrų ribotumų, tačiau jo metu gauti rezultatai gali būti naudingi specialistams, dirbantiems su nėščiomis ar pagimdžiusiomis moterimis, visuomenę edukuojantiems specialistams bei gimdyvėms ir jų artimiesiems.

IŠVADOS

- Rasti ryšiai tarp žindymo ir motinų depresiškumo po gimdymo: pogimdyvinės depresijos simptomai iškart po gimdymo padeda prognozuoti žindymo trukmę, o žindymas 3 ir 6 mėn. siejasi su mažesniais depresiniais simptomais;
- Žindymas ir jo trukmė nėra tiesiogiai susijęs su motinos saviveiksmingumu ir saviverte;
- Motinų saviveiksmingumas siejasi su savigarba: didesnę saviveiksmingumą turinčios mamos pasižymi didesniais savigarbos įverčiais, o mamos su mažesne savigarba prasčiau vertina saviveiksmingumą;
- Rastos motinų depresiškumo sąsajos su saviveiksmingumu ir savigarba: didesnis saviveiksmingumas siejasi su mažesniu pogimdyviniu depresiškumu (galimas ir atvirkštinis ryšys), tačiau nėra priežastinių ryšių, o didesni motinų savigarbos įverčiai ne tik siejasi su mažesniais depresiniais simptomais po gimdymo, bet ir padeda numatyti mažesnius depresinius simptomus iki 6 mėn. po gimdymo (galimi ir atvirkštiniai ryšiai);
- Tyrime analizuotų konstrukčių kontekste geriausiai prognozuoti galima motinų depresiškumą po gimdymo, kuri numatyti labiausiai padeda ankstesnis pogimdyvinis depresiškumas ir savigarba, bei savigarbą, kurią iš dalies prognozuoja visų analizuotų konstrukčių sąveika, tačiau žindymo trukmės prognostiniai veiksniai lieka neaiškūs dėl gautų nevienareikšmių rezultatų, o su motinyste susijusio saviveiksmingumo tyrinėjais veiksniais nuspėti negalima.

LITERATŪRA

- Abdel-Khalek, A. M. (2016). *Self-esteem: Perspectives, Influences and Improvement Strategies*. New York: Nova Publishers.
- Ahmadizar, F. et al. (2017). Breastfeeding is associated with a decreased risk of childhood asthma exacerbations later in life. *Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 28, 649-654.
- Alharthi, A. F., Al-Holaif, R. N., Alnemari, B. A., Alosaimi, A. A., Alamri, A. D. & Ayed, A. A. N. A. (2019). Breastfeeding knowledge, attitude and practice among mothers attending Maternity Hospital at King Faisal Medical complex, Taif city, Saudi Arabia 2018. *Middle East Journal of Family Medicine*, 17 (12), 58-72, doi: 10.5742.2019.93715.
- Anderson, G. R. (2017). *Postpartum Depression: Prevalence, Risk Factors and Outcomes*. New York: Nowa Biomedical.
- Anyanechi, Ch. E., Ekabua, K. J., Ekpenyong, A. B. & Ekabua, J. E. (2017). Parturients' Awareness and Perception of Benefits of Breast Feeding in the Prevention of Infant and Childhood Oral and Dental Diseases. *Ghana medical journal*, 51(2), 83-87, doi: 10.4314/gmj.v51i2.6.
- Asiodu, I. V., Waters, C. M., Dailey, D. E. & Lyndon, A. (2017). Infant Feeding Decision-Making and the Influences of Social Support Persons Among First-Time African American Mothers. *Maternal and child health journal*, 21, 863-872, doi: 10.1007/s10995-016-2167-x.
- Avilla, J. C. et al. (2020). Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *PloS One*, 15(11), doi: 10.1371/journal.pone.0242333.
- Baltranaitė, N. (2019). *Veiksnių, susijusių su pagimdžiusių moterų žiniomis apie žindymą, požiūriu į jį ir ketinimu žindyti, vertinimas* (antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. *Encyclopedia of human behavior*, 4, (pp. 71-81). New York: Academic Press. Perspausdinta Friedman, H. (Ed.), 1998, *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press.
- Bina, R. & Harrington, D. (2017). Differential Predictors of Postpartum Depression and Anxiety: The Edinburgh Postnatal Depression Scale Hebrew Version Two Factor Structure Construct Validity. *Maternal and Child Health Journal*, 21, 2237-2244, doi: 10.1007/s10995-017-2345-5.

- Brennan-Jones, C. G. et al. (2017). Protective benefit of predominant breastfeeding against otitis media may be limited to early childhood: results from a prospective birth cohort study. *Clinical otolaryngology : official journal of ENT-UK ; official journal of Netherlands Society for Oto-Rhino-Laryngology & Cervico-Facial Surgery*, *42*, 29-37.
- Buturovic, Z., Ignjatovic, S. & Rasevic, M. (2016). Challenges of Early Motherhood: Breastfeeding Difficulties and Life Satisfaction. *Stanovnistvo*, *54*(1), 1-14, doi: 10.2298/STNV160912005B.
- Chang, Y., Glaria, A. A., Davie, P., Beake, S. & Bick, D. (2019). Breastfeeding experiences and support for women who are overweight or obese: A mixed-methods systematic review. *Maternal & child nutrition*, *16*, doi: 10.1111/mcn.12865.
- Chang, P. et al. (2019). Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. *International breastfeeding journal*, *14*(18), doi: 10.1186/s13006-019-0213-1.
- Cheadle, A. C. D. & Dunkel Schetter, C. (2018). Mastery, self-esteem, and optimism mediate the link between religiousness and spirituality and postpartum depression. *Journal of Behavioral Medicine*, *41*, 711-721, doi: 10.1007/s10865-018-9941-8.
- Cooklin, A. R. et al. (2018). Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Archives of women's mental health*, *21*, 365-374, doi: 10.1007/s00737-017-0805-y.
- Dadalto, E. C. V. & Rosa, E. M. (2017). Knowledge about the benefits of breastfeeding and disadvantages of the pacifier related to the mother's practice with preterm infants. *Revista Paulista de Pediatria*, *35*(4), 399-406, doi: 10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00005.
- Denis, A. & Luminet, O. (2018). Cognitive factors and post-partum depression: What is the influence of general personality traits, rumination, maternal self-esteem, and alexithymia? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *25*, 359-367, doi: 10.1002/cpp.2168.
- Fewtrell, M. S., Shukri, N. H. M. & Wells, J. C. K. (2020). 'Optimising' breastfeeding: what can we learn from evolutionary, comparative and anthropological aspects of lactation?. *BMC medicine*, *18* (4), doi: 10.1186/s12916-019-1473-8.
- Gayatri, M. & Dasvarma, G. L. (2020). Predictors of early initiation of breastfeeding in Indonesia: A population-based crosssectional survey. *PLoS One*, *15*(9), doi: 10.1371/journal.pone.0239446.

- Girard, L., Doyle, O. & Tremblay, R. E. (2018). Breastfeeding and externalising problems: a quasi-experimental design with a national cohort. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 877-884, doi: 10.1007/s00787-017-1085-9.
- Haga, S. M., Lisoy, C., Drozd, F., Valla, L. & Slinning, K. (2018). A population-based study of the relationship between perinatal depressive symptoms and breastfeeding: a cross-lagged panel study. *Archives of women's mental health*, 21, 235-242, doi: 10.1007/s00737-017-0792-z.
- Hyun, T., Kim, K. N. & Lim, E.Y. (2002). The Economic Benefits of Breastfeeding. *Korean Journal of Community Nutrition*, 7 (6), 863-871.
- Holdren, S., Fair, C. & Lehtonen, L. (2019). A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S. *BMC pregnancy and childbirth*, 19 (345), doi: 10.1186/s12884-019-2505-2.
- Horwood, C. et al. (2020). Are we doing enough? Improved breastfeeding practices at 14 weeks but challenges of non-initiation and early cessation of breastfeeding remain: findings of two consecutive cross-sectional surveys in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Public Health*, 20(440), doi: 10.1186/s12889-020-08567-y.
- Ionutiu, R. D. (2016). The Effectiveness of a Positive Parenting Program – Results of a Preliminary Study in a Romanian Sample. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 20(3), 141-158.
- Ystrom, E. (2012). Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 12 (36).
- Johnston-Robledo, I., Wares, S., Fricker, J. & Pasek, L. (2007). Indecent Exposure: Self-objectification and Young Women's Attitudes Toward Breastfeeding. *Sex Roles: A Journal of Research*, 56, 429-437, doi: 10.1007/s11199-007-9194-4.
- Jusienė, R., Breidokienė, R., Markūnienė, E., Širvinskienė, G. ir Žemaitienė, N. (2011). Išnešiotų trijų – keturių mėnesių kūdikių žindymą po gimimo prognozuojantys veiksniai. *International Journal of Psychology: A Biopsychosocial Approach*, 8, 41-66.
- Jusienė, R., Breidokienė, R. ir Zamalijeva, O. (2012). Žindymo trukmę iki vienerių metų amžiaus prognozuojantys psichologiniai, socialiniai ir medicininiai veiksniai. *Bridges*, 3, 183-198.
- Kalinauskienė, L. (2010). *Motinos ir kūdikio prierašumo santykių korekcijos galimybės* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš <https://epublications.vu.lt/object/elaba:2026817/>.

- Khasawneh, W., Kheirallah, K., Mazin, M. & Abdalnabi, S. (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal*, 15 (60), doi: 10.1186/s13006-020-00303-x.
- Labbok, M. & Krasovec, K. (1990). Toward Consistency in Breastfeeding Definitions. *Studies in Family Planning*, 21 (4), 226-230, doi: 10.2307/1966617.
- Lapkienė, L. ir kt. (2004). Edinburgo pogimdyminės depresijos skalės (EPDS) adaptavimas naudoti Lietuvoje. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 7(4), 280-284.
- Leeming, D., Marshall, J. & Hinsliff, S. (2022). Self-conscious emotions and breastfeeding support: A focused synthesis of UK qualitative research. *Maternal & child nutrition*, 18, doi: 10.1111/mcn.13270.
- Leeming, D., Williamson, I., Lyttle, S. & Johnson, S. (2013). Socially sensitive lactation: Exploring the social context of breastfeeding. *Psychology & health*, 28(4), 450-468, doi: 10.1080/08870446.2012.737465.
- Leerkes, E. M. & Crockenberg, S. (1999). *The Development of Maternal Self – Efficacy*. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Albuquerque.
- Li, L. et al. (2022). Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A cross-sectional study. *PloS One*, 17(4), doi: 10.1371/journal.pone.0266273.
- Matinnia, N., Ghaleiha, A. , Jahangard, L., Ghaleiha, A. & Farahmand, E. (2018). Psychological Risk Factors for Postnatal Depression: A Prospective Study of Iranian Low Income Primigravidae at Health Care Centres. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 26(4), 2555-2569.
- Matsumura, K., Hamazaki, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H. & Inadera, H. (2019). Education level and risk of postpartum depression: results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry*, 19(419), doi: 10.1186/s12888-019-2401-3.
- Mangrio, E., Persson, K. & Bramhagen, A. (2018). Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 451-465, doi: 10.1111/scs.12489.
- McKinney, Ch. M., Glass, R. P., Coffey, P., Rue, T., Vaughn, M. G. & Cunningham, M. (2016). Feeding Neonates by Cup: A Systematic Review of the Literature. *Maternal & Child Health Journal*, 20, 1620-1633, doi: 10.1007/s10995-016-1961-9.

- Muluneh, M. W. (2023). Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in Ethiopia. *PloS One*, *18*(2), doi: 10.1371/journal.pone.0281576.
- Murdock, K. W. (2013). An Examination of Parental Self-Efficacy Among Mothers and Fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, *14*(3), 314-323, doi: 10.1037/a0027009.
- Quesada, J. A., Mendez, I. & Martin-Gil, R. (2020). The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. *International Breastfeeding Journal*, *15*(34), doi: 10.1186/s13006-020-00277-w.
- Patel, M., Bailey, R. K., Jabeen, Sh., Ali, Sh., Barker, N. C. & Osiezagha, K. (2012). Postpartum Depression: A Review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *23*(2), 534-542.
- Romano, M., Cacciatore, A., Giordano R. & La Rosa, B. (2010). Postpartum period: three distinct but continuous phases. *Journal of Parental Medicine*, *4*(2), 22-25.
- Sadat, S. et al. (2021). Evaluation of Couple's Sexual Function after Childbirth with the Biopsychosocial Model: A Systematic Review of Systematic Reviews and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery*, *26*, 469-478, doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_426_20.
- Scheid, C. R., Paulson, J. L. & Miller-Graff, L. E. (2020). Feelings and Feedings: Psychopathology and Breastfeeding Attitudes in Women With a History of Intimate Partner Violence. *Theory, Research, Practice, and Policy*, doi: 10.1037/tra0000984.
- Sha, T. et al. (2019). A prospective study of maternal postnatal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort. *BMC pregnancy and childbirth*, *19*(388), doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2559-1>.
- Stuebe, A. M. (2009). The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. *Reviews in obstetrics & gynecology*, *2* (4), 222-231.
- Stuebe, A. M., Grewen, K. & Meltzer-Brody, S. (2013). Association Between Maternal Mood and Oxytocin Response to Breastfeeding. *Journal of Women's Health*, *22*(4), 352-361, doi: 10.1089/jwh.2012.3768.
- Takacs, L., Smolik, F. & Putnam, S. (2019). Assessing longitudinal pathways between maternal depressive symptoms, parenting self-esteem and infant temperament. *PloS One*, *14*(8), doi: 10.1371/journal.pone.0220633.
- Titaley, Ch. R. et al. (2021). Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*, *16*(12), doi: 10.1186/s13006-021-00357-5.

- Trifu, S., Vladuti, A. & Popescu, A. (2019). The neuroendocrinological aspects of pregnancy and postpartum depression. *Acta Endocrinologica*, 15(3), 410-415, doi: 10.4183/aeb.2019.410.
- Tseng, P. et al. (2019). Maternal breastfeeding and autism spectrum disorder in children: A systematic review and meta-analysis. *Nutritional neuroscience*, 22(5), 354-462, doi: 10.1080/1028415X.2017.1388598.
- Tuthill, E. L. et al. (2020). HIV infection, hunger, breastfeeding self-efficacy, and depressive symptoms are associated with exclusive breastfeeding to six months among women in western Kenya: a longitudinal observational study. *International breastfeeding journal*, 15(4), doi: 10.1186/s13006-019-0251-8.
- UNICEF & WHO (2018). *Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn*. New York: UNICEF.
- Valickas, G. (1991). *Asmenybės sąvokos vertinimas*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Wallenborn, J. T., Joseph, A., Graves, W. C. & Masho, S. W. (2018). Prepregnancy Depression and Breastfeeding Duration: A Look at Maternal Age. *Journal of Pregnancy*, 1-7, doi: 10.1155/2018/4825727.
- Wang, Y. & Chang, Y. (2023). Effects of the experience of breastfeeding-friendly practices and breastfeeding intention and self-efficacy on breastfeeding behavior: a cohort study in Taiwan. *International Breastfeeding Journal*, 18(5), doi: 10.1186/s13006-022-00539-9.
- Wang, Z. et al. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(543), doi: 10.1038/s41398-021-01663-6.

PRIEDAI

1 priedas. Tyrime naudotų skalių duomenų sklaida pagal Skewness koeficientą ir Kolmogorov – Smirnov testą.

Kintamasis	Skewness koeficientas		Kolmogorov – Smirnov testas	
	<i>t</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depresiškumas 0 mėn	0,68	0,14	0,13	< 0,001
Depresiškumas 3 mėn	1,13	0,15	0,14	< 0,001
Depresiškumas 6 mėn	0,98	0,15	0,15	< 0,001
Depresiškumas 36 mėn	1,45	0,17	0,16	< 0,001
Saviveiksmingumas	- 1,23	0,16	0,06	0,053
Savigarba	- 0,15	0,17	0,08	0,004
Žindymo trukmė	0,92	0,13	0,18	< 0,001

Pastabos: *SD* – standartinis nuokrypis. Normalų duomenų pasiskirstymą rodantys rezultatai paryškinti.

2 priedas. Motinų pogimdyvinės depresijos simptomų skirtingais laikotarpiais po gimdymo sąsajos su žindymo trukme, kai tiriamoji įvertino depresiškumą visais vertinimo laikotarpiais.

		Laikotarpis po gimdymo, kai matuoti pogimdyvinės depresijos simptomai (mėn)			
		0	3	6	36
Žindymo trukmė	<i>rs</i>	- 0,1	- 0,13	- 0,11	- 0,15
	<i>p</i>	0,39	0,24	0,33	0,18

3 priedas. Motinų saviveiksmingumo ir savigarbos vertinimų palyginimas tarp žindančių ir nutraukusių žindymą moterų, kai vaikams buvo 3, 6, 18 ir 24 mėn.

			Žindė	Nežindė	<i>U</i>	<i>p</i>	
Laikotarpis po gimdymo (mėn)	3	Saviveiksmingumas	<i>n</i>	155	54	3920	0,49
			<i>Vidurkinis rangas</i>	103,29	109,91		
	Savigarba	<i>n</i>	163	49	3703,5	0,44	
		<i>Vidurkinis rangas</i>	108,28	100,58			
	6	Saviveiksmingumas	<i>n</i>	132	77	4699,5	0,36
			<i>Vidurkinis rangas</i>	102,1	109,97		
	Savigarba	<i>n</i>	140	72	4655,5	0,36	
		<i>Vidurkinis rangas</i>	109,25	101,16			
	18	Saviveiksmingumas	<i>n</i>	32	177	2787	0,87
			<i>Vidurkinis rangas</i>	106,41	104,75		
	Savigarba	<i>n</i>	42	170	3408,5	0,65	
		<i>Vidurkinis rangas</i>	102,65	107,45			
24	Saviveiksmingumas	<i>n</i>	11	198	1010	0,67	
		<i>Vidurkinis rangas</i>	112,18	104,6			
Savigarba	<i>n</i>	12	200	1105,5	0,65		
	<i>Vidurkinis rangas</i>	98,63	106,97				

4 priedas. Žindymo 6 mėn po gimdymo prognostiniai veiksniai.

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis		R^2	df	p
	Žindymas 6 mėn po gimdymo				
	β	p			
Savigarba	0,29	0,002	15,36	4	0,004
Saviveiksmingumas	0,80	0,605			
Depresiniai simptomai 3 mėn po gimdymo	1,60	0,125			
Depresiniai simptomai 6 mėn po gimdymo	2,18	0,073			

Pastabos: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.