

## POGIMDYMINIO LAIKOTARPIO PSICHOEMOCINĘ BŪKLĘ LEMIANTYS VEIKSNIAI

Jonas Šalyga, Geriuldas Žiliukas, Aušra Geštautienė, Sigutė Norkienė

*Klaipėdos universitetas*

**Raktažodžiai:** pogimdyminė depresija, psichoemociniai veiksniai, nerimo sutrikimai.

### Santrauka

Motėris po gimdymo gali susidurti su psichinėmis sveikatos problemomis. Vidutiniškai 10 – 20 proc. moterų pogimdyminiu laikotarpiu patiria psichoemocinius sveikatos sutrikimus. Pogimdyminė depresija yra motinos nuotaikos sutrikimo forma, susijusi su nėštumo pradžia ir laikotarpiu po gimdymo. Atliktas kiekybinis tyrimas panaudojant anketą. Išanalizavus depresijos raišką pogimdyminiu periodu nustatyta, kad pagal Edinburgo pogimdyminės depresijos skalę (EPDS) 45,5 proc. - turėjo psichoemocinių nukrypimų ir 17,1 proc. - buvo su išryškėjusia depresija. Pagal nerimo ir depresijos skalę (HAD) 56,6 proc. respondenčių turėjo depresijos simptomų. Pagal nerimo skalės rezultatus nerimo sutrikimų turėjo 57,6 proc. Įvertinus sociodemografinių rodiklių įtaką pogimdyminei depresijai, nustatyta, kad depresijos išreikštumas reikšmingai dažniau stebėtas tarp moterų iš mažesnių gyvenviečių, su žemesniu išsilavinimu ir tarp moterų, nedirbusių iki gimdymo.

### Įvadas

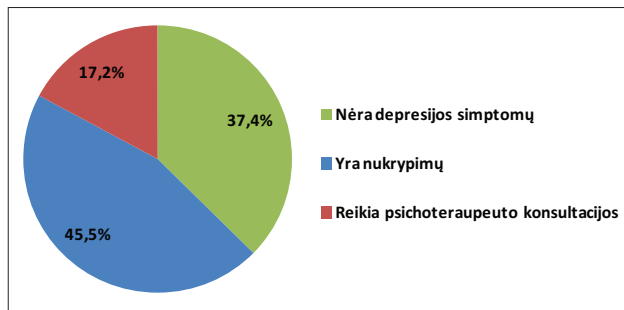
Vaiko atėjimas į pasaulį dažnai laikomas džiaugsmingu įvykiu moters ir šeimos gyvenime, tačiau vidutiniškai 10 – 20 proc. moterų pogimdyminiu laikotarpiu patiria depresiją (1). Pogimdyminė depresija yra motinos nuotaikos sutrikimo forma, susijusi su nėštumo pradžia ir laikotarpiu po gimdymo. Tai labai neigiama ir ilgalaikė būseną, kuri paveikia moterį, jos kūdikį ir šeimą (2). Tarptautinių tyrimų duomenimis, pogimdyminės depresijos paplitimo diapazonas gali skirtis dėl skirtingų kultūrinių skirtumų, depresijos nustatymo metodų, skirtingo psichikos sveikatos suvokimo, stigmatizacijos, socialinių ir ekonominių sluoksnių skirtumų (3). Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos, iki 2020 m. pogimdyminė depresija kaip subkategorija bus

antra pagal dažnį gimdyvių mirties ir negalios priežastis. Todėl būtina kurti veiksmingas prevencines programas, kad išvengtume pogimdyminės depresijos. Tai svarbu ne tik mažinant sveikatos apsaugos išlaidas, bet taip pat dėl gimdyvių gerovės (2). Pastaruoju metu išaugo susidomėjimas psichosocialiniais veiksniais, sukeliančiais pogimdyminę depresiją. Nustatyta, kad sergamumui įtakos turi gyvenamoji vieta, kultūriniai veiksniai, socialinės ir ekonominės sąlygos (4). Didelės depresijos rizikos grupėje yra vienišos, vyresnio amžiaus moterys, turinčios mažesnę išsilavinimą. Laiku nepastebėta ir negydyta depresija kenkia motinos ir kūdikio gerovei. Tai gali užkirsti kelią moteriai atliekant kasdieninę veiklą, palaikant ryšį su savo vaiku ar artimais šeimos nariais (5). Deja, didelei daliai moterų depresija nėra teisingai diagnozuojama. Pogimdyminė depresija, kaip daugelis kitų psichikos sutrikimų, yra pagydoma antidepresantais taikant psichosocialinę pagalbą (6). Todėl svarbu laiku pastebėti moters psichoemocinius sutrikimus, juos šalinti ir taip išvengti pogimdyminės depresijos ar net psichozės (7).

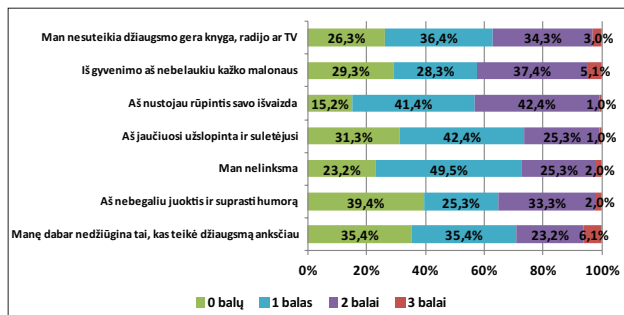
**Darbo tikslas** – išanalizuoti pogimdyminio laikotarpio psichoemocinę būklę lemiančius veiksniai.

### Tyrimo metodika

Duomenys buvo renkami panaudojant Edinburgo pogimdyminės depresijos skalę (EDPS), nerimo ir depresijos skalę (HAD). Socialiniai, demografiniai ir sveikatos veiksniai buvo vertinami pagal respondenčių amžių, išsilavinimą, šeiminių padėčių, darbo turėjimą, mėnesines pajamas, vaikų skaičių šeimoje, vyro/partnerio emocinę paramą. Tyrimas atliktas X moterų konsultacijos skyriuje. Įstaigos vadovas buvo supažindintas su atliekamo tyrimo tikslu ir gautas sutikimas apklausai. Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS 17.0.1 for Windows“. Siekiant užtikrinti respondenčių dalyvavimo tyrime savanoriškumą ir konfidencialumą, tyrimo dalyvės buvo supažindintos su tyrimo tikslu, tolimesnio rezultatų panaudojimo galimybėmis, kaip bus užtikrinamas jų anonimiškumas. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti



**1 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal depresijos simptomų išreikštumą, nustatytą Edinburgo pogimdyminės depresijos skalės (EPDS) pagalba

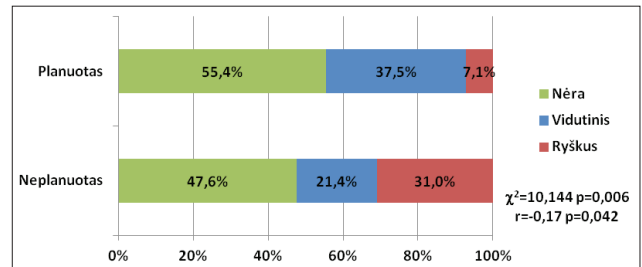


**2 pav.** Depresijos skalės (HAD) teiginių vertinimas

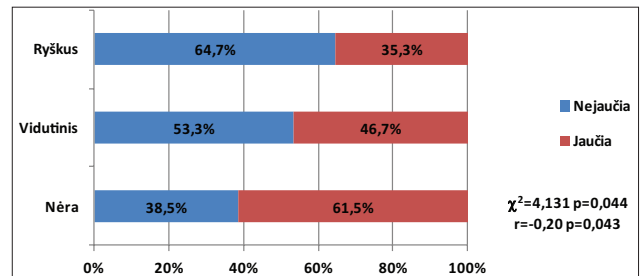
naudotas chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus. Tikrintas intervalinių kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį. Analizuojant koreliacinius imties požymių ryšius, priklausomai nuo požymių tipo ir pasiskirstymo naudoti Pearson'o ar Spearman'o koreliacijos koeficientai ( $r$ ). Anketų vidinis patikimumas vertintas apskaičiavus Kronbach'o alfa. Naudojant EDPS metodiką 0-7 balų reiškia, kad nėra depresijos simptomų, 8-12 balų – yra nukrypimų ir  $\geq 13$  balų – išryškėjusi depresija, reikalinga psichoterapeuto pagalba. Balų suma depresijos ir nerimo simptomų grupėje gali varijuoti nuo 0 iki 21 ir didesnis įvertis rodo atitinkamai didesnę depresiskumą ir nerimastingumą. Įverčio balai rodo depresijos arba nerimo simptomų sunkumo laipsnį: nuo 0 iki 7 balų – normalus nerimas arba nuotaika; nuo 8 iki 10 balų – lengvas; nuo 11 iki 14 balų – vidutinio sunkumo; nuo 15 iki 21 balų yra sunkūs nerimo arba depresijos simptomai.

### Rezultatai ir jų aptarimas

Tyrime dalyvavo 99 moterys 19-48 metų amžiaus (amžiau vidurkį sudarė  $30,4 \pm 5,7$  metų, medianą – 30 metai). Didžiąją (74,7 proc.) dalį apklaustųjų sudarė moterys, kurios gimė vienerių metų laikotarpiu. Nuo gimdymo iki apklausos buvo praėję 4-6 mėn. 9,1 proc. moterų, apie 2-3 mėn. – 8,1 proc. moterų ir ne daugiau kaip 1 mėn. – 8,1



**3 pav.** Pogimdyminės depresijos išreikštumas priklausomai nuo nėštumo planavimo



**4 pav.** Nuovargio jautimas po gimdymo priklausomai nuo pogimdyminės depresijos išreikštumo

proc. moterų. Analizuojant depresijos raišką pogimdyminiu laikotarpiu, nustatyta, kad bendroje tiriamų moterų grupėje Edinburgo pogimdyminės depresijos skalės suminio rodiklio (EPDS) vidurkį sudarė  $10,0 \pm 4,1$  balų. Šiame tyrime nustatyta, kad 37,4 proc. apklaustų moterų depresijos simptomų neturėjo, 45,5 proc. - turėjo psichoemocinių nukrypimų ir 17,1 proc. - buvo su išryškėjusi depresija (1 pav.).

Bendroje grupėje HAD depresijos skalės suminio rodiklio vidurkį sudarė  $7,6 \pm 4,1$  balų, o nerimo -  $7,4 \pm 3,4$  balų. Išanalizavus HAD depresijos skalės teiginių vertinimus bendroje tiriamų moterų grupėje nustatyta, kad dažniausiai (43,4 proc.) moterys pradėjo mažiau rūpintis savo išvaizda (vertino 2-3 balais), 42,5 proc. – iš gyvenimo nebelaukė nieko malonaus, 37,3 proc. – nebedžiugino gera knyga, radijas ar TV, 35,3 proc. - nebesuprasdavo humoro ir nebesijuokė (2 pav.).

Siekiant įvertinti sociodemografinių rodiklių įtaką pogimdyminės depresijos išreikštumui, buvo palyginti apklaustų moterų amžius, gyvenamoji vieta, išsilavinimas ir darbinė padėtis iki gimdymo. Priklausomai nuo depresijos simptomų išreikštumo, tyrimo rezultatai parodė, kad apklaustų moterų amžius neturėjo reikšmingos ( $p < 0,05$ ) įtakos pogimdyminės depresijos simptomų išreikštumui. Nustatyta, kad apklaustų moterų pogimdyminės depresijos simptomų išreikštumas labai reikšmingai ( $p < 0,01$ ) priklausė nuo gyvenamosios vietos ( $r = -0,30$ ) – depresijos simpto-

mų išreikštumas reikšmingai dažniau stebėtas tarp moterų iš mažesnių gyvenviečių nei iš miesto (iš mažesnių gyvenviečių - 68,7 proc. (su vidutiniu 40,6 proc. ir su ryškiu 28,1 proc.); iš Klaipėdos - 37,3 proc. (su vidutiniu 25,4 proc. ir su ryškiu 11,9 proc.). Depresijos simptomų išreikštumas dažniau stebėtas tarp moterų su žemesniu išsilavinimu nei su aukštesniu (su neaukštesniu išsilavinimu - 63,3 proc. (su vidutiniu 38,8 proc. ir su ryškiu 24,5 proc.); su aukštesniu išsilavinimu - 32,0 proc. (su vidutiniu 22,0 proc. ir su ryškiu 10,0 proc.). Taip pat depresijos simptomų išreikštumas dažniau stebėtas tarp moterų, nedirbusių iki gimdymo nei tarp dirbusių (tarp nedirbusių - 65,7 proc. (su vidutiniu 37,1 proc. ir su ryškiu 28,6 proc.); tarp dirbusių - 37,5 proc. (su vidutiniu 26,6 proc. vidutinis ir su ryškiu 10,9 proc.).

Siekiant išsiaiškinti moterų psichoemocinę būseną iki gimdymo, nustatyta, kad nemažai dalių apklaustų moterų ir iki gimdymo pasitaikydavo depresiškos nuotaikos periodų (42,4 proc.) bei emocijų problemų (36,4 proc.). Išanalizavus pogimdyminės depresijos išreikštumą priklausomai nuo emocijų problemų buvimo prieš gimdymą nustatytas reikšmingas išreikštumas ( $p < 0,001$ ). Pogimdyminės depresijos išreikštumas itin reikšmingai ( $p < 0,001$ ) priklausė ir nuo ilgesnių depresiškos nuotaikos periodų pasitaikymo iki gimdymo ( $r = 0,35$ ) – moterims, turėjusioms depresiškos nuotaikos periodų iki gimdymo, reikšmingai dažniau buvo nustatytas ir pogimdyminės depresijos išreikštumas (45,2 proc. vidutinis ir 23,8 proc. ryškus) nei moterims, kurioms nebuvo tokių periodų (19,3 proc. vidutinis ir 12,3 proc. ryškus). Pogimdyminės depresijos išreikštumas reikšmingai ( $p < 0,05$ ) priklausė ir nuo žinių apie galimą depresiją po gimdymo turėjimo – nustatytas neigiamas ryšis ( $r = -0,21$ ) parodė, kad moterims, žinojusioms apie galimą depresiją po gimdymo reikšmingai rečiau buvo nustatytas ir pogimdyminės depresijos išreikštumas (26,9 proc. vidutinis ir 13,4 proc. ryškus) nei moterims, neturėjusioms tokių žinių (37,5 proc. vidutinis ir 25,0 proc. ryškus).

Išanalizavus veiksnius, susijusius su nėštumo ir gimdymo eiga bei kūdikio maitinimu ir jų sąsajas su moters depresijos rizika iki vienerių metų laikotarpiu po gimdymo, nustatyta, kad daugiau nei pusei (58,6 proc.) apklaustų moterų šis gimdymas buvo pirmas kartas, 39,4 proc. moterų – antras/trečias ir 2,0 proc. moterų gimdė daugiau nei tris kartus. Nustatyta, kad apklaustų moterų pogimdyminės depresijos simptomų išreikštumas reikšmingai ( $p < 0,05$ ) priklausė nuo nėštumo planavimo ( $r = -0,17$ ) – reikšmingai daugiau (31,0 proc.) moterų, kurioms šis nėštumas buvo neplanuotas, nustatytas ryškus depresijos simptomų išreikštumas, tuo tarpu tarp moterų, kurioms šis nėštumas buvo planuotas, ryškus depresijos simptomų išreikštumas nustatyta tik 7,1 proc. moterų (3 pav.).

Nustatyta, kad apklaustų moterų pogimdyminės depresijos simptomų išreikštumas labai reikšmingai ( $p < 0,01$ ) priklausė nuo komplikacijų patyrimo gimdymo laikotarpiu ( $r = 0,26$ ) – daugiau nei pusė (57,8 proc.) moterų, patyrusių komplikacijas, buvo nustatytas depresijos simptomų išreikštumas (31,1 proc. ryškus ir 26,7 proc. vidutinis), tuo tarpu tarp moterų, nepatyrusių komplikacijų, depresijos simptomų išreikštumas nustatytas 38,9 proc. moterų (5,6 proc. ryškus ir 33,3 proc. vidutinis). Tyrimo rezultatai parodė, kad gimdymo pobūdis neturėjo reikšmingos ( $p < 0,05$ ) įtakos pogimdyminės depresijos simptomų išreikštumui – stebėta tik depresijos išreikštumo augimo tendencija esant nenatūraliam gimdymui (18,4 proc. ryškus ir 36,8 proc. vidutinis) lyginant su natūraliu (16,4 proc. ryškus ir 26,2 proc. vidutinis). Apklaustų moterų pogimdyminės depresijos simptomų išreikštumas buvo reikšmingai ( $p < 0,01$ ) susijęs su gimdymo skatinimu ( $r = -0,29$ ) – daugumai (70,2 proc.) moterų, kurioms gimdymas nebuvo skatinamas, depresijos simptomų išreikštumo nenustatyta, tuo tarpu tarp moterų, kurioms gimdymas buvo skatinamas, be depresijos simptomų buvo 36,5 proc. moterų. Apklaustų moterų pogimdyminės depresijos simptomų išreikštumas labai reikšmingai ( $p < 0,01$ ) skyrėsi priklausomai nuo kūdikio maitinimo būdo, ypač lyginant natūralaus ir dirbtinio maitinimo būdų grupėse – daugumai (64,6 proc.) moterų, kurios maitino kūdikius natūraliu būdu, depresijos simptomų išreikštumo neturėjo, tuo tarpu tarp moterų, kurios kūdikius maitino dirbtiniu būdu, be depresijos simptomų buvo tik 28,6 proc. Šioje grupėje dauguma (57,1 proc.) moterų buvo su vidutiniu depresijos simptomų išreikštumu ir 14,3 proc. – su ryškiu. Daugiausia (32,4 proc.) moterų su ryškiu pogimdyminės depresijos simptomų išreikštumu, lyginant su kitomis grupėmis (natūralaus būdo – 6,3 proc. ir dirbtinio – 14,3 proc.), buvo mišraus maitinimo grupėje.

Analizuojant šeimos paramos ir pogimdyminės depresijos sąsajas nustatyta, kad 50,5 proc. apklaustų moterų gimdyje dalyvavo ir jų partneriai/vyrai. Pogimdyminės depresijos simptomų išreikštumui reikšmingos įtakos turėjo partnerio/vyro nedalyvavimas gimdyje ( $r = -0,23$ ) – nustatyta, kad moterų su pogimdyminės depresijos išreikštumu (36,7 proc. su vidutiniu ir 22,4 proc. su ryškiu) buvo reikšmingai daugiau grupėje moterų, kurioje partneriai nedalyvavo gimdyje, nei grupėje moterų, kurioje partneriai dalyvavo gimdyje (24,0 proc. su vidutiniu ir 12,0 proc. su ryškiu). Analizuojant pogimdyminės depresijos išreikštumą priklausomai nuo pagalbos, sulauktos iš artimųjų, pakankamumo, prižiūrint vaiką, reikšmingo skirtumo nenustatyta, tačiau grupėje moterų, kurių nuomone artimųjų pagalba buvo nepakankama, stebėtas didesnis skaičius moterų su depresijos simptomų išreikštumu (34,8 proc. su vidutiniu ir

21,7 su ryškiu) nei grupėje moterų, kurios artimųjų pagalbą vertino kaip pakankamą (28,9 proc. su vidutiniu ir 15,8 proc. su ryškiu). Analizuojant nuovargio jutimą po gimdymo priklausomai nuo depresijos išreikštumo nustatytas reikšmingas ( $p < 0,05$ ) neigiamas ryšis tarp šių požymių ( $r = 0,20$ ) – reikšmingai dažniau (61,5 proc.) nuovargio jutimą po gimdymo akcentavo moterys, kurioms pogimdyminės depresijos simptomų nebuvo nustatyta lyginant su grupėmis moterų, kurioms depresijos simptomai buvo nustatyti (su vidutiniu išreikštumu nuovargį jautė 46,7 proc. ir su ryškiu – 35,3 proc.) (4 pav.).

Analizuojant nuomonę „Ką reiškia būti mama Jums?“ nustatyta, kad daugumai apklaustų moterų nepriklausomai nuo depresijos išreikštumo tai reišė džiaugsma/malonumą.

### Išvados

1. Išanalizavus depresijos raišką pogimdyminiu periodu nustatyta, kad bendroje tiriamų moterų grupėje depresijos nebuvo. Dauguma moterų pakankamai dažnai jaučėsi be priežasties neramios ir susirūpinusios.

2. Įvertinus sociodemografinių rodiklių įtaką pogimdyminei depresijai, nustatyta, kad depresijos simptomų išreikštumas reikšmingai dažniau stebėtas tarp moterų iš mažesnių gyvenviečių, turinčių žemesnę išsilavinimą ir nedirbusių iki gimdymo.

3. Moterų žinios turėjo įtakos depresijos išreikštamui. Moterims, žinojusioms apie galimą depresiją po gimdymo, reikšmingai rečiau buvo nustatytas pogimdyminės depresijos išreikštumas.

4. Pogimdyminės depresijos išreikštumas priklausė nuo nėštumo planavimo, komplikacijų gimdymo metu, kūdikio maitinimo būdo.

5. Išanalizavus šeimos įtaką pogimdyminei depresijai, nustatyta, kad pogimdyminės depresijos išreikštamui įtakos turėjo partnerio/vyro nedalyvavimas gimdyje.

### Literatūra

1. Tovino SA. Scientific understanding of postpartum illness: Improving health law and policy? *Harvard Journal of Law & Gender*, 2010;33:99–173.
2. Leung SSK, Lee AM, Chiang VCL, Lam SK, Yung C, Wong DFK. Culturally sensitive, preventive antenatal group cognitive-behavioural therapy for Chinese women with depression. *International Journal of Nursing Practice* 2013;19:8–37.
3. Lanes A, Kuk JL, Tamim H. Prevalence and characteristics of Postpartum Depression symptomatology among Canadian women: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011;11:302.

4. Dayan J, Creveuil C, Dreyfus M, Herlicoviez M, Baleyte JM, O’Keane V. Developmental Model of Depression Applied to Prenatal Depression: Role of Present and Past Life Events, Past emotional Disorders and Pregnancy Stress. *PLoS ONE*, 2010;5(9).
5. Blom E, Jansen P, Verhulst F, Hofman A, Raat H, Jaddoe VW, Coolman M, Steegers EA, Tiemeier H. Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. *The Generation R Study*. *BJOG*, 2010;11(117):1390–8.
6. Sundström-Poromaa I, Skalkidou A, Sylvén SM, Papadopoulos FC, Mpszakidis V, Ekselius L. Newborn gender as a predictor of postpartum mood disturbances in a sample of Swedish women. *Arch Womens Ment Health* 2011;14:195–201.
7. Highet NJ, Gemmill AW, Milgrom J. Depression in the perinatal period: awareness, attitudes and knowledge in the Australian population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2011;45:223–231.

### PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF THE FACTORS DETERMINING THE POSTPARTUM PERIOD

J. Šalyga, G. Žiliukas, A. Geštautienė, S. Norkienė

Key words: postpartum depression, psycho-emotional factors, anxiety disorder.

#### Summary

Woman after childbirth may face mental health problems. On average, 10-20 percent. women experiencing postnatal mental disorders. The aim of this research is to analyze the determinants of psycho-emotional state of the postpartum period.

Material and methods. Survey was conducted using quantitative method. Data analysis used a statistical software package „SPSS 17.0.1 for Windows”. Sample size:  $n = 99$ . The study population consisted of women who gave birth within one year period.

The results of the analysis prove that the overall group of respondents most women often felt anxious without reason and worried. Depressive symptoms depended on the place of residence, education and employment. The analysis of women's knowledge of the psycho-emotional factors on postnatal depression showed that less than half of the women had depressive moods before childbirth. Women's postpartum depressive symptoms were related to the expression of pregnancy planning, complications during childbirth, infant feeding method. The analysis of family influence for postnatal depression, revealed that the expression of postnatal depressive symptoms influenced by the partner's / men's absence during childbirth.

Correspondence to: ausra.gestautiene@gmail.com

Gauta 2014-06-04