

TĒVU BĒRNĪBAS PIEREDZE, DEPRESIJAS UN TRAUKSMES SIMPTOMI PERINATĀLAJĀ PERIODĀ UN IESAISTĪŠANĀS JAUNDZIMUŠĀ APRŪPĒ

*Father's Childhood Experience, Depression and Anxiety Symptoms
in Perinatal Period and Their Involvement in Infant Care*

Anika Miltuze

University of Latvia, Latvia

Veronika Vedeņejeva

University of Latvia, Latvia

Abstract. *The aim of this research is to make a longitudinal study of the associations between men's childhood experience and their involvement in infant care, also, whereas psychological state of a future father during child's perinatal period affect their involvement in infant care. The research consists of two stages. In the first stage, 43 respondents took part – men between the ages of 23 and 40, who, at the moment of the research, for the first time had prepared themselves to become fathers and their children's mothers were on the last trimester of pregnancy. In the second stage of the research (after childbirth) from 43 respondents 27 young fathers gave their feedback. Fathers completed the Traumatic Antecedents Questionnaire (Herman & Van der Kolk, 1989), The Gotland Male Depression Scale (Zierau et al., 2002), The State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983), as well as The Newborn Care Involvement Self-Assessment Inventory which was made for the present research. Results showed that father's involvement in infant care is not associated with their childhood experience, but is positively predicted by the state anxiety and negatively – by the trait anxiety. Statistically significant differences between prenatal and postnatal measurements exist only for the state of anxiety.*

Keywords: *childhood experience; man's perinatal depression; men's perinatal anxiety; involvement in infant care.*

Ievads

Introduction

Mūsdienu sabiedrībā tēva loma ģimenē kļūst arvien nozīmīgāka – sociālkulturālā un ekonomiskā vide paredz arvien lielāku sievietes aizņemtību un vienlīdzīgu lomu sabiedrībā, tāpēc mājsaimniecības pienākumi tiek sadalīti starp sievieti un vīrieti. Vīrietis arvien biežāk ir gatavs uzņemties gādīga un iejūtīga tēva lomu un ir gatavs ņemt dalību bērnu dzīvē jau no pirmās dienas.

Jau pagājušā gadsimta 80. gados Lambs ar kolēģiem (Lamb, Pleck, Charnov, & Levine, 1985, 1987) aplūkoja dažus kritērijus, kuri norāda uz tēva līdzdalību bērna dzīvē. Tie ir - iesaistīšanās (nedalītas uzmanības sniegšana savam bērnam), pieejamība (gatavība sniegt bērnam atbalstu, mierinājumu) un atbildība (rūpes par bērna garīgo, fizisko, materiālo stāvokli, medicīniskās aprūpes nodrošināšana u.c.).

Ir ļoti svarīgi, lai tēvi iesaistītos bērnu dzīvē, jo tuvs kontakts ar abiem vecākiem veicina daudzpusīgu bērna attīstību (Cowan, Cowan, Pruett, Pruett, & Wong, 2009), kā arī tēva iesaistīšanās bērna aprūpē nozīmīgi ietekmē bērna attīstību turpmākajā dzīvē (Trautmann-Villalba, Gschwendt, Schmidt, & Laucht, 2006). Pētījumu rezultāti norāda uz to, ka tēva iesaistīšanās sekmē labāku bērna sociālās, emocionālās un kognitīvās funkcionēšanas līmeni (Cabrera, Shannon, & Tamis-LeMonda, 2007), tēva aktīvā līdzdalība bērna dzīvē uzlabo bērna akadēmiskos sasniegumus (McBride, Schoope-Sullivan, & Ho, 2005), psiholoģisko labklājību (Downer & Mendez, 2005), un var mazināt bērna agresīvās uzvedības līmeni (Flouri & Buchanan, 2003). Tēva iesaistīšanās ir arī saistīta ar zemāku stresa līmeni bērna mātei, kas nenoliedzami kopumā uzlabo ģimenes vidi (Kalil, Zioli-Guest, & Coley, 2005).

Fokusējoties tieši uz iesaistīšanos bērna dzīvē zīdaiņu vecumā, ir atklāts, ka tēvi, kuri spēj iejūtīgi un saprotoši pielāgoties jaunai situācijai, bieži vien izveido ar savu bērnu drošo piesaisti un veiksmīgāk nākotnē tiek galā ar tēva lomām (Lamb & Lewis, 2004). Citos pētījumos tiek atzīmēts, ka pastāv saistība starp tēvu iejūtību un atsaucību pret zīdaiņiem un pirmsskolas vecuma bērniem un šo bērnu sociālo kompetenci, valodas attīstību un citām kognitīvām spējām (Shannon, Tamis-LeMonda, Londona, & Cabrera, 2002; Tamis-LeMonda, Shannon, Cabrera, & Lamb, 2004).

Ir vairāki faktori, kuri nosaka tēvu iesaistīšanos bērna dzīvē, tā ir gan tēva kopējā motivācija, gan pārliecība par savām prasmēm un spējām, gan sociālais atbalsts, gan partneres viedoklis un attiecības ar partneri, kā arī paša bērna individuālās īpašības u.c. (Jacobs & Kelley, 2006). Topošā tēva bērnības pieredze un atmiņas par šo laiku var tieši ietekmēt to, kā viņi saredz sevi kā sava bērna aprūpētāju (Flykt, Poikkeus, Sinkonen, Lindblom, Vilska, & Tiitinen, 2009; Skjothaug, Smith, Wentzel – Larsen, & Moe, 2012). Piemēram, vecākiem, kuri ir piedzīvojuši vardarbību savā bērnībā, ir grūtāk kontrolēt emocijas un impulsus, un pastāv divreiz augstāks risks būt vardarbīgiem arī pret saviem bērniem (Pears & Capaldi, 2001). Sekas pārdzīvotai seksuālai vardarbībai bērnībā ir vecāku nosliece izvairīties no situācijām, kur ir jāsaskaras ar fizisko vai emocionālo tuvību ar savu bērnu, piemēram, bērna vannašana, ieziešana ar eļļu u.c. (DiLillo, Tremblay, & Peterson, 2000).

Tikpat būtisks faktors, kas ietekmē tēvu attiecības ar saviem bērniem, ir tēvu psiholoģiskais stāvoklis bērna gaidīšanas laikā un pēc bērna piedzimšanas. Ilgus gadus fokuss galvenokārt ir bijis uz mātes izjūtām bērna gaidīšanas laikā un pēcdzemdību depresijas cēloņiem un ietekmi uz mijiedarbību ar bērnu. Kopumā zinātniskajā literatūrā tiek atzīmēts, ka sievietēm depresijas un trauksmes simptomi grūtniecības laikā un arī pēc dzemdībām ir ievērojami augstāki nekā vīriešiem (Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco, & Costa, 2009), tomēr jāņem vērā, ka vīrieši uzrāda netipiskus, atšķirīgus depresijas simptomus, kas ir ietekmēti no dzimumlomas un normām, ko sagaida no vīrišķības (Addis, 2008). Vīrieši biežāk piedzīvo dažādus eksternalizētus traucējumus, ieskaitot vielu atkarības, antisociālas personības traucējumus un dusmas. Pastāv iespēja, ka daudzi no vīriešiem piedzīvo neatpazītu depresijas epizodi un tiek ar to galā ar tādas uzvedības palīdzību, kura ir raksturīga iepriekš nosauktajiem traucējumiem (Addis, 2008). Diagnosticējot depresiju vīriešiem, ir jāvērs uzmanība uz pavisam atšķirīgu simptomātiku nekā sievietēm, piemēram, uz agresijas izpausmēm, nepacietību, riskantu un provocējošu uzvedību, emocionālo nejūtīgumu, pārmērīgu slodzi darbā un fizisku sevī izsmelšanu jeb sublimāciju, kā arī vājiem sociāliem kontaktiem – norobežošanos (Kilmartin, 2005; Olife & Phillips, 2008).

Zinātnisko pētījumu autori atzīmē, ka partneres grūtniecība, bērna piedzimšana, kā arī ar to saistītas izmaiņas vīrieši uztver kā satraucošas, līdz ar ko viņiem var attīstīties iekšējā spriedze un diskomforts, kas, savukārt var sekmēt depresijas simptomu rašanos vai arī pat klīniskās depresijas attīstību (Condon, 2006; Paulson & Bazemore, 2010). Arī Latvijā veikti pētījumi apstiprina, ka topošie un jaunie tēvi atrodas depresijas attīstības riska grupā, un ir svarīgi viņiem laicīgi sniegt atbalstu un kompetentu palīdzību, negaidot, ka viņi paši vērsīsies pēc palīdzības un atbalsta (Zande & Sebre, 2015). Tāpēc ir nepieciešams padziļināti pētīt topošo un jauno tēvu psiholoģisko stāvokli un atklāt dažādus saistītos faktoros, kas ietekmē viņu iesaistīšanos savu bērnu aprūpē.

Pētījuma mērķis: noskaidrot, vai tēvu bērnības pieredze ir saistīta ar viņu iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē un kā depresijas un trauksmes simptomi perinatālajā periodā (no 30 grūtniecības nedēļas līdz 28 dienai pēc bērna piedzimšanas) prognozē jauno tēvu iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē.

Pētījuma jautājumi:

- 1) Vai pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības tēvu depresijas un trauksmes simptomos bērna prenatālajā un postnatālajā periodā?
- 2) Vai tēvu iesaistīšanās jaundzimušā aprūpē ir saistīta ar viņu traumatisko bērnības pieredzi un depresijas un trauksmes simptomiem perinatālajā periodā?

- 3) Cik lielā mērā trauksmes un depresijas simptomi prenatalajā un postnatalajā periodā prognozē tēvu iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē?

Metode

Methods

Pētījuma dalībnieki

Pētījuma pirmajā etapā piedalījās 43 respondenti – vīrieši vecumā no 23 līdz 40 gadiem ($M=29,09$, $SD=4,08$), kuri pētījuma brīdī pirmo reizi dzīvē gatavojās kļūt par tēviem un kuru gaidāmo bērnu mātes atradās pēdējā grūtniecības trimestrī (30-40 grūtniecības nedēļa). Lielākā daļa no respondentiem – 34 (79 %) atradās oficiālā laulībā ar grūtnieci, 5 (12 %) bija grūtnieču romantiskie partneri ar kopīgu saimniecību un dzīves vietu, savukārt 4 (9 %) bija romantiskie partneri bez kopīgas dzīves vietas. Visi respondenti bija nodarbināti un strādāja pilnas slodzes darbu, pie tam 9 (21 %) no viņiem apvienoja darbu ar studijām. Lielākā daļa – 40 (93 %) respondentu savu fizisko un psihisko veselību atzīmē kā labu vai ļoti labu. 35 (81 %) topošie tēvi norādīja, ka grūtniecība ir bijusi plānota, visi respondenti bija gaidāmo bērnu bioloģiskie tēvi, nevienai no respondentu partnerēm grūtniecība nav bijusi saistīta ar mākslīgās apaugļošanas procedūru, kā arī nav novērotas grūtniecības komplikācijas.

Otrajā pētījuma etapā, kas notika 2-4 nedēļas pēc bērna piedzimšana, no visiem respondentiem atsaucās 27 jaunie tēvi ($M=28,94$, $SD=3,79$).

Pētījuma instrumenti

Demogrāfisko datu aptauja, ar kuras palīdzību tika noskaidrots respondentu vecums, izglītība, nodarbinātība, fiziskās un psihiskās veselības novērtējums, kā arī informāciju par partneres grūtniecības norisi un gaidāmo dzemdību datumu.

Traumatisko pagātnes notikumu aptauja (*Traumatic antecedents Questionnaire*; Herman, Perry, & Van der Kolk, 1989). Aptaujā ir iekļauti 42 apgalvojumi par dažādiem dzīves notikumiem un traumatisku pieredzi bērnībā (vardarbība, pamešana novārtā, saskarsme ar vecāku atkarību, tuvinieku nāvi u.c.), vecumā līdz 18 gadiem. Katru apgalvojumu ir jānovērtē likerta skalā no 0 - 3, kur 0 atbilst atbildei nekad, 1 – reti, 2 – dažreiz un 3 – bieži. Pētījumā tika izmantotas šādas aptaujas skalas: „*Emocionālā vardarbība*”, „*Pamēšana novārtā*”, „*Fiziskās vardarbības liecinieks*”, „*Fiziskā vardarbība*”, „*Seksuālā vardarbība*”, „*Citas traumas*”, „*Kompetences un drošības trūkums*” (Kronbaha alfas 0,63-0,87). Jo augstākus rezultātus respondents uzrāda katrā skalā, jo vairāk tas norāda uz piedzīvotu noteikta veida traumatisku notikumu bērnībā.

Gotlandes vīriešu depresijas aptaujas (*Gotland Male Depression Scale*; Zierau et al., 2002) latviešu valodas adaptētā versija (Zande & Sebre, 2015).

Aptaujā ir 15 jautājumi, kur papildus tradicionālajiem jautājumiem par depresijas simptomiem, piemēram, enerģijas trūkumu un nomāktību, iekļauti arī jautājumi par aizkaitinājumu, dusmām, agresīvu uzvedību un alkohola, medikamentu lietošanu vai pārmērīgām fiziskām aktivitātēm. Summējot respondentu atbildes skalā no 1 līdz 4, tika iegūts kopējs depresijas rādītājs (Kronbaha alfa 0,89), kur augstāks punktu skaits liecina par izteiktākiem depresijas simptomiem.

Trauksmes stāvokļa-iezīmju pašnovērtējuma aptauja (*State-Trait anxiety Inventory, Form Y; "Self-Evaluation Questionnaire"*; Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983). Aptauja sastāv no divām daļām, kopumā tai ir 40 apgalvojumi – 20 apgalvojumi, lai novērtētu trauksmi kā stāvokli (Kronbaha alfa 0,89) un 20 apgalvojumi, kuri norāda uz trauksmi kā personības iezīmi (Kronbaha alfa 0,86). Visus apgalvojumus ir jānovērtē Likerta skalā no 0-3, augstāki punkti liecina par lielāku trauksmes līmeni. Apgalvojumi, kuri izsaka pozitīvās izjūtas, tika reversēti.

Iesaistīšanās jaundzimušā aprūpē – pašnovērtējuma aptauja tika izveidota šim pētījumam ar mērķi noskaidrot, cik lielā mērā tēvi ikdienā iesaistās jaundzimušo aprūpē. Aptauja sastāv no 14 jautājumiem par bērna pārgērbšanu, bērna mierināšanu, iešanu pastaigās u.c. jautājumi, kuri raksturo vīrieša iesaistīšanos jaundzimušā bērna aprūpē. Katru jautājumu tika lūgts novērtēt Likerta skalā no 0-4, kur 0 ir nekad, 4 – regulāri. Lielāks iegūto punktu skaits norāda uz lielāku iesaistīšanos jaundzimušā bērna ikdienas aprūpē (skalas Kronbaha alfa 0,88).

Rezultāti

Results

Lai atbildētu uz pirmo pētījuma jautājumu par depresijas un trauksmes simptomu atšķirībām prenatālajā un postnatālajā periodā, tika veikts salīdzinājums ar T- pāru testu.

1. tab. Atšķirības starp depresijas un trauksmes simptomiem pirms un pēc bērna piedzimšanas (N=27)

Table 1 The differences between depression and anxiety symptoms before and after childbirth (N=27)

	Prenatālais periods		Postnatālais periods		t
	M	SD	M	SD	
Depresijas simptomi	7,74	7,80	8.70	7,60	-1,14
Trauksme kā stāvoklis	12,30	9,63	17,48	10,89	-3,76**
Trauksme kā iezīme	13,44	7,89	14,67	9,08	-0,93

** $p < 0,01$

Atbildot uz pirmo pētījuma jautājums, redzams, ka postnatālajā periodā trauksmes kā stāvoklis palielinās ($t = -3,76$, $p < 0,01$), bet depresijas simptomu un trauksmes kā īpašības izmaiņas nav novērojamas.

Lai atbildētu uz otro un trešo pētījuma jautājumu, ar Pīrsona korelācijas koeficientu tika noteiktas sakarības starp tēvu iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē un viņu bērnības pieredzi, depresijas un trauksmes simptomiem (skat. 2. tabulu).

Pēc korelāciju analīzes redzams, ka iesaistīšanās jaundzimušā aprūpē nav saistīta ar tēvu norādīto bērnības pieredzi, savukārt ir atklāta statistiski nozīmīga negatīva korelācija ar visiem depresijas un trauksmes simptomu rādītājiem pirms un pēc bērna piedzimšanas.

2. tab. *Saistības starp tēvu iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē un viņu traumatisko bērnības pieredzi, depresijas un trauksmes simptomiem pirms un pēc bērna piedzimšanas (N=27)*
 Table 2 *Correlations between father's involvement in infant care and childhood experience, depression and anxiety symptoms before and after childbirth (N=27)*

	Traumatiskā bērnības pieredze						
	EV	PN	FVL	FV	SV	CT	KDT
Iesaistīšanās aprūpē	-0,09	0,01	0,35	0,24	0,33	0,12	0,14
	Prenatālais periods			Postnatālais periods			
	Depresija	Trauksme stāvoklis	Trauksme iezīme	Depresija	Trauksme stāvoklis	Trauksme iezīme	
Iesaistīšanās aprūpē	-0,49**	-0,61**	-0,42*	-0,49**	-0,39*	-0,59**	

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

EV-emocionālā vardarbība, PN-pamešana novārtā, FVL-fiziskās vardarbības liecinieks, FV-fiziskā vardarbība, SV-seksuālā vardarbība, CT-citas traumas, KDT-kompetences un drošības trūkums.

Lai noskaidrotu, cik lielā mērā trauksmes un depresijas simptomi prenatālajā un postnatālajā periodā prognozē tēvu iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē, tika veikta lineārā regresiju analīze kā atkarīgo mainīgo iekļaujot tēvu iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē, savukārt kā neatkarīgos mainīgos depresijas un trauksmes simptomu rādītājus pirms un pēc bērna piedzimšanas (skat. 3. tab.).

Regresiju analīze rāda, ka jauno tēvu iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē negatīvi prognozē trauksme kā iezīme pēc bērna dzimšanas, savukārt pozitīva prognoze ir vērojama trauksmei kā stāvoklim pēc bērna dzimšanas. Šāds modelis izskaidro 75 % no iesaistīšanās jaundzimušā aprūpē variācijas.

3. tab. Lineārās regresiju analīzes rezultāti atkarīgajam mainīgajam Iesaistīšanās
jaundzimušā aprūpē (N=27)

Table 3 Results of linear regression analysis (enter model) of father's involvement in infant care ratings (N = 27)

	<i>B</i>	<i>SD B</i>	β	<i>R</i> ²	<i>F</i>
				0,75	9,72***
<i>Depresijas simptomi_pre</i>	-0,21	0,22	-0,22		
<i>Trauksme – stāvoklis_pre</i>	-0,39	0,19	-0,50		
<i>Trauksme – iezīme_pre</i>	0,10	0,18	0,11		
<i>Depresijas simptomi_post</i>	-0,08	0,31	-0,08		
<i>Trauksme – stāvoklis_post</i>	1,08	0,22	1,56***		
<i>Trauksme – iezīme_post</i>	-1,20	0,26	-1,44***		

*** $p < 0,001$

(pre – prenatalajā periodā, post – postnatalajā periodā)

Diskusija Discussion

Pētījuma rezultāti parādīja, ka trauksme kā stāvoklis pieaug postnatalajā periodā, t.i., tēvi 2-4 nedēļas pēc bērnu piedzimšanas jūtas nozīmīgi trauksmaināki kā 30-40 partneres grūtniecības nedēļā. Šādi rezultāti norāda, ka pēc bērnu piedzimšanas notiek aktīva adaptācija tēva lomai, ir virkne ar jauniem pienākumiem, kas iepriekš nav zināmi. Atsevišķi autori norāda, ka reizēm vecākiem pēc bērna piedzimšanas rodas uzmācīgas domas, ka viņi ar savu rīcību varētu nodarīt pāri savam jaundzimušajam bērnam (Kim & Swain, 2007). Pie tam, iespējams, šo trauksmes stāvokli var palielināt tēva nepārlicinātība un neinformētība par dažādiem attīstības aspektiem saistībā ar jaundzimušo. Cits faktors paaugstinātai situatīvai trauksmei var būt izmaiņas vecāku gulēšanas ieradumos. Pieaugušie, kas pirmo reizi kļuvuši par vecākiem, pēc dzemdībām uzrāda augstākus noguruma rādītājus nekā trešajā grūtniecības trimestrī, pie tam rādītāji neatšķiras mātēm un tēviem (Elek, Hudson, & Fleck, 2002). Miega traucējumi un nogurums var būt pamatfaktori garastāvokļa traucējumu attīstībai, tajā skaitā arī trauksmes traucējumiem (Montgomery-Downs, Stremler, & Insana, 2013). Trauksmei kā iezīmei netika atklātas atšķirības pirms un pēc bērna piedzimšanas, kas apstiprina jau iepriekš atklātās likumsakarības, ka personības iezīmes paliek stabilas, neskatoties uz dažādiem dzīves notikumiem (Cobb-Clark & Schurer, 2012).

Rezultāti parādīja, ka neviens no traumatiskiem bērnības notikumiem nav saistīts ar iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē. Šāds atklājums savā ziņā nonāk pretrunā ar iepriekš veiktiem pētījumiem par bērnības notikumu ilgtermiņa sekām dažādās indivīda dzīves jomās, tai skaitā arī uz attiecībām ar saviem bērniem (American Academy of Pediatrics, 2014). Tomēr ir atsevišķi

psiholoģiskie koncepti, kas varētu palīdzēt izskaidrot šo sakarību neesamību. Piemēram, pētījumos par dzīvesspēku tiek diskutēts par to, cik spēcīgam traumatiskam notikumam bērnībā jābūt, lai veidotos negatīvas sekas. Tiek atzīmēts, ka katrs traumatiskais notikums tiek uztverts individuāli un vienam indivīdam kāds notikums var radīt negatīvas sekas, tai pat laikā cits indivīds šo notikumu „pārstrādā caur savu dzīvesspēku” un spēj veselīgi integrēt savā pieredzē (Rutter, 2012). Piemēram, noskaidrots, ka tikai 5-10 % no populācijas traumatisku notikumu rezultātā var attīstīties hroniskas disfunkcijas. Tai pat laikā 35-65 % parādās minimāla traumatisku notikumu ietekme, un 15-25 % indivīdu spēj veiksmīgi atgūties no dažādiem nelabvēlīgiem notikumiem (Bonanno, Westphal, & Mancini, 2011).

Pētījumā tika apstiprināts, ka pieaugot depresijas un trauksmes simptomiem gan prenatalajā, gan postnatalajā periodā, samazinās jauno tēvu iesaistīšanās jaundzimušo aprūpē. Šādi rezultāti saskan ar iepriekš veiktiem pētījumiem, ka vīrieša psiholoģiskais stāvoklis ietekmē viņa iesaistīšanos gan partneres grūtniecības laikā, gan zīdaiņa kopšanā (Flykt et al., 2009; Skjothaug et al., 2014), kā arī vecāku personības iezīmes un depresija grūtniecības laikā var paredzēt vecāku negatīvu noskaņojumu pēc bērna piedzimšanas (Saisto et al., 2008). Regresiju analīzes rezultāti atklāja, ka tieši postnatālā trauksme visnozīmīgāk prognozē jauno tēvu iesaistīšanos jaundzimušo aprūpē. Interesanti, ka trauksme kā iezīme paredz mazāku iesaistīšanos, savukārt trauksme kā situatīvs stāvoklis paredz lielāku iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē. Šie rezultāti var tikt interpretēti saistībā ar neadaptīvo un adaptīvo jeb mobilizējošo trauksmi. Tātad, ja indivīdam piemīt trauksmainas personības iezīmes, viņš izvairīsies iesaistīties jaundzimušā aprūpē, jo trauksmainām personībām raksturīgas dažādas izvairīšanās stratēģijas, savukārt indivīdi, kuri nav trauksmaini ikdienā, nonākot specifiskā situācijā – sastopoties ar mazuļa piedzimšanu – izjūt situatīvu trauksmi, kas viņus mobilizē aktīvāk iesaistīties aprūpē.

Pētījumam ir vairāki ierobežojumi. Pirmkārt, pētījuma izlase nav skaitliski liela, līdz ar to iegūtie rezultāti var tikt pakļauti nejaušībai. Tas nozīmē, ka iegūtie rezultāti jāinterpretē piesardzīgi. Vēl viens ierobežojums ir izlases specifika – tā kā pētījuma respondenti bija vīrieši, jāreķinās ar to, ka ne vienmēr vīrieši ir gatavi godīgi atklāt par sevi sensitīvu informāciju. Šajā gadījumā gan jautājumi par traumatisko bērnības pieredzi, gan psiholoģisko stāvokli, gan iesaistīšanos jaundzimušā aprūpē bija diezgan personiski, kas varēja veicināt sociāli vēlamu atbilžu sniegšanu.

Tomēr šī pētījuma ieguvums nenoliedzami ir novitāte, jo Latvijā tēvu izlases kontekstā ar viņu bērnības pieredzi, psiholoģisko stāvokli un attiecībām ar jaundzimušo ir pētītas ārkārtīgi maz. Tāpat arī tēvu psiholoģiskajam stāvoklim bērna gaidīšanas laikā un tūlīt pēc viņa piedzimšanas tiek pievērsts nepietiekami daudz uzmanības, galvenokārt fokusējoties tikai uz māti.

Secinājumi **Conclusions**

No iegūtajiem rezultātiem var izdarīt šādus secinājumus:

1. Jaunie tēvi pēc bērna piedzimšanas izjūt lielāku situatīvo trauksmi nekā tas ir bērna gaidīšanas laikā, jo notiek straujš adaptācijas process jaunajai tēva lomai.
2. Tas, cik lielā mērā jaunie tēvi iesaistīsies sava jaundzimušā bērna aprūpē, nav saistīts ar viņu bērnības pieredzi, savukārt pieaugot depresijas un trauksmes simptomiem perinatālajā periodā, samazinās tēvu iesaistīšanās jaundzimušo aprūpē.
3. Tēvi, kuri ir mazāk trauksmaini ikdienā, bet izjūt augstāku situatīvo trauksmi, vairāk iesaistās jaundzimušā aprūpē.

Literatūra **References**

- Addis, M. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15, 153-168.
- American Academy of Pediatrics (2014). *Adverse Childhood Experiences and the Lifelong Consequences of Trauma*. American Academy of Pediatrics. Retrieved December 15, 2015 from https://www.aap.org/en-us/Documents/ttb_aces_consequences.pdf
- Bonanno, G., Westphal, M., & Mancini, A. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511-535.
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-LeMonda, C. (2007). Fathers influence on their children's cognitive and emotional development: From toddlers to pre-k. *Applied Development Science*, 11 (4), 208-213.
- Cobb-Clark, D. A., & Schurer, S. (2012). The stability of Big-Five personality traits. *Economics Letters*, 115 (1), 11-15.
- Condon, J. T. (2006). What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Australian Family Physician*, 35 (9), 690-692.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Pruett, M. K., Pruett, K., & Wong, J. J. (2009). Promoting fathers engagement with children: Preventive interventions for low-income families. *Journal of Marriage and Family*, 71, 663-679.
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking child sexual abuse and adult physical abuse potential: The mediating role of maternal anger. *Child Abuse and Neglect*, 24, 767-779.
- Downer, J. T., & Mendez, J. (2005). African American father involvement and preschool children's school readiness. *Early Education and Development*, 16, 317-340.
- Elek, S. M., Hudson, D. B., & Fleck, M. O. (2002). Couples' experiences with fatigue during the transition to parenthood. *Journal of Family Nursing*, 8, 221-40.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of father involvement and mother involvement in adolescents' psychological well-being. *British Journal of Social Work*, 33 (3), 399-406.

- Flykt, M., Poikkeus, P., Sinkonen, J., Lindblom, J., Vilksa, S., & Tiitinen, A. (2009). Prenatal expectations in transition to parenthood: Former infertility and family dynamic considerations. *Journal of Family Psychology, 23*, 779–789.
- Herman, J. L., Perry, J. C., & van der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 146*, 490–495.
- Jacobs, J. N., & Kelley, M. L. (2006). Predictors of paternal involvement in child care in dual-earner families with young children. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers, 4* (1), 23–47.
- Kalil, A., Ziol-Guest, K. M., & Coley, R. L. (2005). Perceptions of father involvement patterns in teenage-mother families: Predictors and links to mothers' psychological adjustment. *Family Relations, 54*, 197–211.
- Kilmartin, C. (2005). Depression in men: Communication, diagnosis and therapy. *Journal of Men's Health & Gender, 2* (1), 95–99.
- Kim, P., & Swain, J. (2007). Sad dads: Paternal Postpartum depression. *Psychiatry, 4* (2), 35–47.
- Lamb, M. E., & Lewis, C. (2004). The development and significance of father-child relationships in two-parent families. In Lamb, M. E. (Ed.), *The role of the father in child development* (4th ed., pp. 272–306). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1987). A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. In Lancaster, J., Altmann, J., Rossi, A., & Sherrod, L. (Eds.), *Parenting across the lifespan: Biosocial dimensions* (pp. 111–142). New York: Aldine de Gruyter.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *American Zoologist, 25*, 883–894.
- McBride, B. A., Schoppe-Sullivan, S. J., & Ho, M. (2005). The mediating role of fathers' school involvement on student achievement. *Journal of Applied Developmental Psychology, 26*, 201–216.
- Montgomery-Downs, H. E., Stremmler, R., & Insana, S. P. (2013). Postpartum Sleep in New Mothers and Fathers. *The Open Sleep Journal, 6*, 87–97.
- Oliffe, J. L., & Phillips, M. J. (2008). Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *Journal of Men's Health, 5* (3), 194–202.
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression. A meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association, 303* (19), 1961–1969.
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect, 25*, 1439–1461.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a Dynamics Concept. *Development and Psychopathology, 24*, 335–344.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., & Halmesmaki, E. (2008). Longitudinal study on the predictors of parental stress in mothers and fathers of toddlers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 29* (3), 213–222.
- Shannon, J. D., Tamis-LeMonda, C. S., London, K., & Cabrera, N. (2002). Beyond rough and tumble: Lowincome fathers' interactions and children's cognitive development at 24 months. *Parenting, 2*, 77–104.

- Skjothaug, T., Smith, L., Wentzel – Larsen, T., & Moe, V. (2014). Prospective fathers adverse childhood experiences, pregnancy-related anxiety, and depression during pregnancy. *Infant mental health journal, 36 (1)*, 104-113.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Tamis-LeMonda, C. S., Shannon, J. D., Cabrera, N., & Lamb, M. E. (2004). Fathers and mothers at play with their 2- and 3-year-olds: Contributions to language and cognitive development. *Child Development, 75*, 1806–1820.
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders, 119*, 142–148.
- Trautmann-Villalba, P., Gschwendt, M., Schmidt, M. H., & Laucht, M. (2006). Father-infant interaction patterns as precursors of children's later externalizing behaviour problems: A longitudinal study over 11 years. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*, 344-349.
- Zande, D., & Sebre, S. (2015). *Depresijas simptomi vecākiem grūtniecības laikā un pēc dzemdībām, sociālais atbalsts un zīdaiņa temperaments*. Npublicēts Promocijas darbs. Latvijas Universitāte.
- Zierau, F., Bille, A., Rutz, W., & Bech, P. (2002). The Gotland Male Depression Scale: A validity study in patients with alcohol use disorder. *Nordic Journal of Psychiatry, 56*, 265–271.