

PRIEŠ LAIKĄ PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ PSICHINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS

Andrius Jurėnas¹, Virginija Paliulytė^{2,3}

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Akušerijos ir ginekologijos klinika, ³Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Akušerijos ir ginekologijos centras

Raktažodžiai: priešlaikinis gimdymas, psichinė būklė, nerimas, HAM-N.

Santrauka

Darbo tikslas: įvertinti prieš laiką pagimdžiusių moterų psichinę būklę ir nustatyti psichologo poreikį postnataliniu laikotarpiu.

Metodika: 2016 m. lapkritį – 2017 m. vasarį Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose (VUL SK) Akušerijos ir ginekologijos centre atliktas prospektyvinis anoniminis anketinis tyrimas. Į tyrimą buvo įtraukta 51 prieš laiką pagimdžiusi moteris, jos buvo apklaustos pogimdyminėse palatose 1 – 3 parą po gimdymo. Buvo vertinta gimdyvių psichinė būklė, atsižvelgiant į demografinius duomenis, akušerinę anamnezę bei šio nėštumo eigą. Psichiniam ir somatiniam nerimui vertinti naudota modifikuota, su gydytoju psichiatru bei gydytoju akušeriu-ginekologu aptarta Hamiltono nerimo skalė (HAM-N). Duomenys apdoroti SPSS 20 programa. Patikimumas apskaičiuotas naudojant chi kvadrato testą ($p \leq 0,05$).

Rezultatai: 68,6 proc. (n=35) moterų patyrė emocijų sukrėtimų dėl priešlaikinio gimdymo. Didžiausią įtaką bendrai psichinei būklei perinataliniu laikotarpiu turėjo patirtas nerimas (60,8 proc., (n=31), baimė (13,7 proc., (n=7), nemiga (13,7 proc., (n=7) ir įtampa (11,8 proc., (n=6). Gimdyvių, vertintų pagal Hamiltono nerimo skalę, vidurkis buvo 10,45 balai (min – 0, max – 28 balai). Psichinio nerimo vidurkis – 6,7 balai, somatinio – 4,14. 76,5 proc. (n=39) moterų turi lengvą nerimo sutrikimą (surinko iki 14 balų), 11,8 proc. (n=6) - vidutinio sunkumo (surinko 15 – 21 balą), 11,8 proc. (n=6) - stiprų nerimo sutrikimą (daugiau kaip 21 balą). 17,6 proc. (n=9) moterų teigia, kad joms būtų reikalinga psichologo konsultacija pogimdyminiu laikotarpiu: 55,5 proc. (n=5) gimdyvių

– kartą per savaitę, 44,5 proc. (n=4) – kas antrą dieną. Išvados. Net 23,6 proc. tiriamųjų nustatytas vidutinio sunkumo ar stiprus nerimo sutrikimas. Tam tikri demografiniai rodikliai, akušerinės anamnezės veiksniai bei šio nėštumo eigos padariniai turi reikšmingos įtakos atskiriems psichinio nerimo bei somatinio nerimo simptomams. Net 17,6 proc. tiriamųjų norėtų, kad joms būtų suteikta psichologo konsultacija po gimdymo.

Įvadas

Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos pateikiamą apibrėžimą (PSO) priešlaikiniu gimdymu vadinamas toks gimdymas, kuris įvyko nuo 22-os iki 37-os gestacijos savaitės pabaigos (36 sav. + 6 d.), arba praėjus mažiau nei 259 d. nuo pirmos paskutinių moters menstruacijų dienos (1,2). Jei tikslus nėštumo laikas nėra žinomas, laikoma, kad gimdymas yra priešlaikinis, jei naujagimis sveria ≥ 500 g (3).

Nuo 1990 iki 2005 m. Europoje priešlaikinių gimdymų padaugėjo 22 proc. Šią tendenciją lemia keletas veiksnių: daugėja daugiavaisių nėštumų dėl pagalbinio apvaisinimo procedūrų, gimdo vis vyresnės moterys, kurios dažniau serga šalutinėmis ligomis, joms dažniau pasitaiko nėštumo komplikacijų (5).

Priešlaikinis gimdymas yra dažniausia (75-80 proc.) perinatalinio mirtingumo ir sergamumo (įvairių neurologinių, regėjimo, klausos, motorinių ar psichinių problemų) priežastis visame pasaulyje, dėl kurios 2010 m. buvo prarasta 1,08 mln. gyvybių 193 šalyse (2,5).

Pirmieji moksliniai tyrimai, siekiantys suprasti streso poveikį nėštumo eigai, prasidėjo 1970 m. (7). Skelbiama ne viena mokslinė publikacija, kuri įrodo, jog yra stiprus ryšys tarp nėštumo ir moters psichinės būklės. Bloga moters psichinė savijauta susijusi su daugeliu neigiamų pasekmių perinataliniu laikotarpiu: didėja persileidimų ar priešlaikinių gimdymų rizika, dažniau pasitaiko mažas naujagimių

svoris, gali prasidėti hipertenzija ir depresija nėštumo metu ar po gimdymo (8-13). Motinų, turinčių nerimo sutrikimų ar sergančių komorbidine depresija, naujagimiai dažniau verkia, mažiau šypsosi, rečiau žaidžia, silpniau išreiškia mimikas (14).

Nepaisant to, kad vis daugiau dėmesio skiriama moters psichinei sveikatai perinataliniu laikotarpiu tiek akušerijos-ginekologijos, tiek psichiatrijos ar psichologijos mokslo literatūroje ir praktikoje, tačiau atlikta labai nedaug tyrimų, vertinančių prieš laiką pagimdžiusių moterų patirtis.

Anksčiau gimdymo termino pagimdžiusios moterys paprastai patiria didesnę stresą lyginant su laiku gimdžiusiomis moterimis (16). Jos daugiau jaudinasi, nerimauja, nes vaiko gimimas yra netikėtas, neplanuotas, neretai tenka keisti įprastinę gimdymo taktiką, naujagimis yra atskiriamas nuo mamos intensyvios terapijos skyriuje, tėvai jaučiasi bejėgiai kažką pakeisti ir yra išsigandę dėl vaiko sveikatos (5).

Darbo tikslai: 1. Įvertinti prieš laiką pagimdžiusių moterų psichinę būklę, atsižvelgiant į demografinius rodiklius, akušerinę anamnezę, šio nėštumo eigą. 2. Nustatyti psichologo poreikį postnataliniu laikotarpiu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

2016 m. lapkritį – 2017 m. vasarį Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose (VUL SK) Akušerijos ir ginekologijos centre atliktas prospektyvinis anoniminis anketinis tyrimas. Į tyrimą buvo įtraukta 51 moteris, jos buvo apklaustos pogimdyminėse palatose 1 – 3 parą po gimdymo. Šiame darbe buvo vertinti demografiniai duomenys (amžius, šeimninė padėtis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta), akušerinė anamnezė (nėštumų skaičius, buvusių nėštumų, nesi- baigusių gimdymu, priežastys, gimdymų skaičius, buvusių gimdymų baigtys, esamų vaikų sveikata), šio nėštumo eiga (vaisių skaičius, nėštumo patologija, motinos ligos), gimdyvių psichinė būklė bei psichologo poreikis perinataliniu laikotarpiu. Psichinei būklei vertinti naudota modifikuota, su

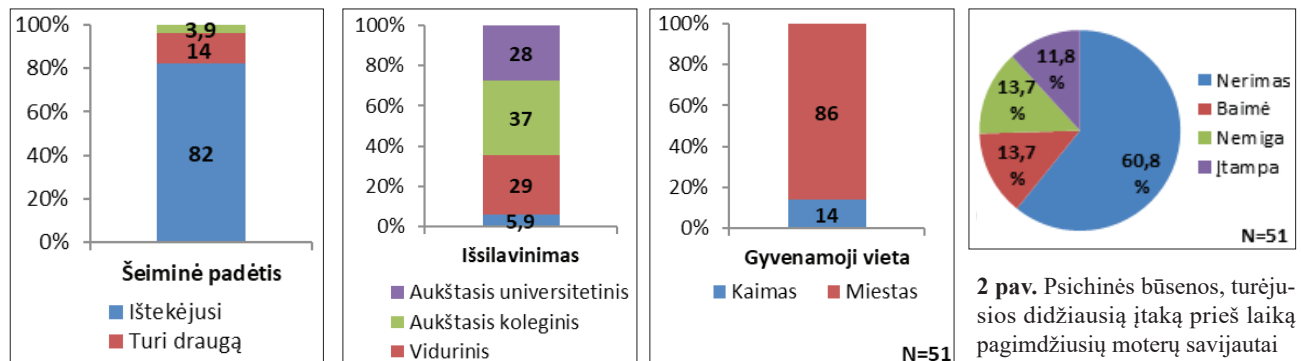
gydytoju psichiatru bei gydytoju akušeriu-ginekologu aptarta Hamiltono nerimo skalė (HAM-N), kuri leidžia įvertinti bendrą nerimą, psichinį nerimą ir somatinį nerimą. Pagal paciento atsakymus kiekvienas punktas vertinamas penkių balų skalėje nuo 0 iki 4 (17). Pasikonsultavus su gydytojais akušeriais-ginekologais, iš senosios Hamiltono nerimo skalės buvo atsakyta vertinti lytinius ir šlapinimosi simptomus dėl nėštumo ar gimdymo metu esančių pokyčių urogenitalinėje sistemoje, kurie galėtų iškreipti statistinės analizės rezultatus. Taip pat buvo atsakyta vertinti elgesį pokalbio metu, nes dėl konfidencialumo bei gerbiant moters ramybę po gimdymo, anketa buvo paliekama palatoje, kad gimdyvė, nejausdama streso bei įtampos, pati anonimiškai pasirinktų jai tinkantį atsakymą. 12-os punktų įvertinimui skiriami balai nuo 0 iki 4: 0 reiškia, kad nėra simptomo, 1 – simptomo ryškumas silpnas, 2 - simptomas vidutiniškai ryškus, 3 – simptomas stipriai ryškus, 4 – simptomas labai stipriai ryškus, trukdantis funkcionavimui simptomai. Baigus testavimą, gauti punktų balai sudedami ir gaunamas bendras skalės rezultatas. Bendras modifikuotos HAM-N skalės rezultatas svyruoja nuo 0 iki 48. Šešių psichinio nerimo punktų rezultatas svyruoja nuo 0 iki 24 kaip ir somatinio nerimo punktų. Bendro rezultato vertinimas: iki 14 balų rodo lengvą nerimo sutrikimą, 15 – 21 balai rodo vidutinio sunkumo nerimo sutrikimą, per 21 balą – stiprų nerimo sutrikimą (17).

Duomenys apdoroti SPSS 20 programa. Duomenų patikimumas apskaičiuotas naudojant chi kvadrato testą ($p \leq 0,05$).

Rezultatai

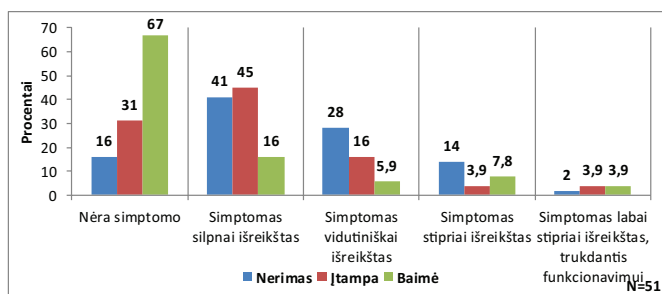
Demografiniai duomenys. Šio tyrimo imtį sudarė 51 moteris, sutikusi anonimiškai dalyvauti tiriamajame darbe. Respondenčių amžiaus vidurkis - 27,57 \pm 4,96, amžiaus ribos - 17 – 38 m. Detaliai demografiniai duomenys pavaizduoti 1 paveiksle.

Akušerinė anamnezė. 47,1 proc. ($n=24$) moterų tai buvo pirmas nėštumas, 35,3 proc. ($n=18$) - antras, 11,8 proc. ($n=6$)

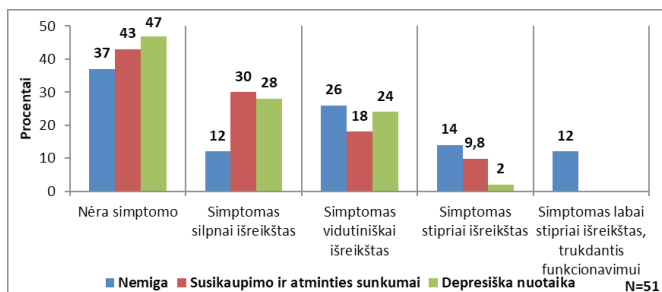


1 pav. Prieš laiką pagimdžiusių moterų demografiniai duomenys

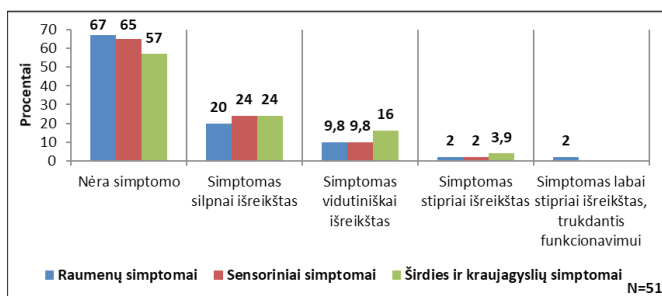
2 pav. Psichinės būsenos, turėjusios didžiausią įtaką prieš laiką pagimdžiusių moterų savijautai



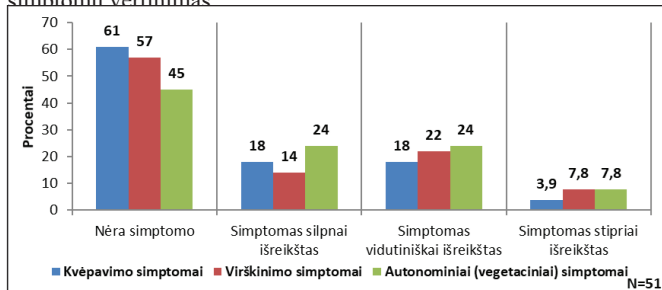
3 pav. Nerimo, įtamos ir baimės simptomų vertinimas



4 pav. Nemigos, susikaupimo ir atminties sunkumų bei depresinės nuotaikos vertinimas

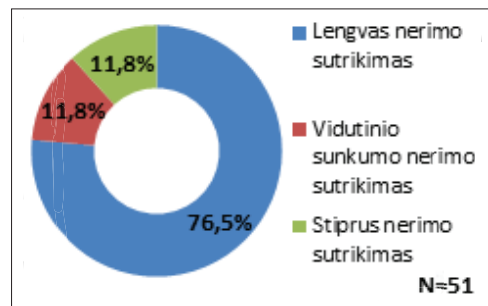


5 pav. Raumenų, sensorinių simptomų bei širdies ir kraujagyslių simptomų vertinimas



6 pav. Kvėpavimo, virškinimo bei autonominių (vegetacinių) simptomų vertinimas

- trečias, 2 proc. (n=1) - penktas, 4 proc. (n=2) – daugiau nei penktas. 33,3 proc. (n=17) moterų jų ankstesni nėštumai nesibaigė gimdymu: 40 proc. (n=8) tiriamųjų dėl nėštumo



7 pav. Patirto nerimo įvertinimas

nutraukimo, 35 proc. (n=7) dėl savaiminio persileidimo, 25 proc. (n=5) buvo nesivystantis nėštumas. 70,6 proc. (n=36) moterų tai buvo pirmas gimdymas, 21,6 proc. (n=11) - antras, 3,9 proc. (n=2) - trečias, 2 proc. (n=1) - ketvirtas, 2 proc. (n=1) - šeštas. Dažniausios buvusių gimdymų baigtys pasiskirstė taip: 52,9 proc. (n=9) vaikas gimė laiku, 29,4 proc. (n=5) gimė prieš laiką, 17,7 proc. (n=3) gimė po gimdymo termino. Visų anksčiau gimdžiusių moterų vaikai gimė sveiki.

Šio nėštumo eiga. 60,8 proc. (n=31) respondenčių šis nėštumas buvo vienavaisis, 39,2 proc. (n=20) - daugiavaisis. Dažniausia patologija, nustatyta šio nėštumo metu: 39,2 proc. (n=20) moterų nustatyta gresiantis priešlaikinis gimdymas, 33,3 proc. (n=17) - prieš laiką nutekėję vaisiaus vandenys, 31,4 proc. (n=16) - makšties uždegimas, 17,6 proc. (n=9) - šlapimo takų infekcija. 82,4 proc. (n=42) moterų pagimdė 30-36 sav. ± 6 d. naujagimius, 17,6 proc. (n=9) 22-30 sav. naujagimius. 74,5 proc. (n=38) gimdyvių žinojo, jog gimdymas grėsė anksčiau laiko. 5,9 proc. (n=3) respondenčių nurodė, jog serga lėtinėmis ligomis.

Psichinės būklės vertinimas. 68,6 proc. (n=35) moterų patyrė emocijų sukrėtimų dėl priešlaikinio gimdymo. Paprašytos aprašyti, kaip jautėsi sužinojusios, jog gresia gimdymas prieš laiką, didžioji dalis respondenčių teigė nerimavusios, kad gali neišnešioti vaiko, keletas patyrė didelį stresą ar net šoką, tik pavienės moterys buvo ramios. Gimdyvių žodžiais, labiausiai nerimą kėlė pavojus vaiko gyvybei ir sveikatai, nežinia dėl ateities, pati gimdymo eiga bei nerimas, jog negalės būti kartu su savo vaiku.

Nerimą, kaip dažniausią būseną, kuri nedavė ramybės perinataliniu laikotarpiu, anketoje pasirinko 60,8 proc. (n=31) gimdyvių, 13,7 proc. (n=7) pažymėjo baimę, 13,7 proc. (n=7) - nemigą ir 11,8 proc. (n=6) - įtampą (2 pav.).

Nerimas. 41,2 proc. (n=21) gimdyvių teigė patiriančios nerimą šiek tiek daugiau nei įprastai, bet kontroliuojamai. 27,5 proc. (n=14) tiriamųjų nerimą patyrė kartais,

joms buvo sunkiau jį kontroliuoti, tačiau tai nedarė didelės įtakos jų kasdieniam gyvenimui. 13,7 proc. (n=7) respondentų nurodė, kad nerimą patiria dažnai, jį darosi sunku kontroliuoti. Viena moteris teigė, kad nerimą jaučia beveik visada, negali jo suvaldyti ir tai trukdo jos kasdieniam gyvenimui. Detaliau nerimo simptomai pavaizduoti 3 paveiksle.

Statistiškai patikimai nustatyta, kad motinos patirtam nerimui įtakos turi šeiminė padėtis, žinojimas iš anksto apie gresiantį priešlaikinį gimdymą, patirta įtampa, baimė, širdies ir kraujagyslių simptomai ($p < 0,05$).

Įtampa. 45,1 proc. (n=23) respondentų anketoje pažymėjo, kad yra šiek tiek nervingesnės, daugiau įsitempusios nei paprastai. 15,7 proc. (n=8) moterų teigė negalinčios atsipalaiduoti, joms sunku kontroliuoti vidinį neramumą, tačiau tai dar neturi didelės įtakos jų kasdieniam gyvenimui. 3,9 proc. (n=2) tiriamųjų dažnai patyrė įtampą, nervingumą ir tai retkarčiais trukdė jų kasdieniam gyvenimui. 3,9 proc. (n=2) gimdyvių teigė, kad įtampa ir neramumas išlieka nuolat. Detaliau įtampos simptomai pavaizduoti 3 paveiksle.

Įtampai įtakos turi patirtas nerimas, baimė, depresija, širdies ir kraujagyslių bei raumenų simptomai ($p < 0,05$).

Baimė. 5,9 proc. (n=3) respondentų nurodė, jog jaučia nedidelę baimę, tačiau joms pavyksta ją įveikti. 7,8 proc. (n=4) tiriamųjų teigia, kad patiria baimę ir tai šiek tiek trukdo kasdieniui jų veiklai. 3,9 proc. (n=2) respondentų nurodė, jog baimė dėl priešlaikinio gimdymo labai trukdė pastaruojų laikotarpiu. Detaliau baimės simptomų pasireiškimas pavaizduotas 3 paveiksle.

Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp baimės ir patirto nerimo, įtampos, sensorinių, raumenų, širdies ir kraujagyslių simptomų ($p < 0,05$).

Nemiga. 25,5 proc. (n=13) moterų miego kokybė pablogėjusi, miegas šiek tiek sutrikęs. 13,7 proc. (n=7) teigė, kad miego trukmė ir gilumas pakitę, per parą miega vos kelias valandas su pertraukomis. 11,8 proc. (n=6) gimdyvių buvo sunku nustatyti miego trukmę, nes miegas negilus, trumpi snaudimo ir numigimo periodai, sutrikusi miego trukmė ir kokybė. Išsamiau nemigos simptomai pateikti 4 paveiksle.

Sveikatos būklė, nėštumų skaičius, daugiavaisis nėštumas bei depresija turi reikšmingos įtakos moterų nemigai ($p < 0,05$).

Susikaupimo ir atminties sunkumai. 17,6 proc. (n=9) tiriamųjų nurodė, kad kartais sunkiau susikaupti, tam reikia pastangų, tačiau tai kontroliuojama. 9,8 proc. (n=5) gimdyvių dažnai sunku susikaupti, nelengva prisiminti tam tikrus dalykus, sunkiau priimti sprendimus ir tai jom dažnai trukdo įprastinei veiklai. Detaliau susikaupimo ir atminties sunkumai charakterizuoti 4 paveiksle.

Rastas statistiškai patikimas ryšys tarp susikaupimo ir atminties sunkumų ir vegetacinių simptomų ($p < 0,05$).

Depresinė nuotaika. 23,5 proc. (n=12) moterų teigė esančios susirūpinusios, šiek tiek labiau prislėgtos nei įprastai. Viena moteris anketoje nurodė, kad yra dažniau nuliūdusi, dažniau apima tuštumo, nusivylimo jausmas. Detaliau depresinės nuotaikos pasireiškimas pateiktas 4 paveiksle.

Moterų sveikatos būklė, patirta įtampa, nemiga, raumenų, širdies ir kraujagyslių simptomai turi reikšmingos įtakos depresinei nuotakai ($p < 0,05$).

Raumenų simptomai. 9,8 proc. (n=5) moterų skundžiasi raumenų silpnumu, sustingimu, maudimu, kuris kartais pe-rauga į tikrą skausmą. Viena gimdyvė teigia, kad raumenų skausmai šiek tiek trukdo kasdieniam gyvenimui. Viena moteris nurodo, kad raumenų skausmai jaučiami beveik nuolat ir tai jai trukdo. Išsamiau raumenų simptomai pateikti 5 paveiksle.

Gimdyvės sveikatos būklė ir vaikelio neišnešiotumas, patirta įtampa, baimė, depresija, širdies simptomai bei vegetaciniai ir sensoriniai simptomai turi reikšmingos įtakos raumenų simptomams ($p < 0,05$).

Sensoriniai simptomai. 9,8 proc. (n=5) tiriamųjų teigia, kad kartais spaudimo ausyse pojūtis pereina į užimą, akyse – į regėjimo sutrikimus, o odoje pasireiškia diegimas ar niežulys. Viena respondentė nurodo, kad sensoriniai simptomai netgi dažnai trukdo kasdieniui veiklai. Detaliau sensoriniai simptomai charakterizuoti 5 paveiksle.

Moters išsilavinimas, gyvenamoji vieta, patirta baimė, raumenų simptomai, kvėpavimo ir virškinimo simptomai turi reikšmingos įtakos sensoriniams simptomams ($p < 0,05$).

Širdies ir kraujagyslių simptomai. 15,7 proc. (n=8) moterų nurodė kartais patiriančios širdies ir kraujagyslių simptomus (širdies „šokinėjimą“, „daužymąsi“, kraujagyslių tvinkčiojimą, skausmą krūtinėje), tačiau dar gali juos kontroliuoti. 3,9 proc. (n=2) tiriamųjų teigė, kad širdies ir kraujagyslių simptomus jaučia dažnai ir kartais sunku juos kontroliuoti, tai trukdo jų kasdieniam gyvenimui. Išsamiau duomenys pateikti 5 paveiksle.

Motinos sveikatos būklė, vaikelio neišnešiotumas, patirtas nerimas, įtampa, baimė, depresija, kvėpavimo ir raumenų simptomai turi reikšmingos įtakos širdies ir kraujagyslių simptomams ($p < 0,05$).

Kvėpavimo simptomai. 17,6 proc. (n=9) tiriamųjų nurodė kartais patiriančios dusulį ar oro trūkumą, tačiau galinčios tai kontroliuoti. 3,9 proc. (n=2) teigė dažnai patiriančios šiuos simptomus, kartais sunku juos kontroliuoti ir tai šiek tiek trukdo kasdieniam gyvenimui. Kvėpavimo simptomų pasireiškimas detaliau pavaizduotas 6 paveiksle.

Moters gyvenamoji vieta, nėštumų bei gimdymų skaičius, sensoriniai, širdies ir kraujagyslių simptomai turi reikšmingos įtakos kvėpavimo simptomams ($p < 0,05$).

Virškinimo simptomai. 21,6 proc. (n=11) moterų skun-

dėsi epizodiniais virškinimo simptomais, tačiau juos galėjo kontroliuoti pačios. 7,8 proc. (n=4) pagimdžiusiųjų anksčiau gimdymo termino teigė dažnai jaučiančios virškinimo sistemos sutrikimų, kartais sunkiai kontroliuojamų ir netgi šiek tiek trukdančių kasdieniui veiklai. Išsamiau duomenys pateikti 6 paveiksle.

Gimdymų skaičius, vegetaciniai ir sensoriniai simptomai turi reikšmingos įtakos virškinimo simptomams ($p < 0,05$).

Autonominiai (vegetaciniai) simptomai. 23,5 proc. (n=12) gimdyvių jautė vieną ar kelis autonominius simptomus (burnos džiūvimą, veido raudonį ar pabalimą, prakaitavimą bei galvos svaigimą), tačiau tai netrukdė kasdieniam gyvenimui. 7,8 proc. (n=4) moterų nurodė, kad kartais jaučia kelis autonominius simptomus, kurie šiek tiek trukdo įprastai veiklai. Šie simptomai detalizuoti 6 paveiksle.

Susikaupimo ir atminties sunkumai, sensoriniai simptomai, raumenų ir virškinimo simptomai turi reikšmingos įtakos autonominiams simptomams ($p < 0,05$).

Bendri Hamiltono nerimo skalės balai. Gimdyvių, vertintų pagal Hamiltono nerimo skalę, vidurkis buvo 10,45 balai (min – 0, max – 28 balai). Psichinio nerimo vidurkis 6,7 balai, somatinio – 4,14. 76,5 proc. (n=39) moterų turi lengvą nerimo sutrikimą, 11,8 proc. (n=6) - vidutinio sunkumo, 11,8 proc. (n=6) - stiprų nerimo sutrikimą (7pav.).

Psichiatrinė anamnezė. Praeityje pagalbos į psichologus, psichiatrus ar psichoterapeutus buvo kreipusios 9,8 proc. (n=5) tiriamųjų. Šių konsultacijų priežastys: jau anksčiau patirtas nerimas nėštumo metu, emocinis nestabilumas, netektys ir įtampa. 7,8 proc. (n=4) gimdyvių yra vartoję vaistus, paskirtus gydytojo psichiatro (alprazolamą, sertralina, pregabalina, homeopatinį preparatą Nervoheel).

Psichologo poreikis postnataliniu laikotarpiu. 25,5 proc. (n=13) moterų teigia, kad joms žinių apie priešlaikinį gimdymą, suteiktų medicinos personalo, nepakanka. 17,6 proc. (n=9) gimdyvių norėtų psichologo konsultacijos pogimdyminiu laikotarpiu: 55,5 proc. (n=5) respondenčių užtektų vieno karto per savaitę, 44,5 proc. (n=4) pageidautų kas antrą dieną.

Rezultatų aptarimas

2014 m. panašiam atliktame tyrime, naudojant HADS nerimo skalę, 75 proc. prieš laiką pagimdžiusių moterų buvo nustatyta padidėjusi nerimo rizika, kitame 2014 m. darytame tos pačios tematikos tyrime, naudojant IES, GHQ ir STAI skales, 17 proc. moterų diagnozuotas nerimo sutrikimas (5,18). Šiame tyrime, naudojant HAM-N skalę, nerimo simptomas buvo vidutiniškai išryškėjęs ar netgi labai stipriai, trukdantis funkcionavimui - 43,2 proc. moterų.

Įtampos simptomas buvo vidutiniškai išryškėjęs ar netgi labai stipriai, trukdantis funkcionavimui - 23,5 proc. moterų. 2016 m. tyrimo metu, naudojant POMS skalę, buvo lygintos

moterys, gimdžiusios laiku, su prieš laiką pagimdžiusiomis - nustatyta, kad moterys, pagimdžiusios anksčiau gimdymo termino, statistiškai dažniau patiria įtampą (19).

Depresinė nuotaika buvo vidutiniškai išryškėjusi ar netgi labai stipriai, trukdanti funkcionavimui – 25,5 proc. gimdyvių. 2014 m. atliktame panašiam tyrime, naudojant IES, GHQ ir STAI skales, 28 proc. prieš laiką pagimdžiusių moterų buvo diagnozuota depresija (18). Kito 2014 m. tyrimo išvados, naudojant HADS nerimo skalę, teigia, kad 39 proc. moterų buvo nustatyta padidėjusi depresijos rizika (5).

Atlikta ne viena studija, įrodanti, jog prieš laiką pagimdžiusios motinos patiria didesnę stresą (5, 7, 16, 18, 20), tačiau visuose mokslo darbuose yra naudotos skirtingos metodinės analizės, tad yra sunku lyginti tyrimų rezultatus.

Labai nedaug yra mokslinių tyrimų, nagrinėjančių gimdyvių psichikos sveikatos sutrikimų sukeliamus somatinius simptomus, tad šiame darbe buvo vertintas ne tik psichinis, bet ir somatinis nerimas.

HAM–N skalė buvo kritikuojama, nes ne visada atskiria tiriamuosius su nerimo simptomais nuo tiriamųjų su depresijos simptomais (žmonėms su depresija taip pat būdingi aukšti HAM–N skalės įvertinimai), tačiau kai kurie mokslininkai teigia, jog nerimas ir depresija yra taip glaudžiai susiję, kad tiriamieji gali rodyti aukštus abiejų tipų simptomų įvertinimus (17).

25,5 proc. mūsų tirtų gimdyvių teigė, jog joms nepakanka žinių apie priešlaikinį gimdymą, gautų iš medicinos personalo. Užsienio literatūroje teigiama, kad moterys, kurioms buvo suteikta nepakankamai dėmesio ar informacijos apie gimdymo eigą, patiria didesnę stresą (22). 17,6 proc. prieš laiką pagimdžiusių moterų norėtų, kad joms būtų suteikta psichologo konsultacija pogimdyminiu laikotarpiu. Atsižvelgus į bendrą HAM-N skalės vidurkį, net 23,6 proc. tiriamųjų nustatytas vidutinio sunkumo ar stiprus nerimo sutrikimas, tad psichologo poreikis yra didesnis nei teigia pačios gimdyvės. 2014 m. atlikto panašaus tyrimo metu, atsižvelgus į gautus rezultatus, net 30,1 proc. prieš laiką pagimdžiusių moterų buvo pasiūlyta psichologo konsultacija (5).

Išvados

1. 70 proc. gimdyvių patiria emocinių sukrėtimų dėl priešlaikinio gimdymo. 76,5 proc. prieš laiką pagimdžiusių moterų diagnozuotas lengvas nerimo sutrikimas, 11,8 proc. - vidutinio sunkumo ir 11,8 proc. - stiprus nerimo sutrikimas.

2. Šeiminė padėtis turi įtakos patiriamam nerimui perinataliniu laikotarpiu, išsilavinimas – sensoriniams simptomams, gyvenamoji vieta – kvėpavimo ir sensoriniams simptomams.

3. Bloga motinos sveikatos būklė didina nemigos, depresinės nuotaikos, raumenų bei širdies ir kraujagyslių simptomų riziką.

4. Nėštumų skaičius turi įtakos nemigai ir kvėpavimo simptomams, o gimdymų skaičius – kvėpavimo ir virškinimo simptomams. Daugiavaisis nėštumas turi įtakos nemigai.

5. Vaikelio neišnešiotumas gali lemti raumenų simptomų bei širdies ir kraujagyslių simptomų atsiradimą.

6. Psichinio nerimo simptomai turi įtakos somatinio nerimo simptomams atsirasti.

7. 17,6 proc. tiriamųjų norėtų psichologo konsultacijos po gimdymo: 55,5 proc. užtektų vieno karto per savaitę, 44,5 proc. - kas antrą dieną. Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologo poreikis yra didesnis nei teigia pačios gimdyvės.

Literatūra

- Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R. et al. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. *The Lancet* June 2012; 9;379(9832):2162-72. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB. et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health* 2013; 10(Suppl 1):S2 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828585/>
- Abraitis V., Arlauskienė A., Bagušytė L., Barčaitė E., Bartkevičienė D., Biržietis T. ir kt. Priešlaikinio gimdymo metodika, 2014 m.
- Joseph KS, Fahey J, Shankardass K, Allen VM, O'Campo P, Dodds L. et al. Effects of socioeconomic position and clinical risk factors on spontaneous and iatrogenic preterm birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 2004; 14:117 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24670050>
- Eutrope J, Thierry A, Lempp F, Aupetit L, Saad S, Dodane C. et al. Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks. *PLoS One* 2014; 9(8): e104093 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4143228/>
- Astolfi P, Zonta LA. Risks of preterm delivery and association with maternal age, birth order, and fetal gender. *Human Reproduction* 1999; 14(11): 2891-2894. Prieiga per internetą: <https://academic.oup.com/humrep/article/14/11/2891/860109/Risks-of-preterm-delivery-and-association-with>
- Sekizuka-Kagami N, Shimada K, Tabuchi N, and Nakamura H. Association between the sense of coherence 13-item version scale score of pregnant women in the second trimester of pregnancy and threatened premature birth. *Environmental Health and Preventive Medicine* 2015 Mar; 20(2): 90–96. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4597347/>
- Arck PC, Rucke M, Rose M, Szekeres-Bartho J, Douglas AJ, Pritsch M, Blois SM. et al. Early risk factors for miscarriage: a prospective cohort study in pregnant women. *Reprod Biomed Online* 2008 Jul; 17(1):101-13 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18616898/>
- Mancuso RA, Schetter CD, Rini CM, Roesch SC, Hobel CJ. Maternal prenatal anxiety and corticotropin-releasing hormone associated with timing of delivery. *Psychosom Med* 2004 Sep-Oct;66(5):762-9. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15385704/>
- Rice F, Jones I, Thapar A. The impact of gestational stress and prenatal growth on emotional problems in offspring: a review. *Acta Psychiatr Scand* 2007 Mar; 115(3):171-83. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17302617/>
- Hilmert CJ, Schetter CD, Dominguez TP, Abdou C, Hobel CJ, Glynn L. et al. Stress and blood pressure during pregnancy: racial differences and associations with birthweight. *Psychosom Med* 2008 Jan;70(1):57-64. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18158373/>
- Field T, Yando R, Bendell D, Hernandez-Reif M, Diego M, Vera Y. et al. Prenatal depression effects on pregnancy feelings and substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 2007; 17:111-125. Prieiga per internetą: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J029v17n01_06
- Kossakowska PK, Walecka MK. Psychological causative factors in postpartum depression amongst women with normal and high-risk pregnancies. *Ginekol Pol* 2007 Jul;78(7):544-8. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17915411>
- Beebe B, Steele M, Jaffe J, Buck AK, Chen H, Cohen P. et al. Maternal anxiety symptoms and mother-infant self- and interactive contingency. *Infant Ment Health J* 2011 Mar-Apr; 32(2):174–206. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4431701/>
- Hobel CJ, Goldstein A, Barrett ES. Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clin Obstet Gynecol* 2008 Jun; 51(2):333-48. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18463464/>
- Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG* 2010 Apr;117(5):540-50. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20121831>
- Kaminskaitė T., Bunevičius R. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija. Hamiltono nerimo skalė ir jos naudojimo galimybės. 2009 rugpjūtis; 11: 1.
- Misund AR, Nerdrum P, Diseth HT. Mental health in women experiencing preterm birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14: 263. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4137092/>
- Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F. et al. Mothers and Fathers in NICU: The impact of preterm birth on parental distress. *Eur J Psychol* 2016 Nov; 12(4): 604–621. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5114875/>
- Petit AC, Eutrope J, Thierry A, Bednarek N, Aupetit L, Saad

- S. et al. Mother's emotional and posttraumatic reactions after a preterm birth: the mother-infant interaction is at stake 12 months after birth. *PLoS One* 2016; 11(3): e0151091. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4811536/>
21. Wadhwa DP, Entringer S, Buss C, Lu CM. The contribution of maternal stress to preterm birth: issues and considerations. *Clin Perinatol* 2011 Sep; 38(3): 351–384. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3179976/>
22. Paliulytė V., Zdanytė K., Žitkutė V. Veiksniai, turintys įtakos moters pasitenkinimui planiniu gimdymu ir planine cezario pjūvio operacija. *Medicinos teorija ir praktika*, 2016; 22(2).

THE EVALUATION OF MENTAL STATE OF WOMAN WHO GAVE PRETERM BIRTH

A. Jurėnas, V. Paliulytė

Key words: preterm birth, mental state, anxiety, HAM-A.

Summary

Object of the thesis is to evaluate mental state of women who gave preterm birth and to estimate a need of psychological consultations during postnatal period.

Materials and methods. Prospective anonymous questionnaire survey carried out at Vilnius University Hospital Santara clinic's, Center of Obstetrics and Gynecology during the period from November 2016 until February 2017. The survey encompassed 51 women who gave preterm birth. Questions of the survey were provided in postnatal wards in period of 1-3 days after giving birth. The main object was to evaluate mental state of the woman in regard to demographic data, obstetric history and pregnancy course. The main method for evaluation of mental and somatic anxiety was Hamilton anxiety scale (HAM-A) that was modified, discussed and approved by psychiatrist and obstetrician-gynecologist. Received data

was processed with SPSS 20 program. Reliability of the data was calculated and evaluated with a help of Chi-Quadrat test ($p \leq 0.05$).

Results. 68.6 % (s=35) of women stated that they have suffered emotional distress due to preterm birth. According to respondents, the biggest impact for overall mental state during perinatal period was anxiety (60.8 %, (s=31), fear (13.7 %, (s=7), insomnia (13.7 %, (s=7) and tension (11.8 %, (s=6). Average score of questioned women (according to Hamilton anxiety scale) was 10.45 (min – 0; max – 28 scores). Average number of mental anxiety – 6.7 scores, average number of somatic anxiety – 4.14 scores. 76.5 % (s=39) of questioned women have mild anxiety disorder (collected up to 14 scores), 11.8 % (s=6) of women have moderate anxiety disorder (collected from 15 up to 21 scores) and 11.8 % (s=6) of women have severe anxiety disorder (collected more than 21 scores). 17.6 % (s=9) of investigated women claim that during postnatal period they would prefer to have psychological consultation: 55 % (s=5) of women who recently gave preterm birth would like to have consultation once a week and 44.5 % (s=4) would like to consult psychologist every other day.

Conclusion. Even 23.6 % of women who have recently gave a preterm birth suffered from moderate or severe anxiety disorder. Separate mental and somatic anxiety symptoms are impacted by particular demographic data, factors of obstetric history and consequences of pregnancy course. The results have revealed that even 17.6 % of respondents would prefer to have postnatal psychological consultation.

Correspondence to: jurenasandrius@gmail.com

Gauta 2017-05-24