

Osobowość rodziców i doświadczenia matek w opiece nad dzieckiem jako predyktory depresji poporodowej u par w okresie przejścia do rodzicielstwa

Parents' personality and maternal experiences in childcare as predictors of postpartum depression in couples in transition to parenthood

Maria Kaźmierczak¹, Justyna Michałek-Kwiecień²,
Bogumiła Kiełbratowska³, Karol Karasiewicz¹

¹ Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański

² Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

³ Klinika Ginekologii i Położnictwa, Gdański Uniwersytet Medyczny

Summary

Aim. Analysis of interrelationships between the five global personality dimensions of both parents and mothers' experiences regarding feeding the baby/childcare, as well as determining their role as predictors of postpartum depression.

Method. 223 first-time expectant couples participated in the study (I stage), and 143 couples from this group were examined about five months after the childbirth (II stage). The following questionnaires were used: the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI), the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and the Mother and Baby Scale (MBAS).

Results. EPDS scores were interrelated in couples. Both parents' Neuroticism measured before the childbirth was associated with higher levels of self-assessed and partner's postpartum depression. Mothers' Neuroticism negatively correlated with global confidence regarding childcare and the child's positive alertness during feeding (which was also associated with a higher female Extraversion). Maternal global confidence in childcare negatively correlated with postpartum depression in both partners. Perceived child's alertness and mother's global confidence significantly mediated the relationship between mothers' Neuroticism (and their Extraversion in the case of child's alertness), and the EPDS score in women. Partners' similarity in Neuroticism was associated with worse functioning of mothers (higher EPDS scores, lack of confidence), whereas similarity in Openness to experience negatively correlated with fathers' EPDS score, and positively with mothers' global confidence.

Conclusions. Complex associations between postpartum depression scores and personality dimensions of men and women, and mother's experiences indicate the need to include fathers

and couples in studies. Offering the possibility to meet with lactation consultants might be an essential element of support system for new parents.

Słowa kluczowe: depresja poporodowa, karmienie piersią, osobowość rodziców

Key words: Postpartum Depression, Breast Feeding, Parents' Personality

Wstęp

Okres przejścia do rodzicielstwa wiąże się z wieloma zmianami i postrzegany jest jako stresujące wydarzenie życiowe [1]. Wśród zaburzeń psychicznych, których mogą doświadczać zarówno kobiety, jak i mężczyźni w okresie okołoporodowym, wymienia się depresję poporodową [2, 3], występującą u około 10–20% matek [4] i u około 10% ojców [3]. Objawy depresji poporodowej są typowe jak w wypadku każdego epizodu depresyjnego, jakkolwiek zaburzenie wyodrębniane jest jako związane z urodzeniem dziecka [5]. Może się ono wiązać z wieloma konsekwencjami w psychologicznym i społecznym funkcjonowaniu obojga rodziców, ich najbliższych, jak również samego niemowlęcia [3, 6]. Wśród czynników ryzyka pojawienia się objawów depresji poporodowej wskazuje się m.in. doświadczenia z pobytu na oddziale położniczym, historię rodzinną występowania zaburzeń psychicznych, niski poziom wsparcia społecznego, czynniki socjodemograficzne, jak również zasoby osobowościowe [7–9].

W kontekście występowania depresji poporodowej badacze zwracają uwagę na rolę osobowości jako decydującej o możliwości poradzenia sobie w różnych trudnych życiowych sytuacjach [10]. Obecnie najbardziej rozpowszechniony jest pięcioczynnikowy model osobowości, który zawiera takie cechy, jak: (1) Neurotyczność (N), (2) Ekstrawersja (E), (3) Otwartość na doświadczenie (O), (4) Ugodowość (U) i (5) Sumienność (S) [10]. Koncepcja ta stała się podstawą prezentowanych w niniejszym artykule badań – autorzy udowadniają jej kompletność i trafność w opisie struktury osobowości. Odróżniają przy tym stałe tendencje (w tym pięć wspomnianych wymiarów) od charakterystycznych przystosowań, a zatem od specyficznych dla danej osoby i zależnych od czynników kontekstowych sposobów adaptacji do konkretnych sytuacji życiowych [10]. Sposób adaptacji do roli rodzicielskiej wchodzi w zakres obszaru charakterystycznych przystosowań, a sama adaptacja zakłada radzenie sobie ze stresorami w procesie definiowania własnej tożsamości rodzicielskiej i tworzenia więzi z dzieckiem [11].

Sytuacja karmienia dziecka i jej percepcja zwłaszcza przez matkę jest istotnym elementem adaptacji do rodzicielstwa i może wpływać na rozwój dziecka. Stosunek matki do karmienia piersią, postrzeganie siebie (np. jako skutecznej w roli matki) i dziecka (np. jego wrażliwości temperamentalnej) kształtuje emocjonalne więzi między matką a dzieckiem, wtórnie wpływając na ich możliwości regulacji emocji [12, 13]. Odnosząc się zatem do założeń modelu pięcioczynnikowego i tez psychologii prenatalnej [14], wypada stwierdzić, że percepcja karmienia piersią może być pochodną m.in. osobowości matki i może kształtować dalszą jej adaptację do macierzyństwa, w tym jej sposób funkcjonowania emocjonalnego oraz relacje z dzieckiem [15, 16].

Wysoka Neurotyczność, a niskie wyniki w pozostałych wymiarach modelu pięcioczynnikowego, jak również problemy związane z karmieniem piersią (brak lub niepowodzenia w kontynuacji) są wskazywane jako predyktory depresji poporodowej [17–19], aczkolwiek w dłuższej perspektywie czasowej rozwoju relacji matka–dziecko zależności między karmieniem (oraz jego percepcją) i depresją są coraz bardziej złożone i mogą być dwukierunkowe [20]. Przy czym powiązania pomiędzy cechami osobowości matek w ujęciu modelu pięcioczynnikowego a percepcją karmienia dziecka po jego narodzinach są rzadko analizowane [15].

Prowadzone dotychczas badania wskazały na niską Neurotyczność oraz na Ekstrawersję jako cechy sprzyjające chęci i długości karmienia dziecka piersią (przy czym wyniki wskazywały na silniejszy efekt dotyczący Neurotyczności). Ponadto karmienie piersią było uznawane za łatwe przez matki bardziej ekstrawertywne i mniej neurotyczne oraz za zdrowe dla dziecka przez kobiety sumienne, ale również te neurotyczne [15]. Z kolei inne badania ujawniły, że niskie poczucie samoskuteczności oraz obawy i negatywne odczucia wobec karmienia piersią były powiązane z ryzykiem wystąpienia depresji poporodowej [21]. I w tym wypadku jednak istotne były czynniki psychologiczne, takie jak np. uprzednie planowanie karmienia piersią, które może modyfikować siłę i istotność zależności: karmienie dziecka–depresja po jego narodzinach [22].

Polskie badania potwierdzają istotne negatywne znaczenie Neurotyczności jako czynnika sprzyjającego depresji poporodowej [23–25]. W badaniach Podolskiej i wsp. [23, 24] analizowane w okresie ciąży czynniki osobowościowe takie jak wyższa Neurotyczność oraz niższe: Ekstrawersja, Otwartość na doświadczenie, Ugodowość i Sumienność sprzyjały ryzyku depresji również w trakcie ciąży. Kobiety deklarujące więcej objawów depresji przed porodem lub po narodzinach dziecka przejawiały też bardziej negatywny obraz siebie w aspekcie własnych potrzeb psychicznych oraz w wymiarze cech osobowości. Podsumowując, możemy stwierdzić, że wyniki uzyskane przez zespół Podolskiej [23, 24] wskazują z jednej strony na użyteczność stosowania narzędzi psychologicznych takich jak NEO-FFI w programach skryningu depresji okresu okołoporodowego, z drugiej zaś strony autorzy ci zwracają uwagę na częste pomijanie w programach profilaktyki depresji okołoporodowej znaczenia czynników osobowościowych jako predyktorów wystąpienia problemów emocjonalnych w okresie ciąży i po narodzinach dziecka.

W badaniach nad depresją okresu okołoporodowego rzadko uwzględnia się ojca dziecka [2]. Tymczasem warto wziąć pod uwagę cechy osobowości obydwójga partnerów z racji ciągle toczącej się dyskusji nad znaczeniem podobieństwa – homogamii – w tym obszarze dla funkcjonowania tak związku, jak i każdego z partnerów [20, 26, 27]. Teoretycznie podobieństwo między partnerami w związku ma sprzyjać akceptacji drugiej osoby, jej reakcje mogą być bowiem bardziej czytelne i przewidywalne, a przy tym potwierdzają nasze własne zachowania i emocje, zwiększając tym samym poczucie kompetencji w wartościowanych obszarach [27]. Ważne jest jednak również tzw. zróżnicowane podobieństwo w zakresie cech osobowości, zakładające, że określone poziomy poszczególnych cech u obydwójga partnerów mogą oddziaływać konstruktywnie (np. wysoka empatia) lub destruktywnie (np.

wysoka Neurotyczność) na ich funkcjonowanie [28]. Prowadzone w tym zakresie badania często dotyczą satysfakcji partnerów, badacze zaś wskazują na umiarkowane podobieństwo w obszarze osobowości kobiet i mężczyzn w związkach [26], a jego rola może być większa wśród młodych par [29]. Pierwsze etapy życia rodzinnego niosą bowiem ze sobą konieczność wypracowania reguł wspólnego życia z zachowaniem emocjonalnej intymności i bliskich więzi, niezwykle istotnych także w procesie podejmowania ról rodzicielskich [30]. Niezbędne są zatem dalsze badania nad znaczeniem osobowości obydwójga partnerów w tym kluczowym dla ich wspólnego życia momencie oraz w kontekście przewidywania ryzyka depresji poporodowej [20].

Celem prezentowanych w niniejszym artykule badań była odpowiedź na pytanie, czy pięć globalnych wymiarów osobowości obojga rodziców oraz doświadczenia matek, jeśli chodzi o karmienie dziecka i opiekę nad nim, są predyktorami tendencji do doświadczenia symptomów depresji poporodowej. Pięcioczynnikowy model osobowości pozwala na rozróżnienie pomiędzy względnie stałymi tendencjami (N, E, O, U, S) a charakterystycznym przystosowaniem, jakim w wypadku prezentowanego badania jest sposób emocjonalnego reagowania na rozwojowy kryzys, czyli podejmowanie roli rodzicielskiej po raz pierwszy. Percepcja karmienia piersią przez matkę to z kolei ważny element tworzenia więzi między nią a dzieckiem, związany m.in. z cechami osobowości matki i jej funkcjonowaniem w nowej roli życiowej [31]. Oczekiwano, że czynnik ten może odgrywać rolę mediatora między cechami osobowościowymi matki a jej skłonnością do doświadczenia symptomów depresji poporodowej [17, 32].

Celem przeprowadzonych analiz było też sprawdzenie znaczenia podobieństwa osobowości partnerów dla uwzględnionych w modelu badawczym zmiennych. Spodziewano się, że zgodnie z tezą o tzw. zróżnicowanym podobieństwie w zakresie cech osobowości homogamia w wypadku Neurotyczności będzie sprzyjać, a w zakresie pozostałych cech będzie korelować ujemnie z tendencjami do doświadczenia symptomów depresji poporodowej. Celem analiz było określenie siły i istotności powyższych efektów dla obydwójga partnerów, jak również dla doświadczeń matek w zakresie karmienia dziecka i opieki nad nim.

Szczególnym walorem pracy było więc uwzględnienie dużej grupy par, a nie jedynie kobiet. Ponadto schemat badania był złożony, zakładał pomiar w dwóch konkretnych momentach – osobowość analizowano przed narodzinami dziecka, a pozostałe zmienne w okresie poporodowym.

Material

W badaniach z zastosowaniem opisywanych w niniejszym artykule narzędzi badawczych wzięły udział 223 pary oczekujące narodzin pierwszego dziecka. Badanie odbywało się w dwóch etapach, do drugiego etapu zgłosiły się 143 pary. Badanie zostało zrealizowane w ramach szerszego projektu badawczego, na który uzyskano zgodę komisji bioetycznej GUMed (nr NKEBN/400-2008/2009). Pary rekrutowano w szkołach rodzenia, kobiety były przeciętnie w 31. tygodniu ciąży ($SD = 3,57$).

Następnie pary uczestniczyły w badaniu razem z dzieckiem w Klinice Położnictwa GUMed, przeciętnie pięć miesięcy po jego narodzinach. Przeciętny wiek kobiet to 28 lat ($M = 28,13$; $SD = 3,54$), przeciętny wiek mężczyzn to 30 lat ($M = 30,24$; $SD = 4,58$). W obydwu etapach badania kobiety deklarowały ogólny dobry stan zdrowia. Rodzice zgłaszali ogólny dobry stan zdrowia ich dzieci.

Metoda

Do pomiaru cech osobowości zastosowano Inwentarz Osobowości NEO-FFI [33]. Kwestionariusz NEO-FFI zawiera 60 stwierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się na 5-stopniowej skali. Za pomocą kwestionariusza można dokonać pomiaru pięciu podstawowych cech osobowości, takich jak: Neurotyczność, Ekstrawersja, Otwartość na doświadczenie, Ugodowość oraz Sumiennność. Im wyższy wynik w skali, tym większe nasilenie danej cechy osobowości. Wskaźniki rzetelności dla poszczególnych skal w niniejszym badaniu oscylują w przedziałach od 0,71 do 0,85, co potwierdza wysoki poziom zgodności wewnętrznej opisywanego narzędzia.

Do pomiaru obecności i nasilenia objawów depresji okołoporodowej zastosowano Edynburską Skalę Depresji Poporodowej (*Edinburgh Postnatal Depression Scale* – EPDS) [12, 34]. EPDS składa się z 10 pytań, do których osoba badana odnosi się w skali od 0 do 3. Można w niej osiągnąć wynik w przedziale od 0 do 30 punktów; wynik powyżej 12 punktów może świadczyć o występowaniu depresji [34]. Ponadto im wyższy wynik, tym większe nasilenie objawów depresji poporodowej (w niniejszym badaniu skłonność do depresji poporodowej była traktowana jako zmienna ilościowa). Wskaźnik rzetelności alfa Cronbacha dla skali miał wartość 0,76. Na podstawie analizy uzyskanych wyników w skali EPDS łącznie z wywiadem klinicznym przeprowadzonym przez dwóch psychologów nie stwierdzono występowania symptomów depresji w badanej grupie; nikt z badanych nie zgłosił też posiadania takiej diagnozy ani żadnej innej diagnozy zaburzeń ze sfery psychicznej.

Doświadczenia matki w zakresie karmienia dziecka były mierzone Skalą Matka i Dziecko (*Mother and Baby Scale* – MABS) [35]. Skala zawiera 27 pozycji, z których 21 (skala odpowiedzi od 0 do 5) pozwala na ocenę przez matkę zachowań dziecka w czasie karmienia (tj. pozytywny wymiar – czujność dziecka (5 pozycji testowych) i negatywne wymiary – rozdrażnienie dziecka (8 pozycji) oraz brak pewności siebie matki w zakresie karmienia dziecka (8 pozycji)), natomiast 6 kolejnych pozycji (skala odpowiedzi od 1 do 5) umożliwia ocenę ogólnych doświadczeń matki w zakresie opieki nad dzieckiem (tj. ocenę dziecka, jeśli chodzi o łatwość opieki nad nim (3 pozycje) oraz ogólną pewność siebie matki w zakresie opieki nad dzieckiem (3 pozycje)). Dla poszczególnych wymiarów osiągnięto zadowalające wskaźniki alfa Cronbacha, tj. z uwzględnieniem liczby pozycji wchodzących w skład danego wymiaru (kolejno: 0,60; 0,80; 0,76; 0,60; 0,67).

Do zebrania danych socjodemograficznych wykorzystano kwestionariusz wywiadu. Matki udzielały też informacji dotyczących metod karmienia.

Analizy statystyczne przeprowadzono z zastosowaniem pakietu statystycznego SPSS 24 PL. Związki pomiędzy ujętymi w badaniu zmiennymi testowano za pomocą

analizy korelacji rho Spearmana. Do analizy modeli mediacji wielokrotnej wykorzystano procedurę zaproponowaną przez Hayes i Preachera [36] oraz stworzone przez nich makro PROCESS dla programu SPSS, wraz z procedurą bootstrappingową ($n\ boots = 5000$). Do oceny podobieństwa cech osobowości rodziców posłużył współczynnik podobieństwa rc -Cohena [37]. Za istotne uznano prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$, choć w interpretacji wyników badań odwoływano się również do różnic marginalnie istotnych (tendencja statystyczna, $p < 0,1$).

Wyniki

W pierwszym kroku przeprowadzona została analiza interkorelacji pomiędzy rozpatrywanymi w badaniu zmiennymi (tab. 1). Współczynniki korelacji rho Spearmana wskazują na dodatnie związki między trzema wymiarami osobowości matek i ojców – ich Neurotycznością i Otwartością na doświadczenie oraz pomiędzy Sumiennością matki a Ekstrawersją ojca. Depresja poporodowa u kobiet i mężczyzn dodatnio koreluje z Neurotycznością obojga partnerów, a w wypadku kobiet ujemnie wiąże się też z ich Ekstrawersją. Ponadto depresja poporodowa u kobiet łączy się dodatnio z depresją poporodową u mężczyzn. Z kolei doświadczenia matki w zakresie karmienia dziecka i opieki nad nim wykazują następujące istotne statystycznie związki: postrzegana czujność dziecka w czasie karmienia negatywnie koreluje z Neurotycznością kobiety oraz dodatnio z jej Ekstrawersją. Rozdrażnienie dziecka w czasie karmienia wiąże się pozytywnie z brakiem pewności siebie matki w zakresie karmienia, a negatywnie z łatwością opieki nad dzieckiem i ogólną pewnością siebie matki w zakresie opieki nad dzieckiem. Ponadto ogólna pewność siebie matki w opiece nad niemowlęciem negatywnie wiąże się z Neurotycznością, depresją poporodową u matki i u ojca oraz brakiem pewności siebie w zakresie karmienia, a pozytywnie z postrzeganą łatwością opieki nad dzieckiem.

Tabela 1. Średnie, odchylenia standardowe i korelacje pomiędzy badanymi zmiennymi

Zmienna	M ± SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
N matki	19,57 ± 7,00	□																
E matki	28,55 ± 5,85	-0,36***	□															
O matki	26,74 ± 5,56	-0,20**	0,29***	□														
U matki	31,36 ± 5,21	-0,17**	0,14*	0,11	□													
S matki	34,26 ± 5,93	-0,24***	0,20*	0,06	0,08	□												
N ojca	16,91 ± 7,64	0,20**	-0,02	-0,13	0,003	-0,12	□											
E ojca	28,83 ± 5,85	-0,03	0,05	0,01	0,05	0,16*	-0,38***	□										
O ojca	26,34 ± 6,11	-0,08	0,03	0,25***	0,04	-0,08	-0,16*	0,08	□									
U ojca	28,91 ± 5,40	-0,08	0,06	0,04	0,11	<0,01	-0,18**	0,18**	0,09	□								
S ojca	32,22 ± 7,06	-0,06	0,07	-0,01	<-0,01	0,04	-0,37***	0,41***	-0,06	0,09	□							
EPDS u matki	6,69 ± 3,51	0,46***	-0,21*	-0,13	-0,08	-0,14	0,18*	-0,12	-0,15	-0,03	-0,09	□						
EPDS u ojca	5,55 ± 3,61	0,21*	-0,07	-0,13	-0,05	-0,02	0,38***	-0,13	-0,04	-0,12	-0,16	0,23**	□					
CDWK	14,76 ± 4,89	-0,21*	0,23***	-0,02	0,06	0,13	-0,07	0,14	0,14	-0,06	-0,12	-0,15	-0,07	□				
RDWK	10,15 ± 8,35	0,11	-0,07	-0,16	0,07	-0,03	0,08	-0,07	<-0,01	0,03	<0,01	0,07	0,01	-0,03	□			
BPSMWK	9,54 ± 8,50	0,11	-0,03	-0,10	-0,07	<0,01	0,02	-0,03	0,07	-0,01	0,08	0,12	0,09	0,03	0,53***	□		
ŁOD	15,81 ± 2,16	-0,03	0,13	0,11	0,02	-0,03	-0,16	0,07	0,05	0,08	0,01	-0,06	-0,07	0,02	-0,23**	-0,04	□	
OPMOD	12,38 ± 1,95	-0,31***	0,10	0,14	-0,07	0,01	-0,10	0,03	0,05	0,06	0,06	-0,26***	-0,22**	-0,01	-0,20*	-0,16*	0,43***	□

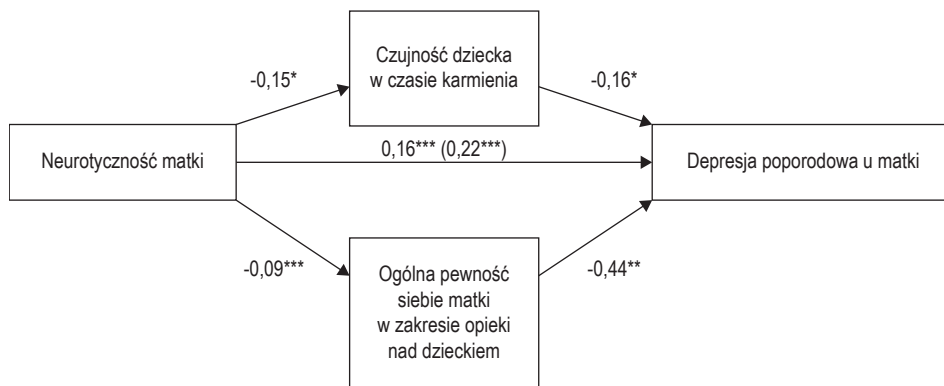
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. N – Neurotyczność, E – Ekstrawersja, O – Otwartość na doświadczenie, U – Ugodowość, S – Sumiennność, EPDS – depresja poporodowa, CDWK – czujność dziecka w czasie karmienia, RDWK – rozdrażnienie dziecka w czasie karmienia, BPSMWK – brak pewności siebie matki w zakresie karmienia dziecka, ŁOD – łatwość opieki nad dzieckiem w ocenie matki, OPMOD – ogólna pewność siebie matki w zakresie opieki nad dzieckiem

W kolejnym kroku przeprowadzona została analiza pośredniczącego efektu doświadczeń matki związanych z karmieniem dziecka i opieką nad nim (tj. czujność dziecka w czasie karmienia, rozdrażnienie dziecka w czasie karmienia, brak pewności siebie matki w zakresie karmienia dziecka, łatwość opieki nad dzieckiem w ocenie matki oraz ogólna pewność siebie matki w zakresie opieki nad dzieckiem), w relacji pomiędzy poziomem Neurotyczności matki (I model) oraz Ekstrawersji matki (II model) a nasileniem występowania u niej objawów depresji poporodowej. Przetestowano pełne modele i uzyskane związki nieistotne statystycznie zostały usunięte z analizy. Końcowe modele zawierają zatem te związki, które okazały się istotne statystycznie. Na rycinie 1 przedstawiono końcowy model dla zmiennej niezależnej „Neurotyczność matki”, na rycinie 2 zaś – dla Ekstrawersji matki.

Wyniki uzyskane dla pierwszego modelu (ryc. 1) wskazują, że postrzegana przez matkę czujność dziecka w czasie karmienia oraz ogólna pewność siebie matki w opiece nad dzieckiem są istotnymi częściowymi mediatorami (efekt bezpośredni jest istotny statystycznie i po wprowadzeniu mediatorów pozostaje istotny statystycznie) związku Neurotyczności matki z nasileniem objawów depresji poporodowej u matki (przedziały ufności dla obydwu mediatorów nie zawierają zera: CDWK – 95% CI od 0,02 do 0,12; OPMOD – 95% CI od 0,003 do 0,06).

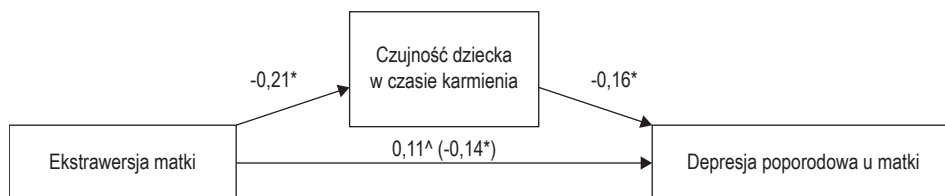
W drugim modelu (ryc. 2) postrzegana przez matkę czujność dziecka w czasie karmienia okazała się istotnym mediatorem (przedział ufności dla mediatora nie zawiera zera: 95% CI od – 0,09 do – 0,01; bezpośrednie powiązanie Ekstrawersji z depresją wystąpiło tylko przy obecności mediatora) związku pomiędzy poziomem Ekstrawersji matki a występowaniem u niej objawów depresji poporodowej.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$



Rycina 1. Model mediacyjny doświadczeń matki związanych z karmieniem dziecka pomiędzy poziomem Neurotyczności matki a nasileniem występowania u niej objawów depresji poporodowej (w nawiasie efekt po uwzględnieniu mediatorów)

* $p < 0,05$, ^ $p < 0,1$



Rycina 2. Model mediacyjny doświadczeń matki związanych z karmieniem dziecka pomiędzy poziomem Ekstrawersji matki a nasileniem występowania u niej objawów depresji poporodowej (w nawiasie efekt po uwzględnieniu mediatora)

Następnie w celu sprawdzenia, czy podobieństwo poszczególnych cech osobowości u rodziców wiąże się z nasileniem objawów depresji poporodowej zarówno u kobiety, jak i mężczyzny oraz z doświadczeniami matki w zakresie karmienia dziecka, w pierwszej kolejności obliczono współczynnik podobieństwa r -Cohena [37] dla pięciu cech osobowości. W dalszej kolejności zaś przeprowadzono analizę korelacji ρ Spearmana (tab. 2). Uzyskane wyniki wskazują, że podobieństwo partnerów, jeśli chodzi o poziom Neurotyczności, wiąże się dodatnio z nasileniem depresji poporodowej u kobiety oraz z brakiem pewności siebie matki w zakresie karmienia dziecka. Natomiast podobieństwo partnerów pod względem Otwartości na doświadczenie ujemnie koreluje z nasileniem depresji poporodowej u mężczyzny, a dodatnio z ogólną pewnością siebie matki w zakresie opieki nad dzieckiem.

Tabela 2. Podobieństwo cech osobowości rodziców a depresja poporodowa u kobiet i mężczyzn oraz doświadczenia matki związane z karmieniem dziecka (ρ Spearmana)

	EPDS u matki	EPDS u ojca	CDWK	RDWK	BPSMWK	ŁOD	OPMOD
PN	0,16 [^]	-0,09	-0,12	0,10	0,21*	0,13	-0,07
PE	0,06	0,03	0,05	-0,05	0,01	0,03	-0,06
PO	-0,10	-0,19*	0,08	-0,10	0,05	0,07	0,20*
PU	<0,01	<0,01	<-0,01	0,03	0,07	0,04	0,10
PS	-0,11	0,04	0,18	-0,05	-0,01	0,04	0,15

* $p < 0,05$, [^] $p < 0,1$. PN – podobieństwo rodziców w zakresie Neurotyczności, PE – podobieństwo rodziców w zakresie Ekstrawersji, PO – podobieństwo rodziców w zakresie Otwartości na doświadczenie, PU – podobieństwo rodziców w zakresie Ugodowości, PS – podobieństwo rodziców w zakresie Sumienności, EPDS – depresja poporodowa, CDWK – czujność dziecka w czasie karmienia, RDWK – rozdrażnienie dziecka w czasie karmienia, BPSMWK – brak pewności siebie matki w zakresie karmienia dziecka, ŁOD – łatwość opieki nad dzieckiem w ocenie matki, OPMOD – ogólna pewność siebie matki w zakresie opieki nad dzieckiem

Omówienie wyników

Choć przejście do macierzyństwa i ojcostwa jest postrzegane jako kryzys rozwojowy, stanowi również okazję do osobistego rozwoju, kiedy zachodzi adaptacja do

nowej sytuacji implikująca konstruktywne radzenie sobie z naturalnymi dla tego okresu życia obawami, poczuciem braku skuteczności czy kontroli [11, 38]. Rozwój w tym wypadku może utrudniać Neurotyczność, gdyż wiąże się ona z silniejszą wrażliwością na bodźce i mniejszymi możliwościami regulacji pobudzenia, jak również z lękowością i nieradzeniem sobie w sytuacjach trudnych [10, 33, 39]. Zaprezentowane powiązania pomiędzy wyższą Neurotycznością własną, a także w pewnym stopniu partnerki/partnera, i większą podatnością na występowanie symptomów depresji po narodzinach dziecka świadczą zatem o pewnym psychologicznym mechanizmie wykraczającym poza specyfikę okołoporodowej sytuacji kobiet [40]. Zarówno neurotyczne matki, jak i neurotyczni ojcowie mogą się mierzyć z gorszą percepcją siebie w roli rodzica oraz z problemami w tworzeniu więzi, także z nienarodzonym czy nowo narodzonym dzieckiem [38].

Wcześniejsze badania w tym obszarze dotyczyły jednak głównie kobiet i wskazywały, że Neurotyczność może być predyktorem gorszej adaptacji do sytuacji okołoporodowej matek, sprzyjając doświadczaniu lęku, w tym przed porodem, i problemom ze snem [41, 42], komplikacjom w czasie porodu [43], stresowi w ciąży i w okresie poporodowym [44] czy wspomnianym gorszym odczuciom wobec karmienia dziecka [15]. Zaprezentowane wyniki badań ujawniły, że zależność pomiędzy Neurotycznością matek i ich skłonnością do doświadczania obniżonego nastroju po narodzinach dziecka może być po części wyjaśniana gorszą percepcją swoich kompetencji w procesie karmienia dziecka i opieki nad nim. W konsekwencji kształtowanie pozytywnego obrazu roli matki oraz nawiązywanie więzi matka–dziecko mogą być utrudnione [45].

Najnowsze badania dowodzą ponadto, że w grupach nieklinikicznych i przy braku diagnozy depresji klinicznej Neurotyczność jest predyktorem ryzyka pojawienia się symptomów depresji po narodzinach dziecka u kobiet i u mężczyzn [20]. Zaprezentowane analizy korelacyjne potwierdziły, że u mężczyzn neurotycznych, ale i takich, których partnerki były bardziej neurotyczne, o ogólnie niższej pewności siebie w zakresie opieki nad dzieckiem, wspomniana powyżej gorsza adaptacja objawiała się wyższymi wynikami w skali depresji poporodowej. Na rolę partnerki (jej funkcjonowania emocjonalnego czy jakości związku) w adaptacji do ojcostwa wskazywały już wcześniejsze badania [2, 46], choć zaleca się zachowanie ostrożności w określaniu zależności przyczynowo-skutkowych co do wzajemnych wpływów w parze. Z tego względu skupiono się na znaczeniu osobowościowego podobieństwa w parze dla funkcjonowania partnerów w okresie poporodowym.

Analizy ujawniły, że im bardziej partnerzy byli do siebie podobni pod względem Neurotyczności, tym silniejszy był brak pewności siebie w zakresie karmienia dziecka i opieki nad nim oraz tym wyższe były skłonności do doświadczania symptomów depresji u matek. Taki wynik może wskazywać na szczególne ryzyko zaburzeń emocjonalnych oraz w sferze więzi w systemach rodzinnych tworzonych przez partnerów o zbliżonej wysokiej Neurotyczności, gdzie bardziej prawdopodobny jest deficyt wzajemnego wsparcia czy pozytywnych ocen i odczuć względem siebie, partnera i związku, również w kontekście rodzicielstwa [11]. Uzyskany wynik został prawdopodobnie osłabiony przez mniejsze efekty w zakresie stwierdzonej zależności wśród partnerów podobnie stabilnych emocjonalnie. Ponadto nie odnotowano efektu podobieństwa pod

względem Neurotyczności w wyjaśnianiu ryzyka symptomów depresji u mężczyzn, co może potwierdzać wcześniejsze wyniki wskazujące na mniejsze znaczenie tej cechy osobowości dla stanu emocjonalnego młodych ojców niż matek [2].

Cechy łączone z dążeniem do poszukiwania bodźców, podejmowaniem ryzyka czy poszukiwaniem nowości [33, 39] zdawały się sprzyjać lepszemu funkcjonowaniu emocjonalnemu badanych matek i ojców. Ekstrawersja była już wskazywana jako czynnik podnoszący jakość funkcjonowania matek w sytuacji porodowej i okołoporodowej [15, 23, 24, 43]. Bardziej neurotyczne i introwertywne badane kobiety mogły nie tylko we własnej percepcji, ale i obiektywnie doświadczać większych trudności w karmieniu swojego dziecka, co wiązało się z gorszą adaptacją (psychologiczną oraz biologiczną) do nowej sytuacji i z obniżonym funkcjonowaniem emocjonalnym. Im bardziej podobni pod względem Otwartości na doświadczenie byli partnerzy, tym młode matki pewniej się czuły w trakcie karmienia dziecka i opieki nad nim. Brak podobieństwa w zakresie tego czynnika osobowości sprzyjał z kolei obniżonemu nastrojowi młodych ojców. Otwartość na doświadczenie jest łączona z lepszym i bardziej elastycznym radzeniem sobie z nowymi sytuacjami [33], a zatem gdy para odmiennie reaguje na wyzwania wynikające z nowej roli rodzicielskiej, może to stanowić czynnik ryzyka obniżonego funkcjonowania emocjonalnego czy problemów w relacjach z dzieckiem. Tym bardziej, że wcześniejsze badania wskazywały na większe zaangażowanie w fizyczną opiekę nad niemowlęciem ojców otwartych na doświadczenie oraz większe skłonności do wzajemnego wspierania się w pełnieniu ról matki i ojca u rodziców z wyższym poziomem tej cechy [47].

Z pewnością omówione tu wyniki stanowią podstawę do zaplanowania kolejnych badań nad ochronną rolą wybranych wymiarów osobowości wobec ryzyka symptomów depresji, jakie mogą wystąpić po narodzinach dziecka u obojga rodziców. Mogą być też przydatne przy opracowywaniu interwencji psychoedukacyjnych i psychologicznych w okresie okołoporodowym [24], szczególnie przez włączenie oceny cech osobowości obojga rodziców do programów skryningu depresji okresu perinatalnego [23]. Ponadto mogą być przydatne w określaniu specyficznych potrzeb rodziców wynikających z ich profilu osobowości. W konsekwencji uzasadniają konieczność dostosowania oddziaływań promujących adaptację do rodzicielstwa do indywidualnych potrzeb, głównie przez wspieranie umiejętności karmienia piersią [48], co powinno zmniejszyć ryzyko wystąpienia depresji poporodowej.

Ograniczenia badania

Prezentowane badanie nie jest wolne od pewnych ograniczeń. Zastosowanie skal samoopisowych wiąże się z subiektywnością w ocenie badanych wymiarów. W kolejnych badaniach uzasadnione byłoby wykorzystanie dodatkowych metod zbierania danych, takich jak m.in. obserwacja diady matka–dziecko czy wywiad z partnerem. Mimo że odsetek par biorących udział w drugim etapie badań (tj. 64%) uważany jest za satysfakcjonujący (szczególnie w wypadku badań z udziałem par z małym dzieckiem [49]) i nie wpływa na uzyskane wyniki [50, 51], to jednak w przyszłych projektach można by zastosować odpowiednie metody służące do jego zwiększenia [49, 52, 53],

co rozszerzyłyby możliwości generalizacji uzyskanych wyników. Z tego względu w kolejnych badaniach warto również zwiększyć liczebność grupy i jej heterogeniczność.

Wnioski

Uzyskane wyniki wskazały na jednoznacznie negatywną rolę Neurotyczności nie tylko matek, ale i ojców w ich emocjonalnym funkcjonowaniu po narodzinach dziecka. Co więcej, dzięki uwzględnieniu pomiaru doświadczeń matek w zakresie karmienia dziecka i opieki nad nim pokazano negatywne znaczenie Neurotyczności w szerszym kontekście. Ponadto wyniki w Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej były powiązane w parach. Zaprezentowane rezultaty wskazują na potrzebę tworzenia zintegrowanego modelu psychologicznej opieki nad młodymi rodzicami uwzględniającego spotkania z konsultantami laktacyjnymi jako istotny element systemu wsparcia.

Piśmiennictwo

1. Müldner-Nieckowski Ł, Cyranka K, Smiatek-Mazgaj B, Mielińska M, Sobański JA, Rutkowski K. *Multiaxial changes in pregnancy: Mental health – a review of the literature*. Ginekol. Pol. 2014; 85(10): 784–787.
2. Bielawska-Batorowicz E, Kossakowska-Petrycka K. *Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations*. J. Reprod. Infant. Psychol. 2006; 24(1): 21–29.
3. Anding JE, Röhrle B, Grieshop M, Schücking B, Christiansen H. *Couple comorbidity and correlates of postnatal depressive symptoms in mothers and fathers in the first two weeks following delivery*. J. Affect. Disord. 2016; 190: 300–309.
4. Rymaszewska J, Dolna M, Gryboś M, Kiejna A. *Zaburzenia psychiczne okoloporodowe – epidemiologia, etiologia, klasyfikacja, leczenie*. Gin. Pol. 2005; 76(4): 322–330.
5. Pużyński S, Wciórka J. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*. Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”; 2000.
6. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. *Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature*. Gen. Hosp. Psychiatry. 2004; 26(4): 289–295.
7. Brown S, Lumley J. *Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum*. BJOG. 2000; 107(10): 1194–1201.
8. Moryłowska-Topolska J, Makara-Studzińska M, Kotarski J. *Wpływ wybranych zmiennych socjo-demograficznych i medycznych na nasilenie objawów lękowych i depresyjnych w poszczególnych trymestrach ciąży*. Psychiatr. Pol. 2014; 48(1): 173–186.
9. Kowalska J, Olszowa D, Markowska D, Teplik M, Rymaszewska J. *Physical activity and childbirth classes during a pregnancy and the level of perceived stress and depressive symptoms in women after childbirth*. Psychiatr. Pol. 2014; 48(5): 889–900.
10. McCrae RR, Costa PT. *Osobowość dorosłego człowieka. Perspektywa teorii pięcioczynnikowej*, tłum. B. Majczyzna. Kraków: Wydawnictwo WAM; 2005.
11. Kaźmierczak M. *Oblicza empatii w procesie adaptacji do rodzicielstwa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2015.

12. Bielawska-Batorowicz E. *Determinanty spostrzegania dziecka przez rodziców w okresie poporodowym*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 1995.
13. Tambelli R, Odorisio F, Lucarelli L. *Prenatal and postnatal maternal representations in nonrisk and at-risk parenting: Exploring the influences on mother–infant feeding interactions*. *Infant Ment. Health J.* 2014; 35(4): 376–388.
14. Glenn M, Cappon R. *Essential Clinical Principles For Prenatal and Perinatal Psychology Practitioners*. *J. Prenat. Perinat. Psychol.* 2013; 28(1): 20–42.
15. Brown A. *Maternal trait personality and breastfeeding duration: The importance of confidence and social support*. *J. Adv. Nurs.* 2014; 70(3): 587–598.
16. Wagner CL, Wagner MT, Ebeling M, Chatman KG, Cohen M, Hulsey TC. *The role of personality and other factors in a mother's decision to initiate breastfeeding*. *J. Hum. Lact.* 2006; 22(1): 16–26.
17. Imširagić AS, Begić D, Vuković IS, Šimićević L, Javorina T. *Multivariate analysis of predictors of depression symptomatology after childbirth*. *Psychiatr. Danub.* 2014; 26(3): 416–421.
18. Marín-Morales D, Carmona Monge FJ, Peñacoba-Puente C. *Personality, depressive symptoms during pregnancy and their influence on postnatal depression in Spanish pregnant Spanish women*. *Anal. Psicol.* 2014; 30(3): 908–915.
19. Martin-Santos R, Gelabert E, Subira S, Gutierrez-Zotes A, Langorh K, Jover M i wsp. *Research letter: Is neuroticism a risk factor for postpartum depression?* *Psychol. Med.* 2012; 42(07): 1559–1565.
20. Marshall EM, Simpson JA, Rholes WS. *Personality, communication, and depressive symptoms across the transition to parenthood: A dyadic longitudinal investigation*. *Eur. J. Pers.* 2015; 29(2): 216–234.
21. Watkins S, Meltzer-Brody S, Zolnoun D, Stuebe A. *Early breastfeeding experiences and postpartum depression*. *Obstet. Gynecol.* 2011; 118(2, Part 1): 214–221.
22. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. *New evidence on breastfeeding and postpartum depression: The importance of understanding women's intentions*. *Matern. Child Health J.* 2015; 19(4): 897–907.
23. Podolska MZ, Bidzan M, Majkowicz M, Podolski J, Sipak-Szmigiel O, Ronin-Walknowska E. *Personality traits assessed by the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) as part of the perinatal depression screening program*. *Med. Sci. Monit.* 2010; 16(9): PH77–PH81.
24. Podolska MZ, Majkowicz M, Bidzan M, Kozłowska U, Smutek J, Podolski J. *Real self and ideal self of pregnant and postpartum women with symptoms of perinatal depression*. *Psychiatr. Pol.* 2013; 47(1): 41–52.
25. Dudek D, Jaeschke R, Siwek M, Mączka G, Topór-Mądry R, Rybakowski J. *Postpartum depression: Identifying associations with bipolarity and personality traits. Preliminary results from a cross-sectional study in Poland*. *Psychiatry Res.* 2014; 215(1): 69–74.
26. McCrae RR, Martin TA, Hrebickova M, Urbánek T, Boomsma DI, Willemssen G i wsp. *Personality trait similarity between spouses in four cultures*. *J. Pers.* 2008; 76(5): 1137–1164.
27. Rostowski J, Rostowska T. *Małżeństwo i miłość: kontekst psychologiczny i neuropsychologiczny*. Warszawa: Difin; 2014.
28. Rostowski J. *Zarys psychologii małżeństwa*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe; 1987.
29. Shiota MN, Levenson RW. *Birds of a feather don't always fly farthest: Similarity in Big Five personality predicts more negative marital satisfaction trajectories in long-term marriages*. *Psychol. Aging.* 2007; 22(4): 666–675.

30. Twenge JM, Campbell WK, Foster CA. *Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review*. J. Marriage Fam. 2003; 65(3): 574–583.
31. Else-Quest NM, Hyde JS, Clark R. *Breastfeeding, bonding, and the mother-infant relationship*. Merrill Palmer Q. 2003; 49(4): 495–517.
32. Zanardo V, Gabrieli C, Straface G, Savio F, Soldera G. *The interaction of personality profile and lactation differs between mothers of late preterm and term neonates*. J. Matern. Fetal. Neonatal. Med. 2017; 30(8): 927–932.
33. Zawadzki B, Strelau J, Szczepaniak P, Śliwińska M. *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Podręcznik do polskiej adaptacji*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 1998.
34. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. *Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Br. J. Psychiatry. 1987; 150(6): 782–786.
35. Brazelton TB, Nugent K. *Neonatal behavioral assessment scale*. Cambridge, MA: Cambridge University Press; 1995.
36. Hayes AF, Preacher KJ. *Statistical mediation analysis with a multicategorical independent variable*. Br. J. Math. Stat. Psychol. 2014; 67(3): 451–470.
37. Cohen J. *rc: A profile similarity coefficient invariant over variable reflection*. Psychol. Bull. 1969; 71(4): 281–284.
38. Kornas-Biela D. *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego; 2009.
39. Strelau J. *Różnice indywidualne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2014.
40. Bidzan M. *Nastoletnie rodzicielstwo. Perspektywa psychologiczna*. Gdańsk: Harmonia Universalis; 2013.
41. Bielawska-Batorowicz E. *Zastosowanie psychologii różnic indywidualnych do opisu i wyjaśnienia zachowań prokreacyjnych człowieka*. W: Marszał-Wisniewska M, Strelau J. red. *Uwikłany temperament. Osobowość – temperament – środowisko*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2011. S. 279–302.
42. Dørheim SK, Garthus-Niegel S, Bjorvatn B, Eberhard-Gran M. *Personality and perinatal maternal insomnia: A study across childbirth*. Behav. Sleep Med. 2016; 14(1): 34–48.
43. Johnston RG, Brown AE. *Maternal trait personality and childbirth: The role of extraversion and neuroticism*. Midwifery. 2013; 29(11): 1244–1250.
44. Dragan WŁ. *Temperament w pierwszym roku życia. Uwarunkowania genetyczne i środowiskowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2014.
45. Kiełbratowska B, Kaźmierczak M, Michałek M, Preis K. *Temperament and the mother-infant dyad: Associations with breastfeeding and formula feeding with a bottle*. Infant Ment. Health J. 2015; 36(3): 243–250.
46. Paulson JF, Bazemore SD, Goodman JH, Leiferman JA. *The course and interrelationship of maternal and paternal perinatal depression*. Arch. Women Ment. Health. 2016; 19(4): 655–663.
47. Vondra J, Sysko HB, Belsky J. *Developmental origins of parenting: Personality and relationship factors*. W: Luster T, Okagaki L. red. *Parenting: An ecological perspective*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1993. S. 35–71.
48. Sousa e Silva C, Carneiro M. *Adaptation to parenthood: The birth of the first child*. Revista de Enfermagem Referência. 2014; 4(3): 17–25.
49. Nicholson L, Schwirian PM, Klein EG, Skybo T, Murray-Johnson L, Eneli I i wsp. *Recruitment and retention strategies in longitudinal clinical studies with low-income populations*. Contemp. Clin. Trials. 2011; 32(3): 353–362.

50. Dennis CL, Dowswell T. *Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartumdepression (Review)*. Cochrane Database Syst. Rev. 2013; 2: 1–102.
51. Hansten ML, Downey L, Rosengren DB, Donovan DM. *Relationship between follow-up rates and treatment outcomes in substance abuse research: More is better but when is “enough” enough?* Addiction. 2000; 95(9): 1403–1416.
52. Hanna KM, Scott LL, Schmidt KK. *Retention strategies in longitudinal studies with emerging adults*. Clin. Nurse Spec. 2014; 28(1): 41–45.
53. Lara MA, Navarro C, Navarrete L, Le H-N. *Retention rates and potential predictors in a longitudinal randomized control trial to prevent postpartum depression*. Salud. Mental. 2010; 33: 429–436.

Adres: Justyna Michałek-Kwiecień
Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji
Wydział Nauk Społecznych
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
10-957 Olsztyn, ul. Prawocheńskiego 13
e-mail: justyna.michalek@uwm.edu.pl

Otrzymano: 20.06.2017

Zrecenzowano: 12.11.2017

Otrzymano po poprawie: 30.11.2017

Przyjęto do druku: 8.12.2017