

NĖŠČIŪJŲ PATIRIAMI RŪPESČIAI IR POLINKIS STRESUI

Alina Vaškelytė^{1,2}, Rūta Rakauskaitė¹

¹Lietuvos sveikatos mokslo universiteto Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra,

²Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra

Raktažodžiai: nėščiosios, polinkis stresui, patiriami rūpesčiai, asmeniniai rūpesčiai, sveikatos rūpesčiai, laiko trūkumas, šeimos rūpesčiai, darbo rūpesčiai, aplinkos rūpesčiai, finansiniai rūpesčiai.

Santrauka

J.E. Holm ir K.A. Holroyd nustatė, kad kasdieniai rūpesčiai atspindi dirginančius, erzinančius reikalavimus, kurie atsitinka kasdieniuose susidūrimuose su aplinka, tokius kaip rūpesčiai darbe ar laiko trūkumas. Nustatyta, kad gyvenimo rūpesčiai turi didelę įtaką nėštumo bei gimdymo rezultatams.

Siekiant išanalizuoti nėščiąjų patiriamus rūpesčius ir polinkį stresui buvo atliktas tyrimas dviejose Kauno miesto poliklinikose: KKP ir KCP. Tyrime dalyvavo 94 moterys: 52 KKP ir 42 KCP besilankančios nėščiosios. Tyrimo duomenims rinkti buvo naudojama rūpesčių skalė (angl. *Hassles scale*) ir polinkio stresui vertinti skalė.

Tyrimo rezultatai parodė, jog didžioji dalis besilaukiančių moterų nurodė turinčios didelį polinkį stresui. Analizuojant nėščiąjų jaučiamus asmeninius rūpesčius, išsiskyrė trys rūpesčiai, kuriuos jautė daugiau nei trečdalis moterų, tai yra rūpestis dėl nepakankamos vidinės energijos, neramios mintys dėl ateities bei rūpestis dėl fizinės išvaizdos. Sveikatos rūpesčių grupėje trečdalis moterų jautė bendrus rūpesčius dėl sveikatos. Beveik pusė moterų jautė rūpestį dėl miego trūkumo, trečdalis nėščiąjų jautė rūpestį dėl nepakankamo poilsio ir ketvirtadalis dėl socialinių išpareigojimų. Rūpesčius šeimoje jautė tik nedidelė dalis nėščiąjų. Apie pusė besilaukiančių moterų nurodė rūpestį dėl kylančių prekių kainų bei ketvirtadalis dėl nelaimių, eismo ir taršos. Trečdalis nėščiąjų jautė rūpesčius dėl pinigų nenumatytoms situacijoms ir daugiau nei ketvirtadalis dėl pinigų trūkumo namams. Nepasitenkinimą dabartinėmis pareigomis darbe jautė daugiau nei penktadalis nėščiąjų.

Įvadas

Nuo neatmenamų laikų buvo diskutuojama apie moters emocijų poveikį besivystančiam vaisiui. Vyrauja įsitikinimas, kad vaisiui gali pakenkti negatyvios motinos emocijos, susijusios su stresu bei nerimu. Šis įsitikinimas išsiskyrė daugelio šalių kultūrinėse tradicijose bei folklore [1,2]. J.E. Holm ir K.A. Holroyd (1992) nustatė, kad kasdieniai rūpesčiai atspindi dirginančius, erzinančius reikalavimus, kurie atsitinka kasdieniuose susidūrimuose su aplinka, tokius kaip rūpesčiai darbe ar laiko trūkumas. Jie įrodė kasdieninių rūpesčių įtaką sveikatai ir suskirstė juos į grupes: šeimos, sveikatos, vidinių, finansinių, darbo, aplinkos ir laiko trūkumo. Buvo sukurta „Kasdienių rūpesčių skalė“, įrankis šiam reiškiniiui pamatuoti [3, 4].

Kiekvienas žmogus savo gyvenime bent vieną kartą yra patyręs stresą, o dauguma žmonių jį patiria nuolat [3]. Anot G. Jakaitės (2010), lėtinis stresas turi įtakos embriono – vaisiaus augimui ir vystymuisi, skatina priešlaikinį gimdymą, komplikuoja nėštumą, naujagimiai gimsta mažo svorio. Visi stiprūs išgyvenimai ne tik didina priešlaikinio gimdymo riziką, bet ir pogimdyminės depresijos tikimybę [5]. Lietuvoje (2011) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad moterys jaučia stiprią baimę, nerimą, nuovargį bei kitas emocijas, kurios lemia patiriamą stresą [6]. W. K. Kellogg (2007) nustatė, kad moterys, kurių socioekonominis statusas žemas, buvo labiau linkusios patirti stresinius gyvenimo įvykius [7]. Kinijoje (2015) atlikto tyrimo rezultatai taip pat patvirtino, kad moterys, kurioms pasireiškė streso ir depresijos simptomai, buvo jaunesnio amžiaus, joms buvo dažnesnė priešlaikinio gimdymo ir nereguliarių menstruacijų anamnezė, aukštesnis nėštuminis stresas, prastas pasirengimas gimdyti, finansiniai sunkumai. Tokios moterys turėjo mažiau resursų aktyviai įveikti stresą ir žemesnius socialinio palaikymo lygmenis [8]. Nustatyta, kad moters psichologinei būklei ir jos nėštumo pripažinimui didelę įtaką turi konkretaus asmens palaikymas [9].

Lietuvoje (2010) atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad nėščiosios, kurioms dėl tam tikrų indikacijų reikėjo intensy-

vesnės priežiūros, turėjo didesnį polinkį stresui ir dažniau jį patyrė. Tai rodo, kad atsiradusi patologija nėštumo metu padidina moterų jaučiamus rūpesčius ir įtampą bei sukelia stresą, kuris pasireiškia nerimu, vidinio nepasitenkinimo būseną, dažnu jauduliu, padidėjusiu dirglumu, sutrikusiu miegu, bloga savijauta. Moterys, kurios buvo hospitalizuojamos, patyrė papildomą stresą, susijusį su atsiskyrimu nuo šeimos [5].

Nors streso efektas nėštumo metu buvo užfiksuotas jau nuo Hipokrato laikų bei medicinos pradmenų, tačiau apibrėžti ir išmatuoti šį reiškinį tampa vis sudėtingiau [10]. Buvo nustatyta, kad stresas ir rūpesčiai yra svarbūs nuspėjant nepalankius akušerinius rezultatus net prieš nėštumo planavimą [4]. CA. Lancaster ir kt. (2010) nagrinėjo rizikos veiksnius, susijusius su stresu, lemiančius depresijos simptomų atsiradimą. [11]. Dažniausiai pasitaikantys rizikos faktoriai, didinantys stresą nėštumo metu: partnerio nebuvimas, santuokiniai sunkumai, socialinės pagalbos trūkumas, skurdas, kenksmingų medžiagų vartojimas, buvusių abortų istorija, neplanuotas nėštumas, dvilypis požiūris į nėštumą bei nerimas dėl vaisiaus [10]. Pietų Kalifornijoje (2010) nustatyta, kad patiriami rūpesčiai ankstyvu nėštumo laikotarpiu turi rimtesnes pasekmes naujagimiui nei streso patyrimas vėlesniu nėštumo laikotarpiu [12]. Panašūs rezultatai gauti ir kitose šalyse, kur nėščiųjų stresas ir patiriami rūpesčiai buvo susiję su pakitusiais vaisiaus vystymosi rezultatais, priešlaikiniu gimdymu ir gimdymo komplikacijomis [13, 14].

JAV (2010) sisteminė literatūros analizė atskleidė dar vieną stresinę situaciją, keliančią rūpesčių nėštumo metu. Moterys, kurios neplanavo ar vengė nėštumo, sužinoję, kad laukiasi jautėsi nelaimingos, tačiau apie nėštumą sužinojus jų antrosiems pusėms, streso lygis dar labiau kilo [15]. Nėščiosios, patiriančios emocines kančias ar išgyvenimus, susijusius su sutrikusiais socialiniais ryšiais ar finansiniais sunkumais daug dažniau galvojo apie nėštumo nutraukimą bei jį nutraukė [16]. Amerikiečių akušerių ir ginekologų organizacija (2004 – 2008) pateikė rekomendaciją tikrinti moteris dėl psichosocialinio streso nėštumo metu [17].

Fizinis stresas nėštumo metu, toks kaip ilgalaikis stovėjimas darbo vietoje, turi įtakos tiesioginėms biologinėms funkcijoms ir lemia kraujo tėkmės sumažėjimą į gimdą. Psichosocialinis stresas įtraukiamas į stresinio gyvenimo įvykių skalę ir turi įtakos nėštumo rezultatams netiesiogiai sukeldamas hormoninius ir imuninius streso atsakus, kurie paruošia vaisių priešlaikiniam gimdymui ir išgyvenimui [18]. Kanadoje (2010) atlikto tyrimo rezultatai taip pat patvirtino, kad darbas nėštumo metu gali turėti įtakos priešlaikinio gimdymo rizikai iki 70 proc. [19]. Finansinės problemos, įtampa intymiuose santykiuose, atsakomybės šeimoje, įdarbinimo sąlygos ir su nėštumu susiję rūpesčiai didina komplikaci-

jas nėštumo metu ir po gimdymo bei kelia didžiulį stresą moterims [20]. Apytiksliai 25 proc. nėščiųjų moterų patiria kokią nors psichosocialinio streso formą [21]. MJ. Chen ir kt. (2011) nustatė, kad gyvenimo rūpesčiai turi didesnę įtaką nėštumo bei gimdymo rezultatams, o priešlaikinis gimdymas kelia didžiulę visuomenės sveikatos problemą [22].

Darbo tikslas – išanalizuoti nėščiųjų patiriamus rūpesčius ir polinkį stresui.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas buvo vykdomas 2016 - 2017 m. dviejose Kauno miesto poliklinikose KKP ir KCP. Tyrimo duomenys buvo renkami anonimino anketavimo būdu. Polinkiui stresui vertinti buvo naudojama „Polinkio stresui skalė“, kur iki 5 balų vertinamas mažas polinkis stresui, daugiau nei 5 balai – didelis polinkis stresui. Nėščiųjų patiriamoms rūpesčiams nustatyti naudota Rūpesčių skalė (angl. *Hassles scale*), kurioje yra pateikta 117 rūpesčių, suskirstytų į 7 grupes: šeimos, sveikatos, vidiniai, finansiniai, darbo, aplinkos ir laiko trūkumo.

Tyrimo dalyvauti sutiko 94 moterys: 52 KKP ir 42 KCP besilankančios nėščiosios. Buvo išdalintos 94 anketos, iš kurių sugrįžo 89, tyrimui tinkamos buvo 87 anketos. Atsako dažnis - 94,7 proc.

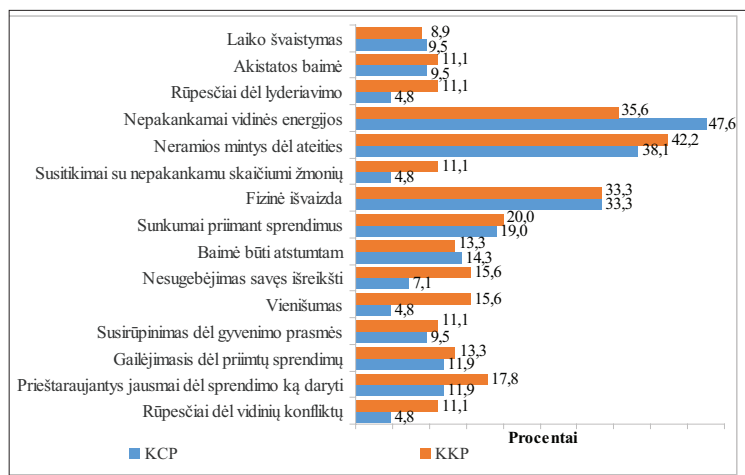
Jauniausia tyrimo dalyvė buvo 18-os metų, o vyriausia 43-ų metų. KCP didžioji dalis besilankančių nėščiųjų buvo įgijusios aukštąjį universitetinį (54,8 proc. (n=23) ar aukštąjį neuniversitetinį (28,6 proc. (n=12) išsimokslinimą. KKP - aukštąjį universitetinį turėjo 40,0 proc. (n=18) ir aukštąjį neuniversitetinį 28,9 proc. (n=13) tiriamųjų.

KKP dauguma nėščiųjų buvo dirbančių (76,6 proc. (n=36), studentų - 10,6 proc. (n=5), nedirbančių - 8,5 proc. (n=4), kita veikla užsiimančių buvo 4,3 proc. (n=2). KCP 75,0 proc. (n=33) nėščiųjų buvo dirbančių, studentų - 13,6 proc. (n=6), nedirbančių buvo 6,8 proc. (n=3), kita veikla užsiimančių - 4,5 proc. (n=2).

Pagal šeiminingą padėtį KKP 77,8 proc. (n=35) moterų buvo ištekėjusios, gyveno su partneriu 11,1 proc. (n=5), netekėjusių buvo 8,9 proc. (n=4), išsiskyrusių 2,2 proc. (n=1). KCP 78,6 proc. (n=33) moterų buvo ištekėjusios, gyveno su partneriu 14,3 proc. (n=6), netekėjusių buvo 4,8 proc. (n=2), išsiskyrusių 2,4 proc. (n=1).

Apie pusę apklausoje dalyvavusių moterų besilankančių KKP (51,1 proc. (n=23) turėjo vaikų. KKP vaikų turėjo 60,0 proc. (n=27) tyrimo dalyvių. Didžioji dalis moterų KKP (73,3 proc. (n=33) teigė, jog nėštumas buvo planuotas. KCP 81,0 proc. (n=34) moterų nėštumas buvo planuotas.

Tyrimo duomenims analizuoti nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliučių (n) ir procentinių dažnių (%)



1 pav. Moterų jaučiami asmeniniai rūpesčiai
p>0,05, lyginant tarp grupių

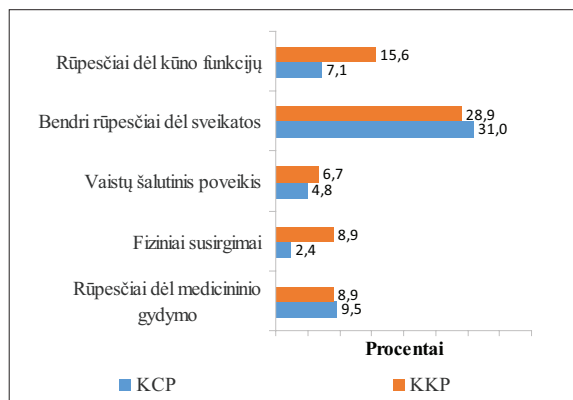
pasiskirstymas. Atsakymų tarp tiriamųjų grupių patikimumas buvo skaičiuojamas χ^2 kriterijaus pagalba. Skirtumas tarp lyginamųjų grupių laikomas statistiškai reikšmingu, kai patikimumo lygmuo $p<0,05$.

Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro pritarimas Nr. BEC-AK(N)-101.

Rezultatai

Polinkis stresui. Buvo nustatyta, jog didžioji dalis abiejose įstaigose besilankančių nėščiąjų turėjo didelį polinkį stresui (KCP - 73,8 proc. (n=31) ir KKP - 79,3 proc. (n=33). Tik mažiau nei trečdaliui moterų abiejose įstaigose (KCP - 26,2 proc. (n=11) ir KKP - 26,7 proc. (n=12), $p>0,05$) buvo nustatytas mažas polinkis stresui.

Asmeniniai rūpesčiai. KCP beveik pusė 47,6 proc. (n=20), o KKP daugiau nei trečdalis moterų 35,6 proc.



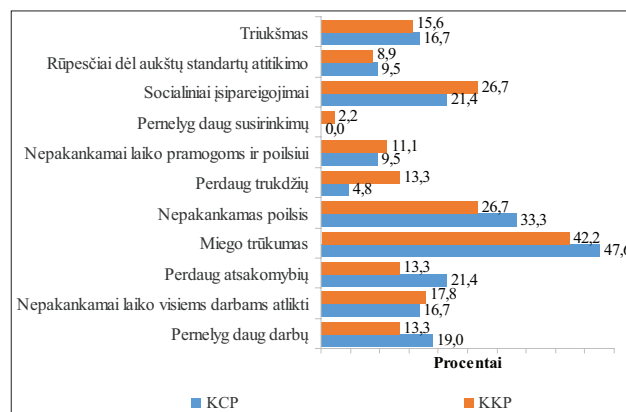
2 pav. Moterų jaučiami sveikatos rūpesčiai
p>0,05, lyginant tarp grupių

(n=16) jautė rūpestį dėl nepakankamos vidinės energijos. KKP beveik pusė moterų 42,2 proc. (n=19) rūpinosi dėl neramių minčių apie ateitį, o KCP dėl to paties jautė rūpestį 38,1 proc. (n=16) nėščiųjų. Abiejų įstaigų moterys vienodai dažnai jautė rūpestį dėl fizinės išvaizdos (KCP - 33,3 proc., (n=14); KKP - 33,3 proc., (n=15) (1 pav.).

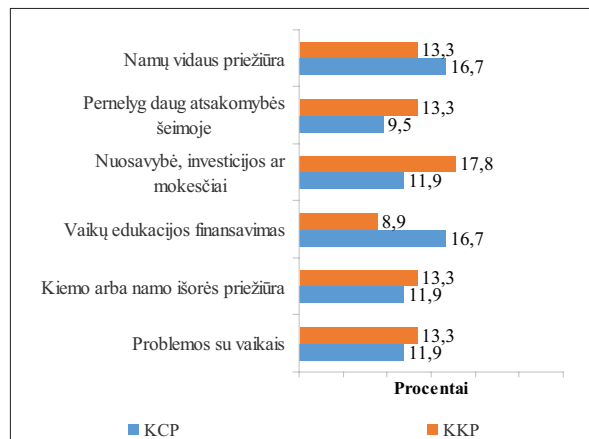
Mažiausia dalis moterų KCP (4,8 proc. (n=2)) rūpinosi dėl vidinių konfliktų, vienišumo (4,8 proc. (n=2)) ir lyderiavimo (4,8 proc. (n=2)). KKP mažiausia dalis moterų jautė rūpestį dėl laiko švaistymo (8,9 proc. (n=4)) (1 pav.).

Sveikatos rūpesčiai. Buvo nustatyta, jog trečdalis moterų abiejose įstaigose (KCP - 28,9 proc. (n=13); KCP - 31,0 proc. (n=13) jautė rūpestį dėl bendros sveikatos būklės (2 pav.).

Mažiausia dalis nėščiųjų, besilankančių KCP, rūpinosi dėl fizinių susirgimų 2,4 proc. (n=1),



3 pav. Moterų jaučiami rūpesčiai dėl laiko trūkumo
p>0,05, lyginant tarp grupių

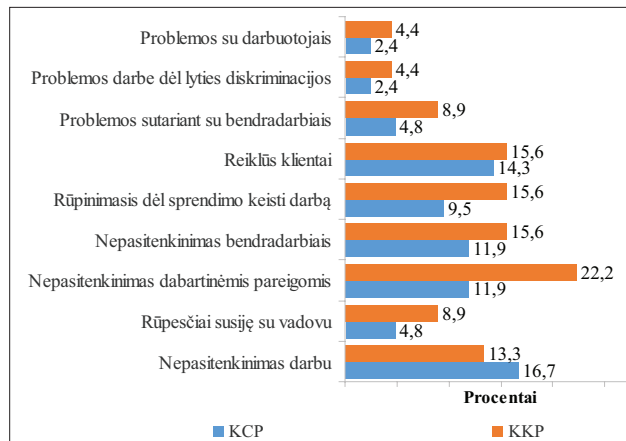


4 pav. Moterų jaučiami rūpesčiai šeimoje
p>0,05, lyginant tarp grupių

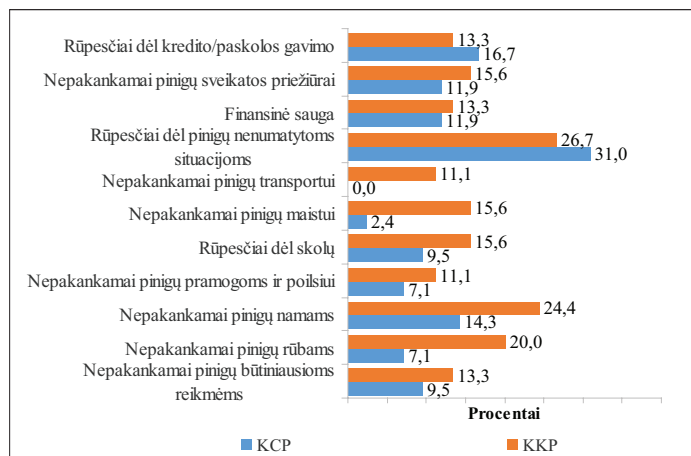
vaistų šalutinio poveikio 4,8 proc. (n=2) ir kūno funkcijų 7,1 proc. (n=3). KKP besilankančios moterys mažiausiai rūpinosi dėl vaistų šalutinio poveikio 6,7 proc. (n=3) (2 pav.).

Laiko trūkumas. Abiejose įstaigose besilankančios nėščiosios rūpinosi dėl miego trūkumo (KCP - 47,6 proc. (n=20); KKP - 42,2 proc. (n=19) ir dėl nepakankamo poilsio (KCP - 33,3 proc. (n=14); KKP - 26,7 proc. (n=12)). Mažiausia dalis moterų KKP jautė rūpestį dėl pernelyg daug susirinkimų 2,2 proc. (n=1), kai tuo tarpu KCP nėščiosios šio rūpesčio neišsakė (3 pav.).

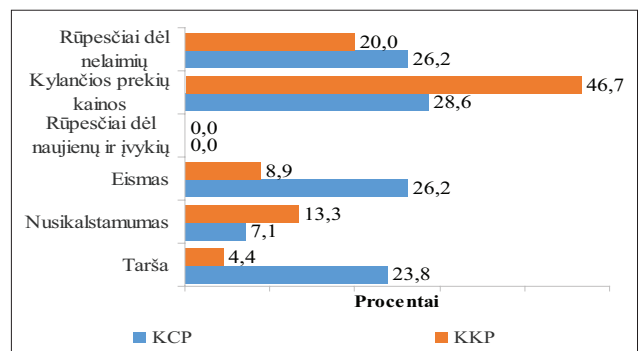
Rūpesčiai šeimoje. Šios grupės rūpesčius jautė nedidelė dalis visų tyrimo dalyvių. KCP tyrimo dalyvės dažniau rūpinosi dėl namų vidaus priežiūros 16,7 proc. (n=7) ir vaikų edukacijos finansavimo 16,7 proc. (n=7), o mažiausiai moterys nerimavo dėl pernelyg daug atsakomybės šeimoje 9,5 proc. (n=4) (4 pav.).



5 pav. Moterų jaučiami rūpesčiai darbe
 $p > 0,05$, lyginant tarp grupių



6 pav. Moterų jaučiami finansiniai rūpesčiai
 $p > 0,05$, lyginant tarp grupių



7 pav. Moterų jaučiami aplinkos rūpesčiai
 $p > 0,05$, lyginant tarp grupių

KKP besilankančios nėščiosios dažniau jautė rūpestį dėl nuosavybės, investicijų ar mokesčių 17,8 proc. (n=8) ir mažiausiai rūpinosi dėl vaikų edukacijos finansavimo 8,9 proc. (n=4) (4 pav.).

Rūpesčiai darbe. Beveik ketvirtadalis tiriamųjų KKP jautė rūpestį dėl nepasitenkinimo dabartinėmis pareigomis darbe 22,2 proc. (n=10), o rečiausiai rūpinosi dėl problemų su darbuotojais ir lyties diskriminacijos darbe 4,4 proc. (n=2). KCP nedidelė dalis besilankančių nėščiųjų nerimavo dėl nepasitenkinimo darbu 16,7 proc. (n=7), o mažiausiai rūpesčių kėlė problemos su darbuotojais 2,4 proc. (n=1) ir lyties diskriminacija darbe 2,4 proc. (n=1) (5 pav.).

Finansiniai rūpesčiai. Apie ketvirtadalis nėščiųjų, besilankančių KKP, jautė rūpestį dėl pinigų nenumatytoms situacijoms 26,7 proc. (n=12), dėl nepakankamai pinigų namams 24,4 proc. (n=12 ir nepakankamai pinigų rūbams 20,0 proc. (n=9), o mažiausiai rūpesčių kėlė nepakankamai pinigų transportui, pramogoms ir poilsiui 11,1 proc. (n=5). KCP trečdalis besilankančiųjų jautė rūpestį dėl pinigų nenumatytoms situacijoms 31,0 proc. (n=13) ir visiškai neįjutė rūpesčio dėl nepakankamai pinigų transportui. (6 pav.)

Aplinkos rūpesčiai. Beveik pusei moterų KKP 46,7 proc. (n=21) ir trečdaliui KCP 28,6 proc. (n=12) rūpestį kėlė kylančios prekių kainos (7 pav.).

KCP besilankančios nėščiosios taip pat rūpinosi dėl nelaimių 26,2 proc. (n=11) bei eisimo 26,2 proc. (n=11) ir taršos 23,8 proc. (n=10). Abiejų įstaigų tiriamosios visiškai neįjutė rūpesčio dėl naujienų ir įvykių aplinkoje (7 pav.).

Diskusija

Išanalizavus nėščiųjų patiriamus rūpesčius ir psichinį stresą galima teigti, jog tyrimo dalyvės patyrė rūpesčius, kurie kėlė joms stresą. Buvo nustatyta,

jog didžioji dalis tyrime dalyvavusių nėščiujų turėjo didelį polinkį stresui, tačiau reikšmingų skirtumų tarp grupių nustatyta nebuvo. G. Jakaitės (2010) teigimu, Lietuvoje nėščiųjų patiriamo streso bei nėščiujų psichologinės būsenos tema menkai nagrinėjama [5]. Tačiau remiantis užsienio mokslininkų (2014) atliktos sisteminės literatūros analizės rezultatais galima teigti, kad stresas nėštumo metu egzistuoja ir tai yra iš ties opi problema [4].

Analizuojant nėščiujų asmeninius ir sveikatos rūpesčius išsiskyrė keletas rūpesčių, kuriuos jautė daugiau nei trečdalis tyrime dalyvavusių nėščiujų, tai: rūpestis dėl nepakankamos vidinės energijos, fizinės išvaizdos, bendros sveikatos būklės ir neramios mintys dėl ateities. Kanadoje (2011) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog sveikatos problemos nėštumo metu kelia rūpesčius ir daro neigiamą įtaką nėštumui [23]. JAV (2012) atlikto tyrimo rezultatai taip pat patvirtino, kad stresas ir rūpesčiai dėl sveikatos yra glaudžiai susiję. Buvo nustatyta, jog moterims, turinčioms sveikatos problemų (sergančioms nėštumo sukelta hipertenzija, gestaciniu diabetu), kortizolio kiekis kraujyje buvo labai aukštas, o tai parodė, jog kuo aukštesnį streso lygį moterys patyrė, tuo kortizolio kiekis kraujyje buvo aukštesnis. Todėl buvo padaryta išvada, kad rūpesčiai dėl sveikatos nėščiosioms didina streso lygį ir kortizolio kiekį kraujyje [24]. JAV (2008) atlikto tyrimo metu net 69 proc. nėščiujų jautė rūpestį dėl išvaizdos ir kūno pokyčių [25]. Nėštumo metu padidėjęs streso lygis gali būti siejamas su daugeliu priežasčių, tokių kaip fiziologiniai pokyčiai nėštumo metu, padidėjęs nerimas, abejonės, atsiradusios sveikatos problemos, įvairios medicininės procedūros ir kt. [5].

Nagrinėjant nėščiujų laiko trūkumo ir šeimos rūpesčius taip pat buvo nustatyta keletas rūpesčių, kuriuos jautė daugiau nei trečdalis moterų. Tai buvo: rūpesčiai dėl nepakankamo poilsio, socialinių išpareigojimų ir miego trūkumo. CD. Schetter (2011) sisteminės literatūros analizės metu nustatė keletą stresorių, susijusių su šeimos rūpesčiais, kurie gali paveikti moterį nėštumo metu. Ji išskyrė įtampą intymiuose santykiuose, atsakomybes šeimoje ir su nėštumu susijusius rūpesčius [20]. Baltimorėje (2008) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog net 83 proc. nėščiujų patyrė rūpestį dėl miego stokos [25]. Lietuvoje (2010) buvo nustatyta, kad socialinės paramos trūkumas gali būti viena iš priežasčių, keliančių streso lygį nėštumo metu [5].

Daugiau nei ketvirtadalis mūsų tyrimo dalyvių jautė finansinius rūpesčius dėl kylančių prekių kainų, pinigų nenumatytoms situacijoms ir nepakankamai pinigų namams. Jau minėtos Kalifornijoje (2011) atliktos sisteminės literatūros analizės metu taip pat buvo nustatyta, kad nėštumo metu moteris veikė finansinės problemos [20].

Su darbu susijusius rūpesčius, kurie kėlė nepasitenkinimą

darbu ir darbinėmis pareigomis, išsakė ketvirtadalis moterų. Norvegijoje (2011) buvo nustatyta, jog nėščiosioms stresą ir rūpestį kelia rizikingos darbo sąlygos bei pamaininis darbo pobūdis [26]. Tai patvirtina ir atliktos sisteminės literatūros analizės (2012) rezultatai, kur teigiama, kad įdarbinimo sąlygos yra vienas iš stresorių, galinčių paveikti moterį nėštumo metu [20].

Išvados

1. Didžiajai daliai abiejose įstaigose besilankančių tyrimo dalyvių buvo nustatytas didelis polinkis stresui.

2. Analizuojant nėščiujų jaučiamus asmeninius rūpesčius, išsiskyrė trys rūpesčiai, kuriuos jautė daugiau nei trečdalis moterų: rūpestis dėl nepakankamos vidinės energijos, fizinės išvaizdos ir neramios mintys dėl ateities. Sveikatos rūpesčių grupėje trečdalis moterų jautė bendrus rūpesčius dėl sveikatos.

3. Beveik pusė tyrimo dalyvių jautė rūpestį dėl miego trūkumo, kylančių prekių kainų, o trečdalis dėl nepakankamo poilsio ir pinigų nenumatytoms situacijoms. Rūpesčius šeimoje jautė tik nedidelė dalis nėščiujų.

Literatūra

- DiPietro JA. Maternal stress in pregnancy: considerations for fetal development. *Adolesc Health*. 2012; 51(2): S3–S8. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3402207/>.
- DiPietro J. Prenatal/perinatal stress and its impact on psychosocial child development. *From Stress and pregnancy (prenatal and perinatal)* 2011 January; 6-9. Prieiga per internetą: <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/dossiers-complets/en/stress-and-pregnancy-prenatal-and-perinatal.pdf>.
- Holm JE, Holroyd KA. The daily hassles scale (revised): does it measure stress or symptoms? *Behavioral Assessment* 1992; 14: 465-482. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/profile/Ke_Holroyd/publication/232511477_The_Daily_Hassles_Scale_Revised_Does_it_measure_stress_or_symptoms/links/56f04ab808ae584badc930e6.pdf?origin=publication_detail.
- Witt W, Litzelman K, Cheng ER, Wakeel F, Barker ES. Measuring stress before and during pregnancy: a review of population-based studies of obstetric outcomes. *Matern Child Health* 2014; 18(1): Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3715581/pdf/nihms450763.pdf>.
- Jakaitė G. Dėl nėštumo patologijos stacionare besigydančių moterų baimių, susijusių su gimdymu, ir savigarbos ypatumai. *Magistro baigiamasis darbas*. VDU, 2010.
- Rovas L., Baltrušaitytė R., Drupienė I. Nėščiujų emocinė savijauta ir lūkesčiai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2011; 14(2):100-106.
- Brown SJ, Yelland SJ, Sutherland GA, Baghurst PA, Robinson JS. Stressful life events, social health issues and low birth wei

- ght in an Australian population-based birth cohort: challenges and opportunities in antenatal care. *BMC Public Health* 2011; 11(196): 1471-2458.
8. Li Y, Zeng Y, Zhu W, Cui Y, Li J. Path model of antenatal stress and depressive symptoms among Chinese primipara in late pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016; 21. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4955111>.
 9. Čiukšienė K. Moterų psichologinės adaptacijos nėštumo laikotarpiu sąsajos su socialiniu palaikymu bei tarpusavio santykiais su mama ir partneriu. Magistro baigiamasis darbas. VDU, 2010.
 10. Field T. Prenatal depression effects on early development: a review. *Infant Behavior and Development*. 2011;1-14. Prieiga per internetą: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638310001062>
 11. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H; Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202(1): 5–14. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919747>.
 12. Davis EP, Sandman CA. The timing of prenatal exposure to maternal cortisol and psychosocial stress is associated with human infant cognitive development. *Child Development* 2010; 81(1): 131–148. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2846100>.
 13. Coussons-Read ME, Lobel M, Carey JC, Kreither MO, D'Anna K, Argys L, Ross RG, Brandt C, Cole S. The occurrence of preterm delivery is linked to pregnancy-specific distress and elevated inflammatory markers across gestation. *Brain Behav Immun* 2012; 26(4): 650–659. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462138>.
 14. Glover V. The effects of prenatal stress on child behavioural and cognitive outcomes start at the beginning. *From Stress and Pregnancy (prenatal and perinatal)* 2011; 19-22. Prieiga per internetą: <http://www.childencyclopedia.com/sites/default/files/dossiers-complets/en/stress-and-pregnancy-prenatal-and-perinatal.pdf>.
 15. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Prenatal depression effects and interventions: a review. *Infant Behavior and Development* 2010;33(4): 409–418. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2933409>.
 16. Landy U, Darney PD. Psychiatric aspects of pregnancy termination. *Psychology* 2016 September; 3. Prieiga per internetą: <http://www.uptodate.com/contents/psychiatric-aspects-of-pregnancy-termination>.
 17. Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan M-Y, Gavin A. Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2010; 202(1): 61.e1–61.e7. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811236/pdf/nihms147092.pdf>.
 18. Kellogg WK. Life course indicator: stressors during pregnancy. Foundation, Association of Maternal & Child Health Programs 2013 June; 6. Prieiga per internetą: http://www.amchp.org/programsandtopics/data-assessment/LifeCourseIndicator-Documents/LC-56_Stressors%20During%20Pregnancy_Final-12-16-2013.pdf.
 19. Glover V. Synthesis. *From Stress and Pregnancy (prenatal and perinatal)*. 2011 January; 3. Prieiga per internetą: <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/dossiers-complets/en/stress-and-pregnancy-prenatal-and-perinatal.pdf>.
 20. Dunkel Schetter C. Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Reviews* 2011 January. Prieiga per internetą: <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.031809.130727>.
 21. Loomans EM, Dijk AE, Vrijkkotte TGM, Eijdsden M, Stronks K, Gemke RBB, Bergh BRH. Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort. *European Journal of Public Health* 2012; v23:485-491. Prieiga per internetą: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/23/3/485.long>.
 22. Chen MJ, Grobman WA, Gollan JK, Borders AEB. The use of psychosocial stress scales in preterm birth research. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205(5): 402–434. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.05.003>
 23. Roy-Matton N, Moutquin J-M, Brown C, Carrier N, Bell L. The impact of perceived maternal stress and other psychosocial risk factors on pregnancy complications. *Obstetrical & Gynecological Survey* 2011 August; 475-476. Prieiga per internetą: http://journals.lww.com/obgynsurvey/Abstract/2011/08000/The_Impact_of_Perceived_Maternal_Stress_and_Other.6.aspx.
 24. Voegtline KM, Kathleen A, Costigan KA, Kivlighan KT, Laudenslager ML, Henderson JL, Dipietro JA. Concurrent levels of maternal salivary cortisol are unrelated to self-reported psychological measures in low-risk pregnant women. *Arch Womens Ment Health* 2013;16(2):101–108. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0321-z>
 25. DiPietro JA, Christensen AL, Kathleen A, Costigan KA. The pregnancy experience scale – brief version. *Psychosom Obstet Gynaecol* 2008; 29(4): 262–267. <https://doi.org/10.1080/01674820802546220>
 26. Rocheleau CM, Lawson CC, Whelan EA, Rich-Edwards JW. Shift work and adverse pregnancy outcomes: comments on a recent meta-analysis. *Department of Obstetrics and Gynaecology* 2011 October. Prieiga per internetą: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2011.03211.x/epdf>.

PREGNANT WOMEN HASSLES AND TENDENCY TO STRESS

A. Vaškelytė, R. Rakauskaitė

Key words: pregnant women, tendency to stress, experienced hassles, personal hassles, health hassles, lack of time, family hassles, work hassles, environmental hassles, financial hassles.

Summary

The aim of this research was to analyze hassles and tendency to stress of pregnant women. The research took place at two outpa-

tient clinics in Kaunas: KKP and KCP. 87 pregnant women participated in the research: KKP - 52 and KCP - 42. Hassles Scale and Scale for measuring Tendency to Stress were used in the research.

Results have shown that a majority of pregnant women reported to have a high tendency to stress. When analyzing personal hassles of pregnant women, three types of hassles stood out that were felt by more than a one third of women – worrying about lack of internal energy, uneasy thoughts about the future and worrying about physical appearance. In a health hassles group, one third of a women felt general worries about health. Almost half of a women felt worries about sleep deprivation, one third felt worries about a lack of rest and one fourth felt worries about social responsibilities. Family hassles were felt only by a minority of pregnant wo-

men. About half of pregnant women reported rising prices hassle and one fourth reported misfortune, traffic and pollution hassles. One third of women felt money for unexpected situations hassle and more than a one fourth felt a lack of money for home hassle. Dissatisfaction of current position at work was felt by more than a one fifth pregnant women.

Correspondence to: alina.vask@gmail.com

Gauta 2017-09-21
