



EMOČNÍ ZMĚNY U ŽEN V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ EMOTIONAL CHANGES OF WOMEN IN PUERPERIUM

Bohdana Dušová, Nikola Moniaková

*Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě
Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava*

Abstrakt

Cíl: Cílem prezentované studie bylo zjistit výskyt emočních změn u žen v časném šestinedělí a zhodnotit emoční změny pomocí Edinburské škály postnatální deprese. **Metody:** Pro výskyt emočních změn u žen v časném šestinedělí byl použit standardizovaný dotazník EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), který je přeložen do češtiny (Honzák, 1999, s. 53). Průzkumný soubor tvořilo 79 žen po porodu hospitalizovaných na odděleních šestinedělí Městské nemocnice Ostrava (n = 35) a Nemocnice Frýdek-Místek (n = 44). **Výsledky:** Výraznější emoční změny, které již mohly vyvolat poporodní deprese (20-23 bodů), byly potvrzeny u dvou respondentek. Méně závažné nálezy emočních změn byly zjištěny u 77 žen. Nulového skóre dosáhly pouze čtyři ženy sledovaného souboru. Větší sklon ke vzniku poporodní deprese byl prokázán u prvorodiček a svobodných žen věkové skupiny 21-29 let. **Závěry:** Věk ženy, její rodinné zázemí jsou důležitými faktory, které mají vliv na vznik emočních změn v poporodním období. Proto je důležité podporovat ženu psychicky, rozpoznat její potřeby a včas zasáhnout při výskytu problémů.

Klíčová slova: ženy po porodu, šestinedělí, emoční změny, deprese, Edinburská škála postnatální deprese.

Abstract

Aim: The aim of the presented study was to determine the occurrence of emotional changes for women in the early puerperium and to evaluate the emotional changes using the Edinburgh postnatal depression scale. **Methods:** For occurrence of emotional changes for women in the early puerperium was used the EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), which is translated into the Czech language (Honzak, 1999, p. 53). The exploratory sample consisted of 79 postpartum women hospitalized on puerperium wards in the Municipal Hospital Ostrava (n=35) and in the Hospital Frydek-Mistek (n=44). **Results:** Pronounced emotional changes that already might have lead to postpartum depression (20-23 points) were confirmed by two informants. Less severe findings of emotional changes were detected at 77 women. Zero score have reached only four women of the reference file. Greater tendency to develop postpartum depression has been demonstrated at primiparas and unmarried women in the age group of 21-29 years. **Conclusions:** The age of the woman and her family background are important factors, which have influence on the emergence of emotional changes in the postpartum period. It is therefore important to support a woman psychologically, identify her needs and intervene early when problems arise.

Key words: women after postpartum, puerperium, emotional changes, depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale.

Úvod

Poporodní období je v životě ženy časem zvýšeného rizika vzniku psychického onemocnění. V raném šestinedělí se můžeme setkat i s velmi závažnou psychickou poruchou, poporodní psychózou. Vzniká zpravidla v prvním týdnu po porodu a vyskytuje se u 0,1 – 0,2 % nedělek (Sobotková, Štembera, 2003, s. 358). Čech (2006, s. 256) uvádí, že první dny po porodu se psychózy prakticky neobjevují, vzestup začíná 3. až 4. den. V období šestinedělí dochází

k adaptaci těla matky na novou situaci po ukončení těhotenství. Adaptace je charakterizována jak regresivními změnami involučními na reprodukčním systému, tak změnami všech orgánových systémů. V období šestinedělí dochází také ke změnám progresivním např. ke kojení. (Zwinger et al., 2004, s. 155)

Po porodu nastávají v těle matky významné změny. Jsou to jednak endokrinní změny, které jsou doprovázeny poklesem estrogenů a progesteronu a naopak vzestupem prolaktinu a oxytocinu. Dále jsou

korespondence: bohdana.dusova@osu.cz

to fyzické změny, mezi které patří zvýšená únava matky, vysoké nároky na její výkon, a také i změnu vzhledu. Sociální změny, které zahrnují novou roli matky, s sebou přináší zvýšenou úzkostnost, smutek, plačtivost, pocity nedostatečnosti a nestabilitu nálady. (Líbalová, 2005, s. 181)

Poporodní období, kdy se poměrně často vyskytují depresivní obtíže různého charakteru a intenzity, shledává Raboch (Raboch et al., 2006, s. 102) jako nejrizikovější období pro ženu. V tomto období se dostávají příznaky mírné depresivity nebo neurotických projevů, které jsou do značné míry adekvátní. Jedná se o behaviorální syndromy spojené s poruchami psychickými, ale též somatickými. (Roztočil, 2008, s. 361)

Významným faktorem vzniku těchto obtíží představuje osobnost rodičky, kdy záleží na stupni její emoční zralosti v náročných situacích, mezi které řadíme porod. Je prokázán také vliv osobní, sociální a ekonomické situace rodičky. Svou roli sehrává také zdravotní stav ženy, její životospráva, případné závislosti na návykových látkách. (Roztočil, 2008, s. 131) Jednou z prevencí emočních změn u ženy v období šestinedělí je dobrá a kvalitní příprava na rodičovství, stabilní partnerský vztah a podpora ze strany rodiny.

Cíl

Cílem šetření bylo zjistit výskyt emočních změn u žen v časném šestinedělí a zhodnotit je pomocí Edinburské škály postnatální deprese. Dále zjistit vliv sociodemografických faktorů (věk rodičky, svobodná/neprovdaná žena, prvorodička) na vznik postnatální deprese.

Metodika

Pro sběr dat byl použit standardizovaný dotazník Edinburské škály postnatální deprese EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). EPDS byl přeložen do češtiny a volně poskytnut autory k použití (Cox, Holden, 1994 in Honzák, 1999, s. 53). Dotazník zahrnuje 10 otázek, kde respondentka vyjadřuje své emoce v období časného šestinedělí. Hodnocení dotazníku dle autorů: nejzávažnější položka je hodnocena 3 body, chybění příznaku 0 body, mezipolohy 1 a 2 body. Kritická hranice je 20 dosažených bodů.

Zkoumaný soubor byl sestaven ze 79 žen po porodu. Vstupním kritériem byla žena po porodu hospitalizovaná v době šetření a vyjádřený souhlas s účastí. Data byla sbírána na odděleních šestinedělí

Městské nemocnice Ostrava a Nemocnice Frýdek-Místek v lednu a únoru 2010.

Výsledky a diskuze

Ze 79 respondentek, které odpověděly na dané otázky, dosáhly pouze 2 z nich kritické hranice 20 bodů. Průměrná hodnota dosažených bodů všech rodiček činí 9,8.

Jedním z cílů šetření bylo zjistit, zda má věk rodičky vliv na vznik postnatální deprese. Nejčetnější skupinou byly ženy ve věku 30-39 let (52 %), jejichž průměrné skóre EPDS bylo 8,21 bodů. Skupina mladších žen (21-29 let; 42 %) dosáhla vyššího průměrného skóre - 11,4 bodů. Nejstarší respondentky věku ve 40 a více let (6 %) byly hodnoceny průměrným počtem 8,8 bodů. Největší ohrožení postnatální depresí v našem souboru měly tedy nejmladší rodičky.

Dalším cílem šetření bylo zjistit, zda může mít vliv na riziko postnatální deprese stav ženy (vdaná-svobodná). Nejvyšší průměrný počet bodů (12 bodů) vzniku poporodní deprese dosáhla skupina svobodných respondentek.

Ve studii jsme také zjišťovaly, zda mohou být prvorodičky více ohroženy vznikem postnatální deprese. Nejmenší sklon ke vzniku postnatální deprese v našem souboru měly ženy se dvěma dětmi, které dosáhly průměrného skóre 7 bodů. Dále ženy se třemi dětmi (9 bodů). Vyšší průměrné skóre měly ženy druhorodičky s jedním dítětem (průměr 9,4 bodů), dále ženy se čtyřmi dětmi (průměr 11 bodů). Největší sklon ke vzniku postnatální deprese měly dle našeho šetření ženy prvorodičky se získaným průměrným hodnocením 13,5 bodů. Pouze dvě respondentky dosáhly kritické hranice 20 bodů.

První z nich, která v hodnocení EPDS dosáhla 20 bodů, byla hospitalizována v Nemocnici Frýdek-Místek. Jednalo se o vdanou ženu druhorodičku ve věku 36 let se středoškolským vzděláním (gymnázium). Druhá respondentka, která byla z Městské nemocnice Ostrava, dosáhla 23 bodů. Jednalo se o svobodnou ženu prvorodičku ve věku 21 let se středoškolským odborným vzděláním. Obě uváděly: *Z jejích odpovědí vyplývalo, že „...méně se těšila na věci příští; vyčítala si, když se jí něco nedařilo; pociťovala úzkost nebo strach bez přiměřeného důvodu; taktéž někdy měla strach nebo pocity paniky; věci jí přerůstaly přes hlavu a nestačila na ně; byla tak nešťastná, že měla potíže se spánkem; většinou jí bylo smutno nebo mizerně; dost často byla tak nešťastná, že plakala a napadaly jí myšlenky, že si něco udělá...“*

Porovnáme-li naše zjištění se závěry studie Vrbické (2005) jsou výsledky našeho průzkumu bodově horší. Průměrné naměřené hodnoty studie Vrbické (2005) byly 7,2 bodů, zatímco průměr tohoto šetření činil 9,8 bodů. Co se týká dosažení kritické hranice 20 bodů, dopadlo toto šetření lépe. V našem šetření se vyskytly dvě respondentky, které dosáhly nebo překročily kritickou hranici 20 bodů a je tak u nich riziko postnatální deprese. V roce 2005 se vyskytly 3 respondentky.

Úloha porodní asistentky na oddělení šestinedělí je nezastupitelná. Porodní asistentka by měla mít dostatek empatie, schopnosti umět jednat s matkou i s otcem dítěte. Je potřebné budovat důvěryhodný vztah s ženou po porodu již od prvního kontaktu na základě otevřené a podpůrné komunikace. Porodní asistentka radí ženě po porodu při řadě potíží, edukuje ji o kojení, podporuje její mateřské kompetence, povzbuzuje v nové mateřské roli. Poporodní systém péče je třeba zaměřit na dyádu matka-dítě, respektovat potřeby matek např. potřeba odpočinku, tlumení bolesti, psychické podpory. Také je potřebné sledovat patologické psychické projevy ženy. Žena by měla odcházet domů s dítětem dobře připravená, s možností kdykoliv se obrátit na porodní asistentku v primární nebo sekundární péči, gynekologa či laktačního poradce. (Ratislavová, 2008, s. 3)

Závěr

Narození dítěte je pro ženu jedním ze zásadních okamžiků jejího života. Předchází mu složitá etapa těhotenství a porodu, která je provázána řadou zážitků a možných komplikací. Všechny prožitky

společně s předchozím psycho-sociálním vývojem a charakterem ženiny osobnosti ovlivňují její emoční prožívání a určují ráz možných emočních poruch po porodu. Ať už se nazývá poporodní depresí, baby blues nebo jinak, je třeba si uvědomit, že přechod do mateřství je náročným obdobím.

Bibliografické odkazy

- COX, J., HOLDEN, J. 1994. *Perinatal psychiatry. Use and misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. 1th ed. London: Gaskell, 1994.
- ČECH, E. et al. 2006. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
- HONZÁK, R. 1999. *Deprese. Depresivní nemocný v nepsychiatrické ordinaci*. 1. vyd. Praha: Galén, 1999. 113 s. ISBN 80-85824-7.
- LÍBALOVÁ, Z. 2004. Funkční poruchy v gynekologii a porodnictví. In: Chromý, K. et al. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada 2004, s. 159-181. ISBN 1214-6102.
- RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P., JANOTOVÁ, D. 2006. *Psychiatrie. Minimum pro praxi*. 4. vyd. Praha: Triton, 2006. 211 s. ISBN 80-7254-746-1.
- RATISLAVOVÁ, K. 2008. Psychologie časného poporodního období. *Moderní babičství*. 2008, roč. není uveden, č. 15, s. 3.
- ROZTOČIL, A. et al. 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
- SOBOTKOVÁ, D., ŠTEMBERA, Z. 2003. Psychologické aspekty v perinatální medicíně v letech 1980-2000: III. Poporodní období. *Čes. Gynekologie*. 2003. roč. 36, č. 4, s. 249-254. ISSN 1210-7832.
- ZWINGER, A. et al. 2004. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.
- VRBICKÁ, J. 2005. *Emoční poruchy u žen v období šestinedělí*. Bakalářská práce. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. 134s.