

# Andleg líðan kvenna á Akureyri eftir fæðingu

Þunglyndiseinkenni og foreldrastreita við þriggja mánaða aldur barns

## Útdráttur

Margar konur upplifa mikið álag þegar þær verða mæður og fjölmargar rannsóknir sýna fram á að fæðingarþunglyndi og foreldrastreita er fylgifiskur þessa mikla álags.

Segja má að rannsóknin sem kynnt er hér sé þríþætt. Í þessari grein verður fjallað um fyrsta hluta hennar en þær niðurstöður fjalla um tíðni fæðingarþunglyndieinkenna og foreldrastreitu á þjónustusvæði Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri. Í öðrum hluta rannsóknarinnar er fjallað um hvaða þættir sem skráðir eru á meðgöngu kvennanna hafa tengsl við foreldrastreitu og fæðingarþunglyndiseinkenna. Í þriðja hluta rannsóknarinnar er könnuð upplifun kvenna af því að fá fæðingarþunglyndi.

Í þessum fyrsta hluta rannsóknarinnar var tilgangurinn að kanna tíðni fæðingarþunglyndiseinkenna og streitustiga hjá konum með þriggja mánaða gömul börn. Rannsóknarsnið er megindlegt, lýsandi, þar sem spurningalistar voru notaðir til að afla gagna. Rannsóknarúrtak voru 235 konur sem komu með börn sín í þriggja mánaða skoðun í ung-barnavernd Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri og var svarhlutfall 65%. Við gagnasöfnun voru notaðir þrjár listar; lýðbreytulisti, Edinborgar-þunglyndiskvarðinn (EDPS) og foreldrastreitukvarði (PSI/SF). Niðurstöður sýndu að meirihluti kvennanna eða 67% mældust með  $\leq 9$  stig, um 17% mældust með 9-11 stig og um 16% kvennanna mældust með  $\geq 12$  stig á EPDS. Varðandi foreldrastreitu þá kom fram að um 17% þátttakenda greindust með  $\geq 75$  stig sem talið er vera mikil foreldrastreita.

Sú breyta sem hafði marktæka ( $p < 0,05$ ) fylgni við þunglyndiseinkenni var menntun ( $p = 0,039$ ) en þær breytur sem höfðu marktæka fylgni við streitustig voru aldur ( $p = 0,022$ ) og hvort þær væru frumbyrjur eða fjölbyrjur ( $p = 0,013$ ).



## \* Ritrynd grein

Sigríður Inga Karlsdóttir, ljósmóðir, lektor við Háskólann á Akureyri, klínískur sérfræðingur í ljósmóðurfræði við FSA.

Hjálmar Freysteinnsson, heilsugæslulæknir Heilsugæslustöðinni á Akureyri

Sigríður Sía Jónsdóttir, ljósmóðir, fræðslustjóri í hjúkrun við Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri

Margrét Guðjónsdóttir, hjúkrunarforstjóri/ framkvæmdastjóri Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri

Fjörutíu og þrjú prósent þátttakenda sem mældust með  $\geq 12$  stig á EDPS mældust einnig með  $\geq 75$  streitustig.

**Lykilord:** Andleg líðan eftir fæðingu, Edinborgarþunglyndiskvarðinn, þunglyndiseinkenni, foreldrastreitukvarði, streitustig.

## Inngangur

Yfirlýst markmið Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri (HAK) er að meta til jafns líkamlega, tilfinningalega og félagslega þætti varðandi heilsu fólks. Viðfangsefni heilsugæslunnar eru einstaklingar sem búa við margskonar aðstæður, hafa fengið misjöfn þroskaskilyrði og hafa ólíkar forsendur til að takast á við sjúkdóma, þroskareppur og áföll.

Í vinnulagi HAK, sem var breytt árið 1988, er áhersla lögð á að nýta tíð og endurtekin samskipti til að byggja upp persónulegt samband við skjólstæðingana og reyna að koma til móts við breytilegar þarfir þeirra. Lítið er á félags- og tilfinningalega þætti sem mikilvæga þætti heilsunnar. Leitast er við að auka foreldrahæfni og styrkja tengsl móður/föður og barns. Leiðir að þessu marki eru meðal annars að skrá með markvissari hætti en áður hafði verið gert, upplýsingar í mæðravernd um almennt heilsufar, félagslegar aðstæður, andlega líðan og uppvaxtarskilyrði í bernsku. Þannig fara flestar barnshafandi konur í viðtal hjá sínum heimilislækni þar sem grunnur er lagður að þjónustumati fyrir konuna (Anna Karólína Stefánsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson, Hulda Guðmundsdóttir, Björg Bjarnadóttir, Guðfinna Nývarðsdóttir, Magnús Skúlason, Pétur Pétursson, Sigríður Inga Karlsdóttir, Sigmundur Sigfússon, 2000).

Þessi upplýsingasöfnun er notuð sem grunnur að mati á þörfum einstaklinga fyrir aukinn stuðning og umhyggju starfsfólks í mæðra- og ungubarnavernd, fjölskylduráðgjöf eða önnur úrræði. Með þessu fyrirkomulagi er leitast við

að greina þarfir og vandamál á byrjunarstigi og gefa verðandi mæðrum/fjölskyldum kost á viðeigandi aðstoð. Þá er lögð áhersla á endurmat, sérstaklega eftir fæðingu.

Þetta breytta vinnulag á heilsugæslustöðinni sem hefur verið nefnt "Nýja barns verkefnið", ásamt fleiri þáttum varð til þess að áhugi vaknaði á því að gera rannsókn á fæðingapunglyndi og foreldrastreitu. Tilgangur rannsóknarinnar í heild var að kanna tíðni fæðingapunglyndiseinkenna og foreldrastreitu á þjónustusvæði HAK. Einnig að kanna hvort þær upplýsingar sem aflað er á meðgöngu hefðu tengsl við fæðingapunglyndiseinkenni og foreldrastreitu eftir fæðingu barnsins. Síðan í framhaldi af því að meta hvort niðurstöður gæfu vísbendingar um hvort breyta þyrfti mati á þjónustupörf sem grunnur er lagður að snemma á meðgöngu.

Rannsóknartak mynduðu allar mæður sem komu í ungbarnavernd á HAK með þriggja mánaða gömul börn sín á tímabilinu 1. apríl 2000 - 31. maí 2001, samtals voru það 235 konur sem komu og 152 þeirra svöruðu spurningalistanum. Nokkuð er því líðið síðan gögnum var safnað en þrátt fyrir það telja rannsakendur að niðurstöður rannsóknarinnar gefi mikilvægar upplýsingar sem vert er að skoða. Meðal annars vegna þess að engar sambærilegar innlendar og mjög fáar erlendar niðurstöður rannsókna, hafa verið birtar og gefur rannsóknin því mikilvægar vísbendingar um tengsl fæðingapunglyndiseinkenna og foreldrastreitu, við almennt heilsufar, félagslegar aðstæður, andlega líðan og uppvaxtarskilyrði í bernsku, ásamt því að gefa upplýsingar um tíðni þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu á þjónustusvæði HAK.

Segja má að rannsóknin sem kynnt er hér sé þrífætt. Í þessari grein verður fjallað um fyrsta hluta hennar en þær varða tíðni fæðingapunglyndiseinkenna og foreldrastreitu, en í annarri grein í blaðinu er fjallað um hvaða þættir sem skráðir eru á meðgöngu kvennanna hafa tengsl við foreldrastreitu og fæðingapunglyndiseinkenni. Í þriðja hluta rannsóknarinnar er könnuð upplifun kvenna af því að fá fæðingapunglyndi, en sá hluti rannsóknarinnar er enn í vinnslu.

### Fæðingapunglyndi - fæðingapunglyndiseinkenni

Þrátt fyrir að sé það jákvæð lífsreynsla fyrir flestar konur að verða mæður þá

upplifa margar þeirra ýmsa erfiðleika og vanlíðan á fyrstu mánuðum móðurhlutverksins, sem kemur stundum fram í fæðingapunglyndi og foreldrastreitu (Buultjens, 2007).

Því hefur verið haldið fram að tvær megin skýringar séu á því að fæðingapunglyndi sé sjaldan greint. Önnur er sú að þunglyndiseinkenni séu oft hvorki augljós heilbrigðisstarfsfólki né konunum sjálfum og hin er sú að starfsfólk heilsugæslu skorti þekkingu og mælitæki til að greina og meta einkenni geðrænna vandamála (Buultjens, 2007).

Edinborgarþunglyndiskvarðinn (EDPS) hefur víða verið notaður í heilsugæslu við kembileit að þunglyndiseinkennum og má greina með honum töluvert fleiri konur en tekist hefur með öðrum aðferðum (Armstrong og Small, 2007; Jardri & fl., 2006; Thome, 1998). Kvarðinn tekur til 10 atriða með fjórum svarmöguleikum og hvert svar hefur gildi á bilinu 0-3 sem mæla tíðni þunglyndiseinkenna eftir fæðingu, en spurt er um líðan síðustu sjö daga (Fowles, 1998, Thome, 1998). Samkvæmt Thome (1999) hafa rannsóknir sýnt að þunglyndisstuðullinn  $\geq 12$  greini um tvo þriðju kvenna með þunglyndi en við lækkan hans í  $\geq 9$  greinist allar konur með þunglyndi auk þeirra kvenna sem þjást af vanlíðan. Íslensk útgáfa af EDPS var notuð í áður nefndri rannsókn Thome og Adler (1999) en forprófun kvarðans fór fram 1990 og leiddi niðurstöður þá í ljós að hann mátti vel nýta til leitar og mats á þunglyndiseinkennum, en einsleitni hans var staðfest með áreiðanleikaprófun.

Ýmsar rannsóknir, meðal annars á Íslandi, hafa leitt í ljós að tíðni fæðingapunglyndiseinkenna er 10-16% miðað við viðmiðunarmörk  $\geq 12$  stig af 30 mögulegum á Edinborgarþunglyndiskvarðanum (EPDS) (Lee og Chung, 2007; Jardri og fl., 2006; Thome, 1998).

Íslensk rannsókn á fæðingapunglyndiseinkennum 734 kvenna ( $n=1058$ ) leiddi í ljós að 14% kvennanna greindust með þunglyndiseinkenni (Thome, 1998). Þá hafa amerískar rannsóknir sýnt fram á allt að 26% tíðni fæðingapunglyndiseinkenna (Beck, 1992, 1998). Í rannsókn Jardri og fl. (2007) þar sem þunglyndiseinkenni voru metin eftir EPDS kvarðanum hjá 815 frönskum konum, kom fram að tíðni þunglyndiseinkenna yfir 8 var 16,1%. Niðurstöður McIntosh (1993), eftir sex viðtöl við 60 frumbyrjur frá sjöunda

mánuði meðgöngu þar til barnið var níu mánaða, voru þær að 63% þeirra höfðu fundið fyrir fæðingapunglyndiseinkennum, einhvern tíma á fyrstu níu mánuðunum eftir fæðingu. Einnig kom í ljós að mikill meirihluti mæðranna (72%) kenndi þunglyndiseinkenna innan fjögurra vikna frá heimkomu af fæðingadeild og hafði það varað í sjö mánuði eða lengur meðal 47% þeirra. Framangreindar niðurstöður geta bent til mismunandi skilnings og túlkunar á því hvað sé fæðingapunglyndi og/eða að tilfinningalegir erfiðleikar eftir fæðingu séu algengari en oft er talið. Einnig eru mismunandi tímasetningar rannsókna með tilliti til tímallengdar frá fæðingu og mismunandi rannsóknaraðferðir þættir sem þarf að taka tillit til við túlkun á niðurstöðum.

Samkvæmt Thome (1998) er tíðni fæðingapunglyndiseinkenna hjá íslenskum konum frá einum til sex mánuðum eftir fæðingu, þrisvar sinnum algengara en á öðrum tímum í ævi kvenna og batnar tæpum þriðjungi þeirra sjálfkrafa. Margar konur sem þarfnast meðferðar vegna þunglyndis rekja upphaf sjúkdómsins oft til tímabilsins fyrir fæðingu (Austin, Frilingos, Lumley, Hadzi-Paviovic, Roncoloto, Acland, Saint, Segal og Parker, 2007). Einkennum fæðingapunglyndis svipar til einkenna annars þunglyndis sem eru m.a.: kvíði; örvænting; þrek- og áhugaleysi svo dæmi séu tekin. Þunglyndishugsanir móður tengjast einnig tilfinningum eins og sektarkennd og vanhæfni hennar sem móður (Lee og Chung, 2007). Einnig kemur fram í mörgum heimildum að fáar konur leituðu hjálpar heilbrigðisstarfsmanna vegna þunglyndisins og þær sem það gerðu voru færstar ánægðar með þá aðstoð sem þær fengu (Austin og fl. 2007; Thome, 1999). Samkvæmt Dennis (2005) sem greindi alls 15 rannsóknir með samantektarrannsóknagreiningu (meta analysis), þar sem fjöldi kvenna var samtals 7697, þá voru heimsóknir heilbrigðisstarfsmanna heim til konunnar og fyrirbygging á meðgöngu þau bjargráð sem hefðu mest áhrif til að bæta líðan kvennanna.

### Foreldrastreita

Foreldrastreita verður að teljast eðlilegur fylgifiskur þess að fæða og annast ung börn. Hversu streituvekjandi foreldrahlutverkið reynist, ræðst ekki síst af hvernig undirbúningur fyrir það hefur tekist svo og af fyrri reynslu og aðstæðum. Mjög mikil streita í foreldra-

hlutverki er varasöm bæði fyrir foreldra og börn (Thome, Alder & Ramel, 2006; Thome, 1998). Samkvæmt rannsókn Thome (1990) eru algengustu streitubættir íslenskra mæðra að mati þeirra sjálfra sambúðar- og samskiptaerfiðleikar, erfiðleikar tengdir uppeldi ungra barna og/eða eldri barna, félagslegir erfiðleikar, heilsufarsvandamál þeirra sjálfra og/eða annarra í fjölskyldunni.

Marktækt samband milli þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu hefur verið staðfest í rannsóknum og hafa rannsakendur talið vísbendingar um að ákveðnir þættir í umönnun barna geti reynst konum með fæðingapunglyndiseinkenni erfiðari en öðrum (Thome, Alder og Alfons, 2006; Thome 1998;). Fowles (1998) fann í rannsókn meðal 136 mæðra, níu til fjórtán vikum eftir fæðingu, neikvæð áhrif fæðingapunglyndiseinkenna á líðan mæðra í foreldrahlutverki, bæði hvað varðaði hæfni og viðhorf til barnsins.

Þá hefur verið ályktað að sterk fylgni þunglyndiseinkenna við foreldrastreitu, bendi til að tíðum þunglyndiseinkennum fylgi streita (Thome, Alder og Alfons, 2006; Thome, 1998).

Þeir sem rannsakað hafa hvaða streitubættir hafa tengsl við fæðingapunglyndiseinkenni hafa fundið að þættir eins og skortur á félagslegum stuðningi, fjárhagserfiðleikar, atvinnuleysi, áhyggjur af heilsufari barns eða óværd þess og erfiðleikar í samskiptum við föður barns, stuðla að eða auka á þunglyndiseinkenni (Beck, 2001). Einnig hafa sumar rannsóknir fundið tengsl milli aðstæðna kvenna á meðgöngu s.s. fjárhags og atvinnu og óvæðar hjá börnum fyrstu mánuði eftir fæðingu (Wurmser, Rieger, Domogalla, Kahnt, Buchwald, Kowatsch, Kuehnert, Buske-Kirschbaum, Popousek, Pirke, og Voss, 2005).

Foreldrastreitukvarðinn er greiningartæki sem notað hefur verið til að finna börn, sem eru í áhættu að verða fyrir truflun á tilfinningaþroska og hegðunarfæðingavanda vegna streitu í tengslum foreldra og barns. Kvarðinn hefur verið notaður bæði sem kembileitartæki og til að meta árangur meðferðar með því að leggja hann fyrir bæði undan og eftir meðferð (Thome, 1999).

Sýnt hefur verið fram á að greining og meðferð vegna fæðingapunglyndis og/eða foreldrastreitu stuðlar að bættum samskiptum og heilsu móður og barns (Austin og fl., 2007; Mc Curdy, 2005).

## Efniviður og aðferðir

Í þeirri rannsókn sem hér er greint frá er rannsóknarsnið megindlegt og lýsandi, þar sem spurningalistar eru notaðir til að afla gagna um tíðni fæðingapunglyndis- og foreldrastreiteinkenna meðal mæðra á þjónustusvæði Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri.

Megin rannsóknarspurningin var hver væri tíðni fæðingapunglyndiseinkenna og foreldrastreitu á þjónustusvæði HAK og hvort tíðni fæðingapunglyndiseinkenna og foreldrastreitu væri í samræmi við það sem áður hafði komið í ljós í rannsóknum þegar úrtak hefur verið tekið af öllu landinu.

Rannsóknúrtak mynduðu allar mæður sem komu í ungbarnavernd á HAK með þriggja mánaða gömul börn sín á tímabilinu 1. apríl 2000 - 31. maí 2001, samtals voru það 235 konur sem komu og 152 þeirra svöruðu spurningalistanum.

Við komu í ungbarnavernd var konunum kynnt rannsóknin. Ef kona samþykkti að taka þátt í rannsókninni undirritaði hún upplýsinga- og samþykkisblað og fékk með sér heim spurningalista og merkt umslag til svarendingar. Ef svör höfðu ekki borist innan eins mánaðar voru konunum send ítrekunarbréf.

Í rannsókninni voru notaðir þrjú spurningalistar: Edinborgarþunglyndiskvarðinn (EPDS), foreldrastreitukvarði (PSI/SF) og Lýðbreytulisti. Þunglyndiskvarðinn tekur til 10 atriða sem mæla tíðni þunglyndiseinkenna eftir fæðingu. Hvert svar hefur gildi á bilinu 0-3. Viðmiðunarmörk  $\geq 12$  hafa verið sett fyrir greiningu þunglyndis en niðurstöður viðtækra rannsókna benda til að stuðull milli 11-12,5 sé réttmætur til greiningar þunglyndis meðal kvenna með vestrænan bakgrunn (Thome, 1999). Samkvæmt Thome (1999) sýndu niðurstöður viðtalskönnunar að konur með þunglyndisstuðull 9-11 virtust aðallega upplifa streitu sem fylgdi aðlögun að nýjum hlutverkum og aðstæðum.

Í þessari rannsókn var notuð stytta útgáfa kvarðans (PSI / SF) sem samanstendur af 36 spurningum, hverri með fjórum svarmöguleikum, þannig að mögulegur stigafjöldi er á bilinu 36 – 180. Viðmiðunargildi fyrir mikla foreldrastreitu er 75 stig eða fleiri, en gildi  $\geq 90$  er vísbending um áhættu fyrir velferð foreldra og barna. Kvarðinn skiptist í þrjú undirkvarða, skynjuð streita í foreldrahlutverki, streita í samskiptum við barnið og skynjuð streita vegna skapgerðar barnsins. Íslensk útgáfa þessa

kvarða hefur verið prófuð og reynst áreiðanleg og réttmæt og fylgni hans við EPDS marktæk eða  $p < 0,01$  (Thome, 1998; Abidin, 1990).

Í forprófun íslenskrar útgáfu kvarðans kom í ljós að aðeins var hægt að nota hann frá sex mánaða aldri barnsins en þá var gerð breyting á leiðbeiningum hans sem gera átti öllum foreldrum kleift að svara spurningum án tillits til aldurs barnsins (Thome, 1998).

Með lýðbreytulistanum voru kannaðir eftirfarandi þættir hjá mæðrunum: aldur, menntun, hjúskaparstaða, fjöldi barna og hvernig síðasta barn þeirra fæddist.

Útbúinn var gagnagrunnur í Microsoft Excel sem svörin voru slegin inn í en upplýsingar í gagnagrunninum eða breytur voru skilgreindar fyrir hverja spurningu. Gögnin voru síðan flutt yfir í tölfraeðiforritið SPSS til greiningar þar sem gerðar voru tíðnitölur fyrir hverja breytu og megin niðurstöður síðan krosskeyrðar með lýðbreytum. Til að kanna tíðni milli breyta var gert p-próf.

Aflað var leyfa fyrir rannsókninni frá Vísindasiðanefnd, hjúkrunarforstjóra HAK, yfirlækni HAK og að lokum var send tilkynning til Persónuverndar.

## Niðurstöður

Þátttakendur rannsóknarinnar voru mæður sem komu með þriggja mánaða börn sín í ungbarnavernd HAK 14 mánaða tímabilið apríl 2000 - júní 2001 (N= 235). Svör bárust frá 152 (65%) þátttakendum.

Eins og við mátti búast var mikill meirihluti þátttakenda, 90%, með búsetu á Akureyri en 10% í dreifbýli í grennd við Akureyri og á Grenivík.

## Niðurstöður varðandi Lýðbreytur

Eins og fram kemur í töflu 1 var fjölmennasti hópurinn eða 34,2% þátttakenda á aldrinum 30-34 ára og fámennasti hópurinn eða 0,7% á aldrinum 40-44 ára.

Tafla 1. Aldur

Aldur	Fjöldi	Hlutfall
15-19 ára	7	4,6%
20-24 ára	35	23,0%
25-29 ára	41	27,0%
30-34 ára	52	34,2%
35-39 ára	16	10,5%
40-44 ára	1	0,7%
<b>Samtals</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Fram kemur í töflu 2 að 30% þátttakenda hafði grunnskólapróf, 38% var með framhaldsskólamenntun, stúdentspróf og sérskólapróf, og 31% hafði háskólamenntun.

Menntun	Fjöldi	Hlutfall
Grunnskóla ólokið	1	0,7%
Grunnskólamenntun	46	30,3%
Framhaldsk.menntun	58	38,2%
Háskólamenntun	47	30,9%
<b>Samtals</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>

Þá kemur fram í töflu 3 að um 7% þátttakenda bjó ekki með barnsföður, en flestir voru í óvígðri sambúð eða um 57%.

Hjúskaparstaða	Fjöldi	Hlutfall
Ekki í sambandi við barnsföður	8	5,3%
Í sambandi við barnsföður en við búum ekki saman	2	1,3%
Í sambúð með barnsföður	86	56,6%
Gift barnsföður	56	36,8%
<b>Samtals</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>

Tafla 4 hér fyrir neðan sýnir að flestir þátttakendanna voru að eignast sitt fyrsta barn, eða 43%, næstflestir með annað barn eða 30% og 23% með þriðja barn en aðeins 4% þeirra áttu fleiri en þrjú börn.

Fjöldi barna	Fjöldi	Hlutfall
Eitt barn	65	42,8%
Tvö börn	46	30,3%
Þrjú börn	35	23,0%
Fjögur börn	5	3,3%
Fimm börn	1	0,7%
<b>Samtals</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>

Hvernig barnið fæddist kemur fram í töflu 5.

Hvernig fæddist barnið?	Fjöldi	Hlutfall
Fæðing um leggöng	112	73,7%
Fæðing með aðstoð sogklukku/tangar	12	7,9%
Keisaraskurður	28	18,4%
<b>Samtals</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>

Flestir þátttakendur höfðu fætt um leggöng, 74%, um 18% höfðu farið í keisaraskurð og um 8% höfðu fætt með aðstoð sogklukku eða tangar (sjá töflu 5).

### Niðurstöður varðandi þunglyndiseinkenni

Við skoðun á niðurstöðum úr þunglyndiskvarðanum kemur í ljós að meirihluti þátttakenda, 67%, mældist undir viðmiðunarmörkum þunglyndisstuðulsins < 9, um 17% voru á bilinu 9-11 og um 16% mældust með ≥ 12. Um 8% voru með ≥ 16 eða á bilinu 16-26.

Þunglyndiseinkenni	Fjöldi	Hlutfall
Þunglyndisstuðull 0-8	102	67,2%
Þunglyndisstuðull 9-11	26	17,2%
Þunglyndisstuðull 12-13	9	5,9%
Þunglyndisstuðull 14-15	3	1,9%
Þunglyndisstuðull 16+	12	7,8%
<b>Samtals</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>

Samkvæmt ofangreindum niðurstöðum var meðaltal þunglyndiseinkenna þátttakenda 6,9.

Á mynd 1 sést dreifing þunglyndiseinkenna eftir því hvort um engin, nokkur eða mörg merki um þunglyndi er að ræða.

### Niðurstöður varðandi þunglyndiseinkenni og lýðbreytur

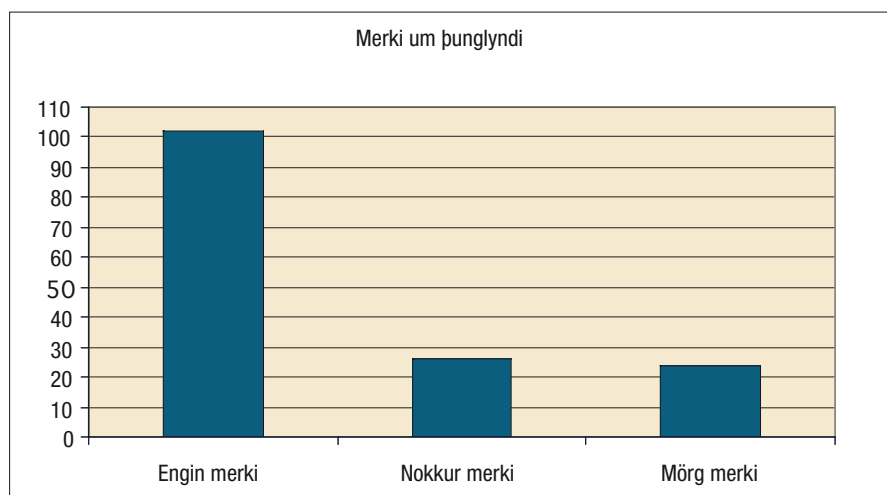
Samanburður var gerður á niðurstöðum varðandi þunglyndiseinkenni og á lýðbreytum þ.e. aldri, menntun, hjúskaparstöðu, fjölda barna og fæðingu síðasta barns og fara þær niðurstöður hér á eftir.

Eins og fram kemur í töflu 7 skar yngsti aldurshópurinn sig úr hvað varðaði tíðni þunglyndiseinkenna, en tvöfalt fleiri úr þeim hópi mældust með mikil þunglyndiseinkenni en þær sem ekki höfðu slík einkenni. Hafa skal í huga að hér er um mjög lítinn hóp að ræða en engu að síður eru þetta niðurstöður sem eru allrar athygli og skoðunar verðar.

Þegar ofangreindar niðurstöður eru skoðaðar kemur í ljós að þátttakendur með háskólapróf skáru sig úr hvað varðar þunglyndiseinkenni. Bæði var hlutfall þeirra sem greindust með engin þunglyndiseinkenni mun hærra en hinna og hlutfall þeirra sem greindust með þunglyndisstuðul ≥ 12 var mun lægra en hinna (sjá töflu 9).

Þrátt fyrir að hlutfall þátttakenda með þunglyndiseinkennastuðul ≤ 11 væri mun hærra meðal þátttakenda með framhaldsskólamenntun en grunnskólamenntun sést að það var mun lægra þegar litið er til efsta hluta kvarðans ≥ 12 (sjá töflu 9).

Lesi má úr töflu 10 að um 93% þátttakenda voru í sambúð með eða giftar barnsföður sínum og var hlutfall þeirra



Mynd 1. Dreifing á tíðni þunglyndiseinkenna

sem mældist með nokkur eða mikil þunglyndiseinkenni,  $\geq 12$ , um 15%. Sé þetta hlutfall skoðað meðal þeirra sem ekki voru í sambandi við eða í sambúð

með barnsföðurnum kemur í ljós að það var helmingi herra eða um 30%.

Í næstu töflu er greining á tíðni þunglyndiseinkenna eftir fjölda barna þátt-

takenda og er athyglisvert að meðal þátttakenda sem eiga flest börnin, fjögur eða fimm, komu ekki fram tíð þunglyndiseinkenni.

		Engin merki þunglyndis (0-8)	Merki þunglyndis (9-11)	Nokkuð/ mikið þunglyndi (12-26)	Samtals
Edinborgarþunglyndiskvarðinn					
Aldur móður	15-19 ára	2	1	4	7
	20-24 ára	24	6	5	35
	25-29 ára	28	8	5	41
	30-34 ára	35	9	8	52
	35-39 ára	12	2	2	16
	40-44 ára	1			1
<b>Samtals</b>		<b>102</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>152</b>

		Engin merki þunglyndis	Merki þunglyndis	Nokkuð/ mikið þunglyndi	Samtals
Edinborgarþunglyndiskvarðinn					
<b>Menntun móður</b>					
	Grunnskóla ólokið		1	1	
	Grunnskólamenntun	29	6	11	46
	Framhálsskólamenntun	35	14	9	58
	Háskólamenntun	38	6	3	47
<b>Samtals</b>		<b>102</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>152</b>

		Engin merki þunglyndis	Merki þunglyndis	Nokkuð/ mikið þunglyndi	Samtals
Edinborgarþunglyndiskvarðinn					
<b>Menntun móður</b>					
	Grunnskóla ólokið		100,0%	100%	
	Grunnskólamenntun	63,0%	13,0%	23,9%	100%
	Framhálsskólamenntun	60,3%	24,1%	15,5%	100%
	Háskólamenntun	80,9%	12,8%	6,4%	100%

		Engin merki þunglyndis	Merki þunglyndis	Nokkuð/ mikið þunglyndi	Samtals
Edinborgarþunglyndiskvarðinn					
<b>Hjúskaparstaða</b>					
	Ekki í sambandi við barnsföður	5	2	1	8
	Í sambandi við barnsföður en ekki sambúð	2	2		
	Í sambúð með barnsföður	59	15	12	86
	Gift barnsföður	38	9	9	56
<b>Samtals</b>		<b>102</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>152</b>

		Engin merki þunglyndis (0-8)	Merki þunglyndis (9-11)	Nokkuð/ mikið þunglyndi (12-26)	Samtals
Edinborgarþunglyndiskvarðinn					
Fjöldi barna					
	Eitt barn	42	10	13	65
	Tvö börn	35	6	5	46
	Þrjú börn	20	9	6	35
	Fjögur börn	4	1		5
	Fimm börn	1			1
<b>Samtals</b>		<b>102</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>152</b>

		Engin merki þunglyndis (0-8)	Merki þunglyndis (9-11)	Nokkuð/ mikið þunglyndi (12-26)	Samtals
Edinborgarþunglyndiskvarðinn					
<b>Fæðing síðasta barns</b>					
	Fæðing um leggöng	77	19	16	112
	Fæðing með aðstoð				
	sogklukku/töng	7	2	3	12
	Keisaraskurður	18	5	5	28
<b>Samtals</b>		<b>102</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>152</b>

	Fjöldi	Hlutfall
Foreldrastreitukvarði		
Undir 75 stigum	123	83,1%
75-89 stigum	18	12,1%
90 stig og yfir	7	4,7%
<b>Samtals</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>

		Undir 75	75-89	90 og yfir	Samtals
Streitupróf fyrir foreldra ungbarna					
<b>Aldur móður</b>					
	15-19 ára	3	2	2	7
	20-24 ára	27	4	3	34
	25-29 ára	35	5		40
	30-34 ára	45	5	1	51
	35-39 ára	13	2	1	16
<b>Samtals</b>		<b>123</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>148</b>

**Tafla 15**  
**Tíðni foreldrastreitu, greint eftir menntun**

	Streitupróf fyrir foreldra ungbarna			Samtals
	Undir 75	75-89	90 og yfir	
<b>Menntun móður</b>				
Grunnskóla ólokið		1		1
Grunnskólamenntun	36	4	3	43
Framhalsskólamenntun	46	7	4	57
Háskólamenntun	41	6		47
<b>Samtals</b>	<b>123</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>148</b>



Í töflu 12 má sjá að nokkur eða mikil merki þunglyndiseinkenna koma fyrir hjá átta konum af 40 eða 20% þeirra kvenna sem fætt höfðu með aðstoð sogklukku eða keisaraskurðar. Aftur á móti koma nokkur eða mikil merki þunglyndiseinkenna fram hjá sextán konum af 112, eða 14% þeirra kvenna sem höfðu fætt um leggöng. Þetta eru athygliverðar niðurstöður en þó skal benda á að um fáa einstaklinga er að ræða.

#### Niðurstöður varðandi foreldrastreitu

Niðurstöður úr foreldrastreituprófinu sýna að um 16,9% þátttakenda greindust með 75 foreldrastreitustig eða meira og þar af um 4,7% með 90 stig og meira (90-106 stig) (sjá töflu 13).

#### Niðurstöður varðandi foreldrastreitu og lýðbreytur

Samanburður á niðurstöðum streituprófsins og lýðbreytum þátttakenda fylgja hér á eftir.

Það má lesa úr töflu 14 að foreldrastreita,  $\geq 75$ , mældist hlutfallslega mest í yngsta aldurshópnum, en minnst meðal 25-29 ára og 30-34 ára kvenna. Þegar konunum er skipt í tvo hópa 24 ára og yngri og 25 ára og eldri kemur í ljós að

tíðni foreldrastreitu er tæp 27% í yngri hópnum en 13% í þeim eldri.

Tafla 15 sýnir tíðni foreldrastreitu greint eftir mismunandi menntun móður. Athyglisvert er við þennan samanburð að engin þátttakenda sem hafði háskólamenntun mældist með streitustig  $\geq 90$  (sjá töflu 15).

Nær engin munur virðist á tíðni streitueinkenna hjá konum eftir hjúskaparstöðu, en mjög fáar konur eru ekki í samabúð.

Næst er lýst samanburði á streitustigum við fjölda barna þátttakenda.

Það sem strax vekur athygli við skoðun á töflu 17 er að streita var mun meiri meðal frumbyrja eða 25,6% samanborið við 9,5% fjölbyrja.

Í töflu 18 kemur fram að foreldrastreita er lítið eitt algengari meðal mæðra sem fætt höfðu með aðstoð sogklukku eða keisaraskurði.

#### Niðurstöður varðandi undirkvarða foreldrastreitukvarðans

Foreldrastreitukvarðinn samanstendur af þremur undirkvörðum í tólf liðum sem mæla skynjaða streitu í foreldrahlutverki, streitu í samskiptum við barnið og streitu í tengslum við erfiðleika í skapferli barnsins. Hvernig stigin dreifð-

ust á undirkvarðana má sjá á mynd 2.

Sjá má að hlutfallslega minnst streita mældist meðal þátttakenda í samskiptum við barnið en mest mældist streita í foreldrahlutverki (sjá mynd 2). Við notkun spurningalistans í þessari rannsókn hefur komið í ljós að nokkur hluti þátttakenda taldi sumar spurningarnar ekki eiga við vegna ungs aldurs barns þeirra og skrifuðu nokkrir þá athugasemd inn á listann, en 28% svöruðu ekki öllum spurningunum. Þær spurningar sem hæsta hlutfall þátttakenda sleppti að svara voru spurningar númer 32 (18%) og 33 (14%) auk þess sem sú athugasemd kom fram að í spurningu 33 vantaði svarmöguleikann núll.

#### Niðurstöður varðandi samanburð á streitu- og þunglyndiseinkennum

Hér á eftir fer lýsing á samanburði á heildarniðurstöðum streituprófsins við þunglyndiseinkenni.

Eins og fram kemur í töflu 19 þá greindist meirihluti þátttakenda,  $n=94$ , hvorki með þunglyndiseinkenni né foreldrastreitu yfir 75 stigum en nokkur hluti,  $n=10$ , greindist bæði með fæðingapunglyndiseinkenni  $\geq 12$  og foreldrastreitu  $\geq 75$ .

**Tafla 16**  
**Tíðni foreldrastreitu, greint eftir hjúskaparstöðu**

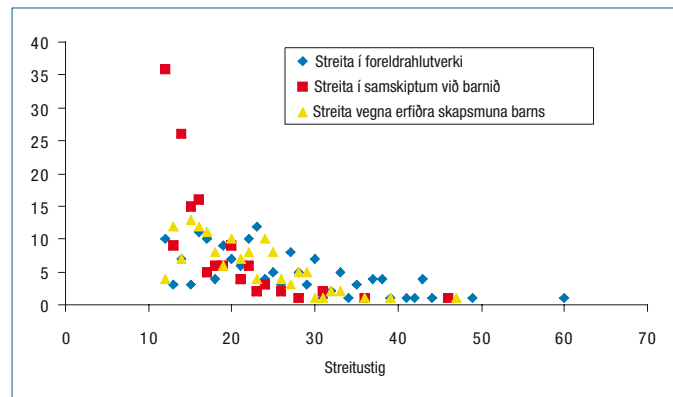
	Streitupróf fyrir foreldra ungbarna			Samtals
	Undir 75	75-89	90 og yfir	
<b>Hjúskaparstaða</b>				
Ekki í sambandi við barnsföður	7	1		8
Í sambandi við barnsföður en ekki sambúð	1	1		2
Í sambúð með barnsföður	68	10	6	84
Gift barnsföður	48	5	1	54

**Tafla 17**  
**Tíðni foreldrastreitu, greint eftir fjölda barna**

	Streitupróf fyrir foreldra ungbarna			Samtals
	Undir 75	75-89	90 og yfir	
<b>Fjöldi barna</b>				
Eitt barn	47	11	6	64
Tvö börn	42	2		44
Þrjú börn	28	5	1	34
Fjögur börn	5			5
Fimm börn	1			1
<b>Samtals</b>	<b>123</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>148</b>

**Tafla 18**  
*Tíðni foreldrastreitu, greint eftir hvernig síðasta barn fæddist*

	Streitupróf fyrir foreldra ungbarna			Samtals
	Undir 75	75-89	90 og yfir	
<b>Fæðing síðasta barns</b>				
Fæðing um leggöng	93	11	4	108
Fæðing með aðstoð				
sogklukku/töng	9	2	1	12
Keisaraskurður	21	5	2	28
<b>Samtals</b>	<b>123</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>148</b>



Mynd 2. Foreldrastreita, greind eftir undirflokkum.

Það sést í töflu 20 að samband er á milli foreldrastreitu og þunglyndiseinkenna, þar sem um 43% þátttakenda með þunglyndiseinkennastuðul  $\geq 12$  mældust með  $\geq 75$  streitustig en aðeins 7% þátttakenda með engin merki um þunglyndi,  $\leq 8$ , mældust með  $\geq 75$  streitustig.

### Umfjöllun um niðurstöður

Í þessari rannsókn var upplýsingum safnað, með spurningalistum, um fæðingapunglyndiseinkenni, foreldrastreitu og lýðeinkenni mæðra sem höfðu fætt börn sín á 14 mánaða tímabili. Spurningalistinn var lagður fyrir þegar þær komu með börn sín í þriggja mánaða skoðun í ungbarnavernd HAK (n=235). Svör bárust frá 152 eða 65% mæðranna. Umfjöllun um niðurstöður og samanburður við niðurstöður úr rannsókn Mörgu Thome frá 1998 þar sem úrtak var af öllu landinu fer hér á eftir.

Helstu lýðeinkenni þátttakenda voru eftirfarandi: Fjölmennasti hópurinn voru konur á aldrinum 30-34 ára alls 52, en næst fjölmennasti hópurinn var á aldrinum 25-29 ára eða 41 kona. Meðalaldur kvenna í rannsókn Thome (1998) var 28,3 ár.

Nær þriðjungur þátttakenda var með háskólamenntun, 30,9% og 38,2% þátttakenda höfðu lokið framhaldsskóla-

menntun. Menntunarstig þátttakenda var mun hærra en í rannsókn Thome (1992) þar sem um 13% þátttakenda (n=201) var með háskólamenntun en það hlutfall var orðið 19% í næstu rannsókn Thome (1998). Þessar niðurstöður eru nokkuð lýsandi fyrir þær breytingar sem orðið hafa á menntun í landinu.

Langflestir þátttakenda (93,4%) voru giftar eða í sambúð með barnsföður sínum sem er samsvarandi niðurstöðum Thome (1998, 1992). Stór hluti þátttakenda voru að eignast sitt fyrsta barn (42,8%) og mjög fátítt var að börnin væru fleiri en þrjú, því einungis 4% þátttakenda voru að eignast fjórða eða fimmta barn.

Nokkur fjöldi þátttakenda hafði gengið í gegnum keisaraskurð (18,4%) eða fætt með aðstoð sogklukku eða tangar (7,9%) við fæðingu síðasta barns. Athygli vekur að í rannsókn Thome (1998) þar sem þátttakendur voru af öllu landinu var tíðni keisaraskurða 12% og tíðni fæðinga með aðstoð sogklukku eða tanga 16,7%. Tíðni keisaraskurða er því hærri í þessari rannsókn, en tíðni sogklukku og tangarfæðinga lægri en í rannsókn Thome (1998).

### Fæðingapunglyndiseinkenni

Niðurstöður þunglyndisprófsins leiða í ljós að 15,6% (vikmörk  $\pm 5,8$ ) þátttakenda fengu þunglyndisstuðulinn  $\geq 12$

sem er örlítið hærra en áður hefur mælt í íslenski rannsókn en þar var tíðnin 14,4% (Thome, 1998) þó er munurinn ekki marktækur. Einnig er það ívið hærra en víðtækar rannsóknir í ýmsum löndum hafa sýnt fram á, þar sem stuðst hefur verið við sama mælitæki.

Vert er að velta því fyrir sér hvaða skýring gæti verið á því að tíðni einkenna fæðingapunglyndis er með því hæsta sem mælist í sambærilegum rannsóknum. Rétt er að hafa í huga að gögn í rannsókn Thome (1998) eru frá 1994 og margt bendir til að tíðni þunglyndiseinkenna í samfélaginu hafi farið vaxandi á síðustu árum. Þá má fullyrða að opnari umræða um fæðingapunglyndi hafi aukið meðvitund almennings sem aftur gæti haft áhrif á svör kvennanna þegar spurt er um líðan þeirra eftir fæðingu.

Eitt af því sem lögð hefur verið áhersla á í "Nýja barns verkefninu" er að gera starfsfólk HAK hæfara til þess að ræða við og opna umræðu um vanlíðan við skjólstæðinga sína. Skjólstæðingum mæðra- og ungbarnaverndar ættu því að gefast meiri tækifæri en áður til að ræða tilfinningalega vanlíðan. Samkvæmt könnunum frá árunum 1996 og 1998 upplifir um það bil þriðjungur auðveldara að ræða viðkvæm mál við starfsfólk HAK eftir að viðtalið við heimilislækni í mæðravernd hafði farið fram (Anna Karólína Stefánsdóttir og fl.

**Tafla 19**  
*Tíðni foreldrastreitu, greint eftir þunglyndiseinkennum*

	Streitupróf fyrir foreldra ungbarna			Samtals
	Undir 75	75-89	90 og yfir	
<b>Edinbogarþunglyndiskvarði</b>				
Engin merki um þunglyndi	94	5	2	101
Merki um þunglyndi	20	4		24
Nokkuð/mikið þunglyndi	13	5	5	23
<b>Samtals</b>	<b>127</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>148</b>

**Tafla 20**  
*Hlutfallsleg tíðni foreldrastreitu, greint eftir þunglyndiseinkennum*

	Streitupróf fyrir foreldra ungbarna			Samtals
	Undir 75	75-89	90 og yfir	
<b>Edinbogarþunglyndiskvarði</b>				
Engin merki um þunglyndi	93,1%	5,0%	2,0%	100%
Merki um þunglyndi	83,3%	16,7%	0,0%	100%
Mikið þunglyndi	56,5%	21,7%	21,7%	100%

2000). Skjólstæðingar HAK gætu því verið opnari og meðvitaðri um líðan sína heldur en almennt er og þess vegna líklegri til að tjá vanlíðan m.a. í könnuninni.

Þá vekja niðurstöðurnar upp spurningar um hvort hugsanlegt sé að breytingar í þjóðfélaginu á undanföllum árum, eins og aukin atvinnuþátttaka kvenna, hafi á einhvern hátt leitt til aukinnar tilfinningalegrar vanlíðunar nýlega orðinna mæðra. Hefur álag og vinna aukist? Hefur stuðningsnet fjölskyldunnar gliðnað? Beck (1998) hefur fundið í rannsóknnum sínum tengsl fæðingapunglyndis við skort á félagslegum stuðningi og erfiðleika í einkalífi. Niðurstöður þessar gefa vísbendingu um að vert sé að skoða ábendingar Okano, Nagata, Hasegawa, Nomura og Kumar (1998) um gagnsemi þess að leggja EPDS fyrir allar konur í ungbarnavernd en á það hefur Thome (1992) einnig bent.

Hvað varðar aldur mæðra kemur í ljós að konur sem eru á aldrinum 15-19 ára ( $n=7$ ) eru líklegri til að greinast með þunglyndiseinkenni en eldri konur, því 4 af 7 konum mælast með þunglyndiseinkenni á bilinu 12-26 sem hefur verið skilgreint sem mikil einkenni um þunglyndi. Að sjálfsögðu eru þetta fáar konur en engu að síður ákveðin vísbending um samband þó ekki sé það marktækt.

Niðurstöður varðandi tengsl menntunar og þunglyndiseinkenna eru mjög athygliverðar en samkvæmt rannsókninni eykst tíðni þunglyndiseinkenna ( $\geq 12$ ) eftir því sem konurnar hafa minni menntun. Þannig er tíðni þunglyndiseinkenna 25% hjá konum sem hafa lokið grunnskóla, 15,5% hjá konum sem hafa lokið framhaldsskóla og 6,3% hjá konum sem hafa lokið háskóla-prófi. Munurinn er marktækur þar sem  $p=0,039$ . Áður hefur Thome (1998) staðfest mun milli grunn- og framhaldsskólamenntunar hvað þetta varðar.

Hvað varðar tengsl milli hjúskaparstöðu og þunglyndiseinkenna kemur í ljós að einungis tíu konur af þeim 152 sem tóku þátt í rannsókninni eru ekki í sambúð eða giftar barnsföður, en fimm þeirra mælast með merki um þunglyndi (9-26). Þessar niðurstöður eru ekki marktækar en þó eru þær allrar athygli verðar og geta gefið ákveðnar vísbendingar.

Í rannsókn Thome (1998) kemur fram að marktækt samband fannst milli hjúskaparstöðu og þunglyndiseinkenna þar sem kom fram að einstæðar mæður

voru mun líklegri til þess að upplifa tíð þunglyndiseinkenni en konur sem voru í sambúð eða voru giftar barnsföður.

Einnig kemur fram í niðurstöðum að 20% frumbyrja upplifa tíð þunglyndiseinkenni samanborið við 12,6% fjölbyrja. Fróðlegt er að velta fyrir sér ástæðum fyrir þessum mun og nauðsynlegt fyrir alla sem sinna verðandi og nýbökudum foreldrum að vera vakandi fyrir hærri tíðni meðal frumbyrja. Ekki reyndist þessi munur tölfræðilegar marktækur. Sambærilegar rannsóknir hafa ekki sýnt fram á tengsl milli þunglyndiseinkenna og fjölda barna.

Þá leiða niðurstöður í ljós að konur sem fætt höfðu með aðstoð sogklukku, eða tangar eða með keisaraskurði voru mun líklegri til að upplifa tíð þunglyndiseinkenni, en þær sem fæddu um leggöng. Tuttugu prósent kvenna sem höfðu fætt með keisaraskurði, sogklukku eða töngum höfðu mörg merki um þunglyndi þ.e. höfðu 12-26 stig á Edinborga þunglyndiskvarðanum. Aftur á móti var prósentan 14,2% hjá konum sem höfðu fætt um leggöng. Þetta vekur spurningar um hvort hærri tíðni þunglyndiseinkenna megi e.t.v. tengja að einhverju leyti við fæðingaradferð. Þetta eru athygliverðar niðurstöður þrátt fyrir að munur sé ekki marktækur og er þetta þáttur sem þyrfti að skoða betur í framtíðinni.

### Foreldrastreita

Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að 16,9 % (vikmörk  $\pm 5,5$ ) þeirra sem tóku þátt, greindust með 75 eða eða fleiri foreldrastreitustig sem er mun lægra hlutfall en rannsókn Thome (1998) leiddi í ljós þar sem hlutfallið var 23% ( $n=734$ ) (vikmörk  $\pm 3,0$ ). Þessar niðurstöður eru afar athyglisverðar ekki síst vegna þess að þunglyndiseinkenni reynast ívið meiri en í rannsókn Thome. Freistandi er að álykta að sú áhersla sem lögð hefur verið á að stuðla að aukinni foreldrahæfni og að styrkja tengslamyndun móður og barns með auknum stuðningi og meðferðartilboðum fyrir verðandi og nýorðna foreldra á HAK, tengist lægri tíðni foreldrastreitu og hafi hér áhrif. Þó er á engan hátt hægt að fullyrða neitt um það þar sem mjög margir þættir gætu haft áhrif, svo sem eins og menntunarstig þeirra sem svörðu en það er eitt af þeim atriðum sem hefur verið sýnt fram á að hafi áhrif á tíðni foreldrastreitu (Thome, Alder, og Ramel, 2006).

Þegar skoðaðir eru undirvarðar foreldrastreitukvarðans kemur í ljós að

streita í samskiptum við barnið reyndist vera tiltölulega fátíð, streita vegna erfðra skapsmuna barns var mun tíðari, en tíðust var streita í foreldrahlutverki.

Tíðni foreldrastreitu mældist hlutfallslega langmest meðal yngstu mæðra ( $p<0,05$ ) og foreldrastreita var mun meiri meðal mæðra sem voru að eignast sitt fyrsta barn ( $p<0,05$ ) en annarra. Þegar konunum er skipti í tvo hópa 24 ára og yngri og 25 ára og eldri kemur í ljós að foreldrastreita ( $\geq 75$  stig) kemur fram hjá 11 af 41 í yngri hópnum en 14 af 106 í eldri hópnum ( $p=0,022$ ). Sautján af 64 frumbyrjum reyndust hafa foreldrastreitu ( $\geq 75$  stig) en aðeins 8 af 84 fjölbyrjum ( $p=0,013$ ). Ekki fundust neinar rannsóknir sem kanna tengsl foreldrastreitu og barnafjölda eða aldur móður. Samanburður við aðrar lýðbreytur leiddi ekki í ljós marktækan mun. Það þarf ekki að koma á óvart að ungar mæður og þær sem eru að fæða fyrsta barn glími við meiri streitu en þær sem eldri og reyndari eru, en undirstrikar nauðsyn þess að bjóða þessum hópum aukinn stuðning og fræðslu.

Sterkt samband mældist milli foreldrastreitu og fæðingapunglyndiseinkenna þar sem 43% þátttakenda með tíð þunglyndiseinkenni mældust einnig með mikla foreldrastreitu. Niðurstöður rannsóknar Thome (1998) höfðu áður leitt í ljós mun lægra hlutfall þessarar fylgni eða 12%. Þrátt fyrir þessi sterku innbyrðis tengsl er umhugsunarvert að þunglyndiseinkenni og foreldrastreita virðast tengjast lýðbreytum með nokkuð mismunandi móti, þ.e. þunglyndiseinkenni hafa mesta fylgni við menntun en streita við aldur móður og barnafjölda.

### Samantekt

Í þeim hluta rannsóknarinnar sem greint er frá í þessari grein var tilgangurinn að kanna tíðni fæðingapunglyndiseinkenna og foreldrastreitu á þjónustusvæði Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri. Niðurstöður voru síðan bornar saman við niðurstöður úr rannsókn Mörgu Thome sem birt var árið 1998 þar sem úrtak var tekið af öllu landinu.

Hvað niðurstöður varðar ber að hafa í huga að vegna takmarkaðs fjölda þátttakenda og eðli spurningalista, þar sem úrtak skiptist í marga misstóra hópa verða fáir einstaklingar í sumum hópum og því er erfitt að fá marktæka fylgni milli lýðbreyta og annarra breyta.

Í niðurstöðum kemur fram að 15,6% kvennanna í rannsókninni mælast með þunglyndisstuðul 12 eða þar yfir, sem er



ívið herra en í rannsókn Mörgu Thome þar sem það mældist 14%.

Hvað varðar tengsl breyta við hinar ýmsu lýðbreytur þá koma meðal annars í ljós marktæk tengsl ( $p < 0,05$ ) milli menntunar og þunglyndiseinkenna. Tíðni þunglyndiseinkenna er hærri eftir því sem konurnar hafa minni menntun. Í rannsókn Mörgu Thome (1998) fannst marktækt samband milli tíðni þunglyndiseinkenna og hjúskaparstöðu og menntunar mæðra en ekki annarra lýðeinkenna.

Í þessari rannsókn fannst ekki marktækt samband milli þunglyndiseinkenna og hjúskaparstöðu sem gæti skýrst af því hversu fáar konur voru ekki í sambúð (7%).

Niðurstöður rannsóknarinnar benda til að ungar einstæðar mæður séu í sérstökum áhættuhópi m.t.t. fæðingaþunglyndiseinkenna þó fylgnin reyndist ekki marktæk. Einnig kemur fram að töluverður munur er á tíðni þunglyndiseinkenna ef bornar eru saman niðurstöður á milli frumbyrja (20%) og fjölbyrja (12,6%) og einnig er athygliverður munur á tíðni þunglyndiseinkenna meðal kvenna sem fæða með aðstoð keisaraskurðar, sogklukku eða tanga (20%) og hins vegar kvenna sem fæða eðlilega um leggöng (14,2%). Þrátt fyrir að niðurstöðurnar séu í hvorugu tilvikinu marktækar þá eru þær áhugaverðar og gefa ákveðna vísbendingu.

Tíðni foreldrastreitu reynist vera 16,9%, sem er verulegra minna en í rannsókn Thome (1998), þar sem tíðnin reyndist 23%. Afar nærtækt er að þakka þessa lágu tíðni foreldrastreitu breyttum að starfsaðferðum í mæðra- og ungbarnavernd þar sem áhersla hefur verið lögð á að bjóða fram aukinn stuðning og meðferð þeim sem metnir hafa verið í mestri þörf fyrir slíkt. Staðfest eru sterk tengsl milli þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu sem áður var þekkt. Há tíðni þunglyndiseinkenna í rannsókn okkar, en lítil foreldrastreita gæti þó bent til að betur hafi tekist, með breyttum starfsaðferðum, að hafa áhrif á og fyrirbyggja streituna en þunglyndiseinkennin.

Þegar tengsl foreldrastreitu við lýðbreytur er skoðað kemur fram marktækt samband ( $p < 0,05$ ) við aldur móður, ungar mæður glíma oftar við mikla streitu en þær sem eldri eru. Ennfremur er foreldrastreita marktækt algengari meðal frumbyrja en fjölbyrja. Hvorugt kemur á óvart en styður mikilvægi þess að þessir hópar fái meiri umönnun og stuðning.

Rannsóknin getur varpað nokkru ljósi á þá þætti sem tengjast mikilli streitu og tíðum þunglyndiseinkennum hjá nýorðnum mæðrum. Rétt er að leggja ríka áherslu á mikilvægi þess að reyna að skoða og skilja hvað liggur að baki slíkum vanda. Mikilvægt er að sjúkdómsgera ekki um of út frá einkennum, sem oft geta verið eðlilega viðbrögð við álagi eða áföllum á þessum viðkvæma breytingatíma.

journal, analyses health and psychosocial issues screened during pregnancy and there links to post-partum depression and parental stress. The third part of the study is a qualitative study where women in the post-partum depression group were asked about the lived experience of post-partum depression. This part is still in the working progress.

The purpose of the first part was to assess the frequency of post-partum



Sigfríður Inga, ásamt móður og barni eftir vel heppnaða vatnsfæðingu.

## Abstract

### Emotional health of women in Akureyri:

#### Post -partum depression symptoms and parental stress when the children are three months old.

**Key words:** emotional health after childbirth, EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale); PSI/SF (Parenting Stress Index / Short Form), parental stress.

Many women experience high emotional pressure when they become mothers and many studies have shown that post partum depression symptoms and parental stress develops as result of this pressure.

This study is divided into three parts. In this article the first part will be discussed. Frequency of post-partum depression and parental stress at the service area of the Akureyri Health care service (AHCS) in Iceland was explored. The second part of the study, which is published in other part of this

depression, and parents' stress when the child was 3 months old. The study design was descriptive, were data was collected with questionnaire. The study group was 235 women whom came to the AHCS with their children for 3 months old, scheduled well baby check-up. Return rate was 65%. Data was collected with 1) demographic data, 2) EPDS, and 3) Parents Stress Index 7 Short Form questionnaire (PSI/SF). Results of the EPDS showed that 67% of the women scored  $< 9$ , 17% scored 9 -11 and 16% of the women scored  $> 12$  scores. Results from the PSI/SF showed that 17% of the parents scored  $> 75$  which is an indication of severe parental stress.

Education was a significant variable ( $p < 0,05$ ) regarding post-partum depression syndrome but age ( $p < 0,039$ ) and parity ( $p = 0,013$ ) were significant correlation for stress symptoms. Of the participant whom scored  $> 12$  on the EPDS, 43% got  $> 75$  parental stress scores.

## Heimildaskrá

- Abidin, R.R.(1990) *Parenting Stress Index/ Short Form. Test Manual*. Charlottesville, Virginia, Bandaríkjunum, Paediatric Psychology Press.
- Anna Karólína Stefánsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson, Hulda Guðmundsdóttir, Björg Bjarnadóttir, Guðfinna Nývarðsdóttir, Magnús Skúlason, Pétur Pétursson, Sigfríður Inga Karlsdóttir, Sigmundur Sigfússon (2000) *Nýja barnið: Þróunarverkefni Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri*. Landlækniseimbættið.
- Armstrong, S. og Small, R. (2007) Screening for postnatal depression: not a simple task. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 57.
- Austin, M.P., Frilingos, M., Lumley, J., Hadzi-Paviovic, D., Roncolato, W., Acland, S., Saint, K., Segal og Parker, G. (2007). Brief antenatal cognitive behaviour therapy group intervention for the prevention of postnatal depression and anxiety: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. Article in Press. Sótt 13.apríl 2007 af gagnasafninu ScienceDirect.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing research*. 50 (5) 275-85.
- Beck, C. T. (1998). A checklist to identify women at risk for developing postpartum depression. *JOGNN*, 27(1), 39-46.
- Beck, C.T. (1992). The lived experience of

- postpartum depression: a phenomenological study. *Nursing research*, 41(3), 166-170.
- Buultjens M. (2007) When giving life starts to take te life out of you: women's experiences of depression after childbirth. *Midwifery*, 23, 77-91. Sótt 14.apríl 2007 af gagnasafninu ScienceDirect.
- Dennis, C-L. (2005) Intersive postpartum support for postnatal depression has the most beneficial outcome – meta-analysis. *British Medical Journal*, 331, 15-22.
- Fowles, E. R. (1998). The relationship between maternal role attainment and postpartum depression. *Health Care for Women International*, 19, 83-94.
- Jardri, R., Pelta, J., Maron, M., Thomas, P., Delion, P., Codaccioni, X. og Goudemand, M. (2006). Predictive validation study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the first week after delivery and risk analysis for postnatal depression. *Jornal of Affective Disorders*, 93, 169-176.
- Lee, D.T.S og Chung, T.K.H. (2007). Best Practice & Research *Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21, 183-191. Sótt 10. febrúar 2007 af gagnasafninu ScienceDirect.
- McCurdy, K. (2005) The influence of support and stress on maternal attitudes. *Child Abuse & Neglect*, 29,3, 251-268.
- McIntosh, J. (1993). Postpartum depression: women's help-seeking behaviour and perceptions of cause. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 178-184.

- Thome, M., Alder, E.M. og Ramel, A. (2006) A population-based study of exclusive breastfeeding in Icelandic women: is there a relationship with depressive symptoms and parenting stress? *International Journal of Nursing Studies*, 43,11-20. Sótt 10.febrúar 2007 af gagnasafninu ScienceDirect.
- Thome, M. (1999). *Geðheilsuvernd mæðra eftir fæðingu: Greining á vanlíðan með Edinborgar þunglyndiskvaranum og viðtölum*. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði.
- Thome, M. og Adler, B. (1999). A thelephone intervention to reduce fatigue and symptom distress in mothers with difficult infants in the community. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), 128-137.
- Thome, M. (1998). Þunglyndiseinkenni og foreldrastreita hjá íslenskum mæðrum með óvær ungbörn. *Læknablaðið*, 84, 838-845.
- Thome, M. (1992). Mat heilsugæsluhjúkrunarfræðinga á vanlíðan íslenskra kvenna 2-6 mánuðum eftir barnsburð. *Hjúkrun*, 68(1), 8-15.
- Wurmser, H., Rieger, M., Domogalla, C., Kahnt, A., Buchwald, J., Kowatsch, M., Kuehnert, N., Buske-Kirschbaum, A., Popousek, M., Pirke, K.M. og Voss, H. (2005). Association between life stress during pregnancy and infant crying in the first six months postpartum: A prospective longitudinal study. *Evsevier, Article in press*. Sótt 14. maí 2007 af gagnasafninu ScienceDirect.

## Sumarafleysingar á SHA

Sjúkrahúsið og heilsugæslustöðin á Akranesi óskar eftir ljósmóður til sumarafleysinga á kvennadeild.

Nánari upplýsingar veita Steinunn Sigurðardóttir hjúkrunarforstjóri í síma 430-6012 eða Anna Björnsdóttir deildarstjóri í síma 430-6120.

Kvennadeild SHA er nýuppgerð 10 rúma deild. Deildin er opin allan sólarhringinn og veitir alla almenna þjónustu og bráðþjónustu tengda kvensjúkdómum, meðgöngu, fæðingu og sængurlegu.

Árið 2006 voru fæðingar 238 talsins.

## Þökkum eftirtöldum aðilum stuðninginn

### Borgarnes

Borgarbyggð, Borgarbraut 14  
Sparisjóður Mýrasýslu,  
Digranesgötu 2

### Stykkishólmur

St. Franciskusspítali, Austurgötu 7

### Ísafjörður

Heilbrigðisstofnunin Ísafjarðarbæ,  
Torfnesi

### Hvammstangi

Heilbrigðisstofnunin Hvammstanga,  
Spítalastíg 1

### Blönduós

Heilbrigðisstofnunin Blönduósi,  
Flúðabakka 2

### Sauðárkrókur

Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki,  
Sauðárhæðum  
Kaupfélag Skagfirðinga, Ártorgi 1

### Siglufjörður

Heilbrigðisstofnunin Siglufirði,  
Hvanneyrarbraut 37-39