

**ИДЕНТИФИЦИРАНЕ НА НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ПОЗНАВАНЕ НА ПРОБЛЕМА
„BABY BLUES”**

Цветанка Джиганска

МУ – София

*Филиал „Проф. д-р И. Митев” – Враца, Катедра „Здравни грижи”
гр. Враца 3000, c.djiganska@filialvratsa.mu-sofia.bg*

IDENTIFYING THE NEED TO KNOW THE "BABY BLUES" PROBLEM

Tsvetanka Dzhiganska

MU - Sofia

*Branch "Prof. Dr. I. Mitev" – Vratsa, Department of Health Care, Vratsa 3000,
c.djiganska@filialvratsa.mu-sofia.bg*

Абстракт

Следродовият период е важен етап в живота на жената, съпътстван от физически, психически и социални промени, както и от нуждата за приспособяване към тях. Раждането на дете се нарежда сред най-стресиращите житейски събития. Въпреки, че при голям процент от жените приспособяването към промените се постига лесно, има и такива, които проявяват леки симптоми или развиват тежки психични разстройства. Според тежестта на изявата, следродилните разстройства при жените се разделят на: родилна тъга или т.н. „baby blues“, постнатална (следродилна) депресия и следродилна психоза. Постнаталната тъга е най-често срещаното състояние при родилките. В настоящата статия е представено собствено анкетно проучване сред 28 студенти от специалност „акушерка” с цел да се установи тяхната готовност за ранно откриване на симптомите на родилната тъга и адекватни грижи. Анализът от получените данни показва, че знанията и уменията по разглеждания проблем не са достатъчни. Събраната информация позволява да се определи необходимостта от предоставяне на повече информация по темата.

Ключови думи: *необходимост, знание, родилна тъга*

Summary

The postpartum period is an important stage in a woman's life, accompanied by physical, mental and social changes, as well as the need to adapt to them. The birth of a child ranks among the most stressful life events. Although a large percentage of women are easy to adapt to change, there are those who show mild symptoms or develop severe mental disorders. According to the severity of expression, postpartum disorders in women are divided into: birth sadness or the so-called "baby blues", postnatal (postpartum) depression and postpartum psychosis. Postnatal sadness is the most common condition in women in childbirth. This article presents our own survey among 28 students from the specialty "midwifery" in order to establish their readiness for early detection of the symptoms of maternal sadness and adequate care. The analysis from the data obtained shows that knowledge and skills on the problem addressed are not enough. The information collected allows determining the need to provide more information on the topic.

Keywords: *necessity, knowledge, baby blues*

Въведение

Бременността и следродилният период се смятат за специален и щастлив момент в живота на много жени. Въпреки, че при голям процент от жените приспособяването към промените се постига лесно, има и такива, които проявяват леки симптоми или развиват тежки психични разстройства. Родилките търпят резки промени в настроението, често плачат без конкретна причина, изпитват силен страх, който е свързан най-вече с невъзможността за справяне с ангажиментите покрай бебето. Една от най-големите заблуди, свързани с раждането е, че след като гушнеш малкото същество те очаква неопишуемо преживяване на щастие и радост. Всъщност само малка част от жените се чувстват така. Раждането на дете е едно от най-стресиращите житейски събития (наред със загубата на близък, развода и смяната на работа). Затова и първите дни са толкова объркващи. Емоционалните проблеми на

родилката могат да започнат от 3-4 ден след раждането, а могат да се появят и шест седмици след появата на бебето. Наситеността на разстройството е различна и строго индивидуална. Варира от следродилна тъга до тежка психоза.

Родилна тъга („baby blues“) е най-често срещаното състояние при родилките. Първоначалните симптоми са объркване, разсеяност и умора. С оглед на протеклия физиологичен процес, особено ако се случва за първи път, състоянието се приема за нормално и в него няма нищо притеснително. Голяма част от родилките имат емоционални изблици, съпроводени с плач от момента, в който видят бебето си и през целия следващ ден. Много от младите майки се поддават на т.н. „майчина тъга“или родилна тъга. Вместо да танцуват от радост, те са маланхолични, плачат без причина, тъжни са и изпитват вина от факта, че не са безмерно щастливи от раждането на детето. Точната причина за "бебешкото синьо" засега не е известна. Смята се, че е свързана с хормоналните промени, които настъпват по време на бременността и след раждането.

Целта на настоящото проучване е да се установи готовността на студентите от специалност „акушерка“ за идентифициране на симптомите на baby blues.

Материал и методи

Използван е собствен анкетен въпросник сред студентите от трети и четвърти курс от специалност „акушерки“ от МУ – София, филиал „Проф.д-р И. Митев“ – Враца. Данните са събрани през месец май на 2023 година и обработени със статистическа програма SPSS, версия 16. За таблична и графична обработка са използвани продуктите на Microsoft Office.

Резултати

В резултат на получените данни от анкетното проучване се установи възрастовата характеристика на участниците - средната възраст на студентите е 34 години. Анкетираните от трети курс акушерки са 13, а стажант акушерките са 15.

Родилната тъга се проявява още през първата седмица след раждането. Симптомите на „baby blues“ обикновено се проявяват от няколко минути до няколко часа всеки ден. Тези симптоми трябва да намалят и да изчезнат в рамките на четиринадесет дни след раждането. Симптомите на родилна тъга са - *раздразнителност, тъга, чест плач, намалена концентрация, непостоянно настроение (най-вече негативно), безпокойство, чувство на преумора, объркване, промени с апетита и съня..* Резултатите от изследването показват ниско ниво на идентифициране на симптомите на родилната тъга. На въпрос от анкетата „Бихте ли могли да откриете симптомите на проблема?“ много малка част от студентите (N=7) се чувстват уверени, че могат да разпознаят признаците на родилната тъга, значителен е броят на студентите(N=13), които не се чувстват уверени да разпознаят симптомите на родилната тъга. Част от изследваните не смятат, че това е проблем, който те е необходимо да познават (N=8). Табл.1.

Табл.1. Мнение на студентите за увереността им при идентифициране на симптомите при родилки с „baby blues“

Може ли да идентифицирате симптомите на родилната тъга?	Трети акушерки	Стажант акушерки
Да	3	4
Не се чувствам уверена	4	2
Това е лекарски проблем	3	5
Не съм сигурна	1	2

Не	2	2
общо	13	15

От данните в таблицата се вижда, че не се установяват значителни разлики в отговорите на студентите от трети и четвърти курс, което означава, че познаването на проблема не е свързано с етапа на обучение.

Родилната тъга се предизвиква най-вече от промяната в хормоналните нива. Едно от най-добре проучените изменения е рязкото намаляване на концентрацията на прогестерон. Докато по време на бременността нивата им се увеличават над 10 пъти, то непосредствено след раждането, с отделянето на плацентата, спадат до нивото, на което са били преди забременяването.

Голямо значение имат индивидуалните характеристики на психологическото състояние на майката. Предварителната подготовка за бъдещата промяна в живота на семейството също оказва влияние. Колкото по-наясно е жената с евентуалните трудности, които ще възникват, толкова по-лесно ще бъде и преодоляването им, а и непредвидените обстоятелства ще са значително по-малко. Съществуват разработени методи за ранен скрининг, чрез които да се прогнозира следродилната депресия и да се фокусира върху намаляване на разпространението и продължителността на състоянието на жените още по време на бременността (D.Sarli et all).

Освен недостатъчната подготовка на майките, причина за постнатално разстройство би могла да бъде и степента, в която жената се е възстановила физически от раждането. Натрупаните килограми и другите неразположения водят до усещане за непривлекателност. В такъв момент бащата на бебето трябва да помогне в процеса по възстановяване на самочувствието. Умората от грижите по бебето също води до потиснатост. Грижата за майката е най-добрият начин да се намалят симптомите на „бебешкото синьо“. В този ранен етап от промяната най-чест контакт с жената има акушерката, която би могла да забележи проявите на постнаталната тъга, да информира екипа за проблема и след обсъждане да се приложат качествени здравни грижи.

Данните от оценката на студентите относно тяхната подготовка за прилагане на адекватни здравни грижи при жени с родилна тъга е представена на фиг.1. Получените резултати показват, че значителна част от анкетираните (53,6%) определят степента тяхната подготовка като незадоволителна, като задоволителна смятат 25% от анкетираните, много добре подготвени се считат 17,9% , а тези, които не могат да преценят са 3,5% от изследваните.



Фиг.1. Самооценка на анкетираните за нивото им на подготовка по изследвания проблем

Внезапното осъзнаване на отговорността е друг силен фактор за рязката промяна в настроението и нагласата. При различните хора тя идва по различно време и с варираща сила. Според Д. Димитрова всяко семейство преминава през различен жизнен цикъл и успешното

преминаване в следващ етап е свързано с т.нар. нормативни кризи. Такава криза е и раждането на дете, което изменя цялостната структура на взаимоотношенията между партньорите.

В тази връзка изключително важно за здравето на семейството е акушерката да може да идентифицира проблема и да има достатъчно знания за разпознаването и решаването му в съответствие с нейната компетентност. Според отговорите на студентите на въпроса имат ли нужда от повече информация по предложения проблем повече от половината 67,9% отговарят с „да”, друга част(21,4%) не са сигурни, малък е относителният дял на тези от анкетираните, които не желаят да познават този проблем (7,1%), най-малък е делът (3,6%) на тези, които нямат мнение по въпроса. фиг.2.



Фиг.2.Необходимост от информация по разглеждания проблем според анкетираните.

На въпрос от анкетата къде биха искали да бъдат включени повече часове за изучаване на родилната тъга става ясно, че значителна част от студентите желаят да получат по-широка теоретична подготовка по проблема (35,8%), относителният дял на студентите, които биха искали да работят на упражнения допълнително по казуси свързани с родилната тъга е 32,1%, същият е и процента (22%) на анкетираните, които желаят разпознаването на проблема да се осъществява в реална среда по време на клинична практика и 10,1% в следдипломно обучение. (фиг.3.)



фиг.3. Място на допълнителното обучение според студентите

Проблем е ако лошото настроение се завърне отново до третия месец. За съжаление, между 10-20% от родилките преживяват т.нар. следродилна депресия с всички негативи и последиствия, която тя причинява. Много често на депресия са податливи жени преминали родилната тъга, което поставя важността за познаването на симптомите и справяне в ранен

етап от следродилния период. Депресията (от латински -потиснатост, угнетеност) е психично разстройство, което може да наруши емоционалното равновесие на човека за продължително време и значително да влоши качеството на живота му. Психологическото състояние на родилката дава отражение и върху детето. Според И. Бончева майката с нейните психически особености създава първия психологически опит на бебето по посока на обич, нежност, топлина и това е най – интензивния период за емоционално хранване. При деца, чиито майки са имали следродилна депресия се забелязва намалена мотивация за учене. Още по-интересен е фактът, че ако бащата е бил депресиран в първите няколко седмици след раждането на бебето-момче, вероятността то да има поведенчески отклонения в периода на пубертета нараства с 30%. Учените обясняват, че когато единият от родителите е с депресия, той се чувства безпомощен, неспособен да даде първичните грижи на новороденото дете. Така през първите няколко седмици от живота си то остава без любов, внимание и адекватно обгрижване, което се отпечатва в съзнанието му и на по-късни етапи от неговото развитие се „освобождава” под формата на различни поведенчески отклонения. Това е изключително важен проблем, който би могъл да бъде открит още в родилно отделение. В тясна връзка с това трябва да се изтъкне необходимостта да се използват всички възможни средства за непосредствено запознаване на студентите с родилната тъга по време на тяхното базово обучение или изучаване на проблема в следдипломно обучение. С оглед на това се вижда необходимостта от развитие на професионалните знания и умения на бъдещите акушерки. Акушерката трябва да използва в своята професионална дейност холистичния подход към здравия и болния човек. В конкретния случай тя би могла да предостави необходимите качествени здравни грижи, които биха били от полза, както за жената, така също за бебето и семейството.

Заклучение

Включването на родилките в различни форми на обучения в периода на бременността, биха допринесли за разпознаването на различните проблеми и психически изменения през периода.

Имайки предвид резултатите от изследването информираността на студентите от специалност акушерка не е достатъчна. Голям е относителният дял (67,9%) на тези от тях, които биха искали да получат повече информация по разглеждания проблем.

Необходимо да се обърне повече внимание в обучението на бъдещите професионалисти по здравни грижи, за подобряване на здравето на жените след раждане. Добре известно е, че цялостните грижи предоставени на родилката по време на следродилния период играят важна роля за доброто състояние на пациента и здравето в общността.

Като медицински специалисти акушерките следва да прилагат холистичен подход към майката в периода след раждане. В светлината на резултатите от изследването и високото разпространение на „baby blues“ се предполага, че с идентифициране на това състояние при майките от акушерките и в резултат на това предоставяне на качествени здравни грижи ще се повиши здравето на родилката, новороденото и обществото.

Използвана литература

1. Балканска, П. (2010); „Приложна психология в медицинската практика“, София, ”Булвест 2000” : 51-52
2. Бончева, И. (2013) „Психология на детското развитие“, Варна, “Славена”: 22
3. Димитрова, Д. (2011); „Пренатална и перинатална психология§програми за родителска подготовка“, изд. МУ - Варна
4. Димитрова, Д. Необикновените чувства след раждането – тъга и депресия-
<https://www.namama.bg/article/neobiknovenite-chuvstva-sled-rajdaneto--taga-i-depresiia/>

5. D.Sarli, I.Gunawan, S. Poddar, (2020), Early screening of baby blues based on Android Applications: First-week postpartum, Enfermeria clinica, Elsevier, Vol.30,(5):129-132
6. Miller I J (February 2002) "Postpartum depression" JAMA. 287(6): 762-5
7. Pearlstein, T; Howard, M; Salisbury, A; Zlotnik, C (April 2009) "Postpartum depression" American Journal Obstetrics and Gynecology 200(4): 357-64

Адрес за кореспонденция:

Цветанка Джиганска
Враца, бул. „Втори юни“ №179
Катедра „Здравни грижи“
Тел. 0878650379