

Tengsl þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu við þriggja mánaða aldur barns við heilsufar, félagslegra stöðu og líðan kvenna á meðgöngu

Útdráttur

Í þessari grein er fjallað um rannsókn sem framkvæmd var á Heilsugæslustöðinni á Akureyri í þeim tilgangi að reyna að vapa ljósi á það hvort upplýsingar sem safnað er á meðgöngu kvenna hafi tengsl við fæðingapunglyndiseinkenni og foreldrastreitu við þriggja mánaða aldur barna.

Í þeim hluta rannsóknarinnar sem greint er frá hér voru gögn sem safnað var á meðgöngu þeirra kvenna sem svöruðu lýðbreytulistu, Edinborgarþunglyndis- og foreldrastreitukvarða við þriggja mánaða aldur barns, keyrð saman við gögn sem safnað hafði verið á meðgöngu þeirra. Þeim gögnum hafði verið safnað í þeim tilgangi að meta þjónustuþörf þeirra í mæðra- og ungbarnavernd og tengdust meðal meðal annars félagslegar aðstæður, líkamlega- og tilfinningalega líðan og bakgrunni og bernsku þeirra.

Af þeim 152 konum sem svöruðu spurningalistum um þunglyndiseinkenni og foreldrastreitu þegar þær komu í ungbarnavernd með þriggja mánaða gömul börn sín á meðan á gagnasöfnun stóð, lágu fyrir upplýsingar úr mæðraverndinni um viðtöl við 99 konur. Þegar tíðni þunglyndiseinkenna þessara 99 kvenna eru borin saman við þunglyndiseinkenni frá öllum 152 konunum sem svöruðu við þriggja mánaða aldur barna þeirra kom í ljóst að tíðni mikilla þunglyndiseinkenna (≥ 12 stig á EPDS) er nánast hin sama hjá þessum 99 konum, það er 15,8% og þeim sem áttu ekki upplýsingar frá meðgöngu og höfðu ekki fengið þjónustu eftir þjónustumat hvorki í mæðra- né ungbarnavernd, þ.e. 16,2%.

Tíðni foreldrastreitu (≥ 75 stig) er hins vegar verulega lægri í hópnum þar sem hægt var að tengja niðurstöður við upplýsingar á meðgöngu, þ.e. 12,1% borið saman við 16,9% í hópnum öllum ($n=148$). Tíðni foreldrastreitu í hópnum sem fékk ekki þjónustumat í upphafi meðgöngu ($n=49$) er 26,5%, eða rúmlega tvöfalt hærri en í þeim hóp sem átti



* Ritrynd grein

Sigfríður 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

upplýsingar úr mæðraverndinni.

Þau atriði sem höfðu marktækta fylgni, $SM < 0,05$ (symmetric measures) við þunglyndiseinkenni eftir barnsburð eru að almennu heilsufari sé talið ábótavant og fyrri saga um geðræn eða tilfinningaleg vandamál. Marktækt auknar líkur ($SM < 0,05$) eru einnig á þunglyndiseinkennum hjá þeim sem á meðgöngu búa hjá foreldrum eða tengdaforeldrum, reykja á meðgöngu, eða lýsa áhyggjum af fjárhags-, húsnæðis- eða atvinnumálum. Hvað viðvíkur foreldrastreitu kemur í ljós að þær konur sem taldar eru eða telja sig hafa ónógan stuðning frá umhverfi á meðgöngu sýna marktækt auknar líkur á foreldrastreitu. Sama gildir um þær sem svara játandi spurningum um áhyggjur af fjárhags-, húsnæðis- eða atvinnumálum, áfengisvandi á heimili. Þá búa konur sem lýsa svefnferiðleikum snemma á meðgöngu marktækt oftast við mikla foreldrastreitu og sama gildir um konur sem ekki hafa lokið grunnskólanámi.

Lykilorð: félagslegar aðstæður, líkamleg líðan, tilfinningalegri líðan, bakgrunnur, mæðravernd, ungbarnavernd, fæðingapunglyndiseinkenni, streitustig.

Inngangur

Þegar kona kemur í Mæðravernd á Heilsugæslustöðinni á Akureyri (HAK) fer fram greining á þjónustuþörf sem áframhaldandi þjónusta sem konunni er boðið upp á byggir á. Með það fyrir augum að gera sér grein fyrir tengslum ýmissa þátta sem skráðir voru á meðgöngu, við fæðingapunglyndiseinkenni og foreldrastreitu við þriggja mánaða aldur barns, var ákveðið að gera rannsókn. Rannsóknin er í þrem hlutum. Í öðrum hluta rannsóknarinnar sem greint er frá í þessari grein voru gögn sem safnað var á meðgöngu þeirra kvenna sem svöruðu Lýðbreytulistu, Edinborgarþunglyndis- og foreldrastreitukvarða við þriggja mánaða aldur barns, keyrð saman við ýmsar

upplýsingar sem safnað hafði verið á meðgöngu þessara kvenna. Þær upplýsingar tengdust meðal annars félagslegum aðstæðum, líkamlegri- og tilfinningalegri líðan og bakgrunni/aðstæðum kvennanna í bernsku þeirra.

Tilgangurinn var að kanna hvort þær upplýsingar sem aflað var á meðgöngu hefðu tengsl við fæðingapunglyndiseinkenni og foreldrastreitu eftir fæðingu barnsins við þriggja mánaða aldur.

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

Bakgrunnur, efniviður og aðferð

Hér var beitt megindlegri og lýsandi aðferðafræði þar sem niðurstöður úr spurningalistum voru settar inn í SPSS til að kanna tengsl ýmissa breyta við ýmsar upplýsingar sem aflað hafði verið í mæðravernd og niðurstöðum spurningalista sem lagðir voru fyrir mæður sem komu með börn sín í skoðun við þriggja mánaða aldur. Ritari fjölskylduráðgjafa sá um innslátt gagna og var eini aðilinn sem hafði aðgang að kennitölu kvennanna meðan á innslætti stóð. Eftir það var ekki hægt að rekja gögn sem safnað hafi verið á meðgöngu kvennanna til þeirra ganga sem aflað var við þriggja mánaða aldur barnanna. Til að kanna tengsl milli breyta var notað marktækni-prófið „symmetric measures” (SM).

Rannsóknarspurningin var hvort einhverjar þeirra upplýsinga sem aflað var á meðgöngu og það mat sem á þeim er byggt, hefðu tengsl við lýðbreytur, þunglyndiseinkenni sem voru mæld með Edinborgarþunglyndiskvarða (EPDS) eða foreldrastreitu sem mæld var með foreldrastreitukvarða (PSI/SF) við þriggja mánaða aldur barns. Báðir kvarðarnir hafa reynst áreiðanlegir til að meta fæðingapunglyndi og foreldrastreitu (Tome, Alder og Ramel, 2006; Jardri, Pelta, Maron, Thomas, Delion, Codaccioni, og Goudemand, 2006; Tome, 1999; Tome og Adler, 1999; Tome, 1998; Abidine, 1990).

Tilgangur hálfstaðlaðs viðtals í upphafi meðgöngu var að fá sem skýrasta mynd af heilsufari, félagslegri stöðu og líðan konunnar og afstöðu hennar til foreldrahlutverksins, í því skyni að bjóða stuðning og meðferð við hæfi og í samræmi við breytilegar, þarfir og óskir. Nánari upplýsingar um breytt vinnulag í mæðra- og ungbarnavernd eru í bók sem Landlæknisembættið gaf út árið 2000 (Anna Karolína Stefánsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson, Hulda Guðmundsdóttir,

Björg Bjarnadóttir, Guðfinna Nývarðsdóttir, Magnús Skúlason, Pétur Pétursson, Sigfríður Inga Karlsdóttir, Sigmundur Sigfússon, 2000). Þess má geta að bæði áður en þetta vinnulag (kallað Nýja barnið; breytt vinnulag) á HAK var tekið upp sótti það starfsfólk sem starfar við mæðra- og ungbarnavernd auk fjölskylduráðgjafa ýmis námskeið sem voru til þess fallinn að auka færin þess, meðal annars til að meta þjónustuþörf kvenna á meðgöngu. Tveir sérfræðingar voru fengnir til að vera ráðgjafar og af og til fyrstu ár vinnulagsins komu þeir að verkefninu með fræðslu og ráðgjöf. Yfirleitt er það heimilislæknir konunnar sem fyllir í spurningablöð sem stuðst er við í viðtalinu, en jafnframt er lögð áhersla á að viðtalið sé sveigjanlegt og tími gefinn til að ræða þau atriði sem upp koma. Í jafn litlu samfélagi og á Akureyri og nágrenni þekkir heimilislæknir sína skjólstæðinga oft mjög vel og einnig það stuðningsnet sem er í kringum þá er. Sú vitneskja hjálpar heimilislækninum að meta þær upplýsingar sem fást úr viðtalinu og einnig að gera sér grein fyrir ýmsu í bakgrunni og aðstæðum skjólstæðingsins meðal annars hversu sterkt stuðningsnet skjólstæðingurinn hefur í kringum sig. Segja má að upplýsingarnar sem fást úr viðtalinu og notaðar eru í rannsókninni séu að hluta til upplýsingar um staðreyndir, aldur, barnafjölda og sjúkdóma, en einnig að hluta til huglægt mat konunnar og heimilislæknisins sem fyllir út blaðið. Ljósmodir, fjölskylduráðgjafi, hjúkrunarfræðingur í ungbarnavernd eða heimilislæknir geta síðan breytt matinu ef ástæða þykir t.d. ef aðstæður eða líðan konunnar breytast. Mat á þjónustuþörf er gerð í lok viðtalsins, þar er þjónustuþörf greind í A, B og C flokka. Þar er konum sem greindar eru með þjónustuþörf A strax boðið upp á aukna þjónustu, t.d. tíðari komur til ljósmodur í mæðravernd eða viðtal við fjölskylduráðgjafa. Í þessari rannsókn var skoðað hvort þessar upplýsingar sem skráðar voru á meðgöngu og þjónustumatíð hafi að einhverju leyti tengsl við þunglyndiseinkenni eða foreldrastreitu eftir að barnið er fætt. Þó er nauðsynlegt að hafa í huga að tilgangur viðtalsins og matsins er að fá sem besta heildarmynd af heilsu, líðan og aðstæðum, en ekki er einvörðungu eða öðru fremur verið að leita að áhættuþáttum fyrir foreldrastreitu eða þunglyndi eftir barnsburð.

Ekki fara allar verðandi mæður sem

eru í mæðravernd á HAK í viðtöl sem þjónustumat byggir á, en yfirleitt fara um það bil 70-80 % verðandi mæðra í viðtal. Ástæðan fyrir brottfallinu er meðal annars að einn heimilislæknir hefur ekki tekið þátt í vinnulaginu, konur sem flytja til og frá bænum og síðan falla einhver viðtöl niður vegna sumarfría.

Af þeim 152 konum sem svöruðu spurningalistum um þunglyndiseinkenni og þeim 148 konum sem svöruðu spurningum um foreldrastreitu í ungbarnaverndinni, lágu fyrir upplýsingar úr mæðraverndinni um viðtöl við 99 konur. Brottfallið kemur að mestu, eða í 38 tilvikum, til af því að þær höfðu ekki farið í viðtal á meðgöngu, en í öðrum tilvikum var um að kenna ófullkominni skráningu eða villum í skráningu þannig að ekki var hægt að tengja saman upplýsingar frá þessum tveimur áttum.

Í viðtalinu eru fyllt út tvö blöð annars vegar heilsufarsblað þar sem skráðar eru ýmsar heilsufarsupplýsingar konunnar. Hins vegar er blað þar sem spurt er um aðstæður, líkamlega og andlega líðan og bakgrunn og bernskuár. Aðgang að þessum blöðum hafa fagaðilar sem annast konuna í mæðra- og ungbarnavernd auk fjölskylduráðgjafa.

Niðurstöður

Upplýsingar af heilsufarsblaði lágu fyrir úr mæðravernd fyrir 73 konur af þessum 152 konum en upplýsingar varðandi aðstæður, líkamlega og andlega líðan og bakgrunn og bernskuár lágu fyrir um 99 konur af þeim 152 sem svöruðu spurningalista um þunglyndiseinkenni og foreldrastreitu. Þegar þessar 99 konur, þar sem hægt var að tengja upplýsingar úr mæðraverndarviðtölum við upplýsingar um tíðni þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu, eru bornar saman við allan hópinn, 152 konur, sést að tíðni mikilla þunglyndiseinkenna (≥ 12 stig) er nánast hin sama hjá þessum hópnum, þ.e. 16,2% hjá hópnum sem fékk ekki þjónustumat í upphafi meðgöngu og 15,8% hjá hinum.

Tíðni foreldrastreitu (≥ 75 stig) er hins vegar verulega lægri í hópnum þar sem hægt var að tengja niðurstöður við upplýsingar á meðgöngu, þ.e. 12,1% borið saman við 16,9% í hópnum öllum ($n = 148$). Tíðni foreldrastreitu í hópnum sem fékk ekki þjónustumat í upphafi meðgöngu ($n = 49$) er 26,5%, eða rúmlega tvöfalt hærri en í þeim hóp sem átti upplýsingar úr mæðraverndinni.

Í umfjölluninni er flokkum A og B

steypt saman í einn þar sem um fáa einstaklinga er að ræða og einnig vegna þess að þær konur sem fá mat A eða B er strax boðið upp á annarskonar þjónustu en þeim konum sem fá þjónustumat C.

Rétt er að vekja athygli á því að í mörgum tilfellum er um fáar konur að ræða og þarf því að taka tillit til þess varðandi mat á niðurstöðum.

Allar töflur þar sem niðurstöður eru marktækar eru merktar með stjörnum (**). Í öllum fylgniútreikningum var „symmetric measures” (SM) notað og miðað við marktæknimörk $\leq 0,05$.

Heilsufarssaga og tengsl við þunglyndiseinkenni og foreldrastreitu eftir fæðingu

Niðurstöður sýna að í 60% tilfella þar sem almennu heilsufari er ábótavant greinir Edinborgarþunglyndiskvarðinn merki um þunglyndi hjá konunum þremur mánuðum eftir barnsburð. Frekari niðurstöður sjást í töflu 1.

Hvað varðar almennt heilsufar og streitu kemur í ljós að í 20% tilfella þar sem almennu heilsufari er ábótavant mælir streitukvarðinn merki um streitu en aðeins í 9% tilfella þar sem almennu heilsufari er ekki ábótavant.

Niðurstöður varðandi tengsl þunglyndiseinkenna og svara við spurningu er varða sögu um geðræn/tilfinningaleg vandamál eru mjög athyglisverðar. Þar sést m.a. að í hópnum sem á sögu um geðræn/tilfinningaleg vandamál sýna 54,5% merki um þunglyndi, en aftur á móti 11,3% í hópnum sem ekki á sögu um geðræn/tilfinningaleg vandamál. Nánari niðurstöður eru í töflu 3.

Hvað varðar tengsl streitu við svör er varða sögu um geðræn/tilfinningaleg vandamál þá kemur í ljós að saga um geðræn/tilfinningaleg vandamál virðist ekki auka fjölda þeirra sem mælast með hátt streitustig. Þetta sést í töflu 4.

Þegar reykingar meðal kvennanna eru skoðaðar kemur í ljós að 66,7% af þeim konum sem reykja sýna merki þunglyndis á meðan 13,4% kvenna sem reykja ekki sýna merki þunglyndis. Nánar er greint frá niðurstöðunum í töflu 5.

Varðandi streitustig kemur í ljós að 16,7% kvenna sem reykja hafa hækkað streitustig á meðan 9,1% sem ekki reykja greinast með hækkað streitustig, eins og sést í töflu 6.

Í töflu 7 má sjá niðurstöður varðandi tengsl milli þunglyndiseinkenna og afbrigðis í fyrri fæðingum eða sögu um fósturlát.

Tafla 1. ** (SM= 0,011)

Almennu heilsufari ábótavant	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	40%	60%	100% (N=5)
Nei	85,3%	14,7%	100% (N=68)
Samtals	82,2%	17,8%	100% (N=73)

Tafla 2.

Almennu heilsufari ábótavant	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	80%	20%	100% (N=5)
Nei	91%	9%	100% (N=67)
Samtals	90,3%	9,7%	100% (N=72)

Tafla 3. ** (SM= 0,001)

Saga um geðræn/tilfinningaleg vandamál	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	45,5%	54,5%	100% (N=11)
Nei	88,7%	11,3%	100% (N=62)
Samtals	82,2%	17,8%	100% (N=73)

Tafla 4

Saga um geðræn/tilfinningaleg vandamál	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	90,9 %	9,1%	100% (N=11)
Nei	90,2%	9,8%	100% (N=61)
Samtals	90,3%	9,7%	100% (N=72)

Tafla 5. ** (SM= 0,001)

Reykingar	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	33,3%	66,7%	100% (N=6)
Nei	86,6%	13,4%	100% (N=67)
Samtals	82,2%	17,8%	100% (N=73)

Tafla 6

Reykingar	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	83,3%	16,7%	100% (N=6)
Nei	90,9%	9,1%	100% (N=66)
Samtals	90,3%	9,7%	100% (N=72)

Tafla 7.

Afbrigði í fyrri fæðingum/fósturlát	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	78,3%	21,7%	100% (N=23)
Nei	84,0%	16,0%	100% (N=50)
Samtals	82,2%	17,8%	100% (N=73)

Tafla 8.

Afbrigði í fyrri fæðingum/fósturlát	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	90,9%	9,1%	100% (N=22)
Nei	90,0%	10,0%	100% (N=50)
Samtals	90,3%	9,7%	100% (N=72)

Hvað varðar niðurstöður úr streitu-kvarðanum og tengsl niðurstaðna úr honum við svör varðandi afbrigði í fyrri fæðingum eða sögu um fósturlát þá er greint frá niðurstöðum í töflu 8.

Félagslegar aðstæður á meðgöngu og tengsl við foreldrastreitu og þunglyndi eftir fæðingu

Varðandi þunglyndiseinkenni og búsetu hjá foreldrum/tengdforeldrum kom í ljós að af þeim sem bjuggu hjá foreldrum/tengdforeldrum sýndu 41,7% merki um þunglyndi á meðan 12,6% hópsins sem bjó ekki hjá foreldrum/tengdforeldrum sýndu samsvarandi merki. Nánari niðurstöður sjást í töflu 9.

Búseta hjá foreldrum/tengdforeldrum virtist einnig hafa áhrif á streitu. Þannig sýndu 25% þeirra sem bjuggu hjá foreldrum/tengdforeldrum merki streitu en einungis 10,7% þeirra sem ekki bjuggu hjá foreldrum/tengdforeldrum. Niðurstöður sjást nánar í töflu 10.

Niðurstöður varðandi fyrri sambúðir og tengsl við þunglyndiseinkenni eru sýndar í töflu 6. Athyglisvert er að merki um þunglyndi greinast hjá 25% kvenna sem hafa áður verið í sambúð samanborið við 14% þeirra sem hafa ekki áður verið í sambúð.

Streitueinkenni eru einnig tíðari hjá konum sem eiga fyrri sambúð að baki en 20% þeirra kvenna mælast með hækkað streitustig samanborið við 11,1% þeirra kvenna sem ekki hafa áður verið í sambúð. Nánari niðurstöður eru í töflu 12.

Varðandi tengsl þunglyndiseinkenna og þess að kona hefur lítil tengsl við barnsföður, þá virðast lítil tengsl við barnsföður ekki hafa áhrif á þunglyndiseinkenni. Þetta sést í töflu 13.

Niðurstöður varðandi streitu og það hvort lítil tengsl séu við barnsföður sýna að nær enginn munur er á streitustigi kvenna eftir því hvort lítil tengsl eru við barnsföður eða ekki. Tafla 14 sýnir þetta.

Niðurstöður varðandi þunglyndiseinkenni og ónógan stuðning frá umhverfi sjást í töflu 8. Þar kemur meðal annars fram að 40% kvenna sem hafa upplifað ónógan stuðning sýna merki um þunglyndi á móti 14,9% kvenna sem hafa ekki upplifað ónógan stuðning. Nánari niðurstöður sjást í töflu 15.

Varðandi streitustig sést í töflu 16 að ónógur stuðningur hefur áhrif á streitustig kvenna þar sem 60% kvenna sem

Tafla 9.

Býr hjá foreldrum/ tengdforeldrum	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	58,3%	41,7%	100% (N=12)
Nei	87,4%	12,6%	100% (N=87)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 10.

Býr hjá foreldrum/ tengdforeldrum	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	75,0%	25,0%	100% (N=12)
Nei	89,3%	10,7%	100% (N=84)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Tafla 11.

Fyrri sambúðir	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	75%	25,0%	100% (N=16)
Nei	85,5%	14,5%	100% (N=83)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 12.

Fyrri sambúðir	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	80,0%	20,0%	100% (N=15)
Nei	88,9%	11,1%	100% (N=81)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Tafla 13.

Lítill tengsl við barnsföður	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	85,7%	14,3%	100% (N=7)
Nei	83,7%	16,3%	100% (N=92)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 14.

Lítill tengsl við barnsföður	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	85,7%	14,3%	100% (N=7)
Nei	87,6%	12,4%	100% (N=89)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Tafla 15.

Ónógur stuðningur frá umhverfi	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	60,0%	40,0%	100% (N=5)
Nei	85,1%	14,9%	100% (N=94)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 16. ** (SM= 0,001)

Ónógur stuðningur frá umhverfi	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	40,0%	60,0%	100% (N=5)
Nei	90,1%	9,9%	100% (N=91)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

upplifa ónógan stuðning frá umhverfi greinast með hækkað streitustig á mótí 9,9% í hópi kvenna sem upplifa nógan stuðning frá umhverfi.

Tafla 17 sýnir niðurstöður varðandi þunglyndiseinkenni og svör við spurningu um börn úr fyrri sambúð.

Niðurstöður varðandi tengsl streitu við að eiga börn úr fyrri sambúð sýna að líklegra er að konur sem eiga börn úr fyrri sambúð séu með hátt streitustig. Þetta má sjá í töflu 18. Niðurstöðurnar voru ekki marktækar en þó mjög nálægt því þar sem SM var 0,057.

Tíðni þunglyndiseinkenna virðist aukast þegar konur upplifa áhyggjur af fjárhags-, húsnæðis- eða atvinnumálum. Í töflu 19 sést að 50% þeirra kvenna sem upplifa slíkar áhyggjur greinast með merki þunglyndis á mótí 14,0% þeirra kvenna sem ekki hafa áhyggjur af þessum málum.

Hvað varðar tengsl streitustigs og áhyggna af fjárhags-, húsnæðis- eða atvinnumálum kemur í ljós að 50% þeirra sem upplifa slíkar áhyggjur mælast með hækkað streitustig. Þetta sést í töflu 20.

Tilfinningaleg líðan á meðgöngu og tengsl við foreldrastreitun og þunglyndi eftir fæðingu

Niðurstöður varðandi tengsl þunglyndiseinkenna og erfiðleika með svefn sjást í töflu 21.

Niðurstöður varðandi hækkan á streitustigi og tengsl hennar við erfiðleika með svefn eru mjög athygliverðar. Þar kemur meðal annars fram að konur sem hafa átt í erfiðleikum með svefn á meðgöngu eru mun líklegri til þess að mælast með hátt streitustig heldur en konur sem ekki virðast hafa átt í erfiðleikum með svefn á meðgöngu. Sjá nánar í töflu 22.

Tengsl þunglyndiseinkenna og þess að konan finnur fyrir miklum kvíða á meðgöngu sjást í töflu 23.

Niðurstöður varðandi streitustig og kvíða á meðgöngu sjást í töflu 24.

Tengsl þunglyndiseinkenna og upplifunar af erfiðri reynslu af fyrri fæðingu voru skoðuð og niðurstöður sjást í töflu 25.

Niðurstöður varðandi streitustig og upplifun af erfiðri reynslu af fyrri fæðingu voru skoðaðar og niðurstöður sjást í töflu 26.

Niðurstöður varðandi þunglyndiseinkenni og upplifun af því að byrgja áhyggjur/tilfinningar inni sjást í töflu 27.

Í töflu 28 er greint frá niðurstöðum

Börn úr fyrri sambúð/stjúpbörn	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	75%	25%	100% (N=20)
Nei	86,1%	13,9%	100% (N=79)
Samtals	83,8	16,2%	100% (N=99)

Börn úr fyrri sambúð/stjúpbörn	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	75,0%	25,0%	100% (N=20)
Nei	90,8%	9,2%	100% (N=76)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Áhyggjur vegna fjárhags-/húsnæðis-/atvinnamála	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	50,0%	50,0%	100% (N=6)
Nei	86,0%	14,0%	100% (N=93)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Áhyggjur vegna fjárhags-/húsnæðis-/atvinnamála	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	50,0%	50,0%	100% (N=6)
Nei	90,0%	10,0%	100% (N=90)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Erfiðleikar með svefn	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	76,90%	23,1%	100% (N=13)
Nei	84,9%	15,1%	100% (N=86)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Erfiðleikar með svefn	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	66,7%	33,3%	100% (N=12)
Nei	90,5%	9,5%	100% (N=84)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Finnur fyrir miklum kvíða	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	87,5%	12,5%	100% (N=8)
Nei	83,5%	16,5%	100% (N=91)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Finnur fyrir miklum kvíða	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	85,7%	14,3%	100% (N=7)
Nei	87,6%	12,4%	100% (N=89)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

varðandi streitustig og upplifun af því að bygja áhyggjur/tilfinningar inni.

Samkvæmt niðurstöðum virðist það ekki hafa áhrif á tíðni þunglyndiseinkenna að konur hafi upplifað mikið álag á meðgöngunni. Nánari niðurstöður sjást í töflu 28.

Varðandi tengsl streitu eftir fæðingu og þess að finna fyrir miklu álagi á meðgöngu kom í ljós að 22% þeirra sem hafa merki streitu eftir fæðingu höfðu svarað spurningu um hvort þær finndu fyrir miklu álagi á meðgöngunni játandi.

Tengsl þunglyndis og foreldrastreitu við bakgrunn og bernsku

Á meðan 30% þeirra sem hafa orðið fyrir áfalli í uppvexti sýna merki þunglyndis gildir það sama um eingöngu 12,7% þeirra sem hafa ekki upplifað áfall í uppvexti sínum. Tengsl áfalla í uppvexti og þunglyndiseinkenna sjást í töflu 31.

Niðurstöður varðandi áfall í uppvexti og streitustig eftir fæðingu sjást í töflu 32.

Varðandi tengsl sjúkrahúslegu í bernsku og þunglyndiseinkenna kom eftirfarandi í ljós.

Tengsl streitu og sjúkrahúslegu í bernsku sjást í töflu 34.

Hvað varðar þunglyndiseinkenni eftir fæðingu og tengsl þeirra við erfiðleika foreldra konunnar kom eftirfarandi í ljós:

Tengsl streitu eftir fæðingu og erfiðleika foreldra konunnar sjást í töflu 36.

Niðurstöður varðandi þunglyndi og það að konan hafi ekki lokið grunnskóla sjást í töflu 37.

Tengsl streitustigs eftir fæðingu og þess að kona hafi ekki lokið grunnskóla sjást í töflu 38. Þess ber að geta að hér er um mjög fáar konur að ræða.

Hvað varðar tengsl milli þunglyndiseinkenna og erfiðleika á uppvaxtarárum sést í töflu 39 að hlutfall þeirra kvenna sem greinast með þunglyndiseinkenni er mun hærra í þeim hópi sem átti í erfiðleikum á uppvaxtarárum en í hópnum sem ekki átti við slíka erfiðleika að etja.

Varðandi tengsl streitustigs og erfiðleika á uppvaxtarárum sést að hlutfall þeirra kvenna sem upplifa hátt streitustig er það sama meðal hópsins sem átti í erfiðleikum á uppvaxtarárum og hjá hópnum sem ekki átti í erfiðleikum á þeim árum.

Tafla 25.

Erfið reynsla af fyrri fæðingu	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	82,4%	17,6%	100% (N=17)
Nei	84,1%	15,9%	100% (N=82)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 26.

Erfið reynsla af fyrri fæðingu	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	93,8%	6,2%	100% (N=16)
Nei	86,3%	13,8%	100% (N=80)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Tafla 27.

Byrgir áhyggjur/tilfinningar inni	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	100%	0	100% (N=8)
Nei	83,2%	13,8%	100% (N=91)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 28.

Byrgir áhyggjur/tilfinningar inni	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	75%	25%	100% (N=8)
Nei	88,6%	11,4%	100% (N=88)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=99)

Tafla 29.

Finnur fyrir miklu álagi	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	83,3%	16,7%	100% (N=18)
Nei	84,0%	16,0%	100% (N=81)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 30.

Finnur fyrir miklu álagi	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	77,8%	22,2%	100% (N=18)
Nei	89,7%	10,3%	100% (N=78)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Tafla 31.

Áfall í uppvexti	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	70,0%	30,0%	100% (N=20)
Nei	87,3%	12,7%	100% (N=79)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 32.

Áfall í uppvexti	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	84,2%	15,8%	100% (N=19)
Nei	88,3%	11,7%	100% (N=77)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Punglyndiseinkenni, streitustig og mat á þjónustupörf

Varðandi tengsl þunglyndiseinkenna og flokkunar á meðferðarúrræðum kemur það í ljós að 62,5% kvennanna í A- og B-hópnum greinast með þunglyndiseinkenni eftir fæðingu. Aftur á móti sýndu 37,5% kvennanna í C-hópnum merki um þunglyndi. Fylgnin er marktæk samkvæmt SM.

Á súluriti 1, á bls. 24, sem sýnir prósentutölur sést betur hversu mikill munur er milli hópanna varðandi þunglyndiseinkenni.

Varðandi streitustig sést greinilega að mun líklegur er að streitustig sé hátt hjá konum sem hafa verið greindar í umönnunarhóp A eða B en hjá konum sem hafa verið greindar í hóp C. Tengsl þessara breyta eru marktæk samkvæmt SM.

Þetta sést ef til vill betur á súluriti 2, á bls. 24 sem sýnir prósentutölur fyrir streitustig annars vegar í A og B hópnum og hins vegar í C hópnum.

Umfjöllun um niðurstöður

Þegar upplýsingar sem aflað hafði verið í viðtölum í mæðravernd eru bornar saman við tíðni þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu þremur mánuðum eftir fæðingu barnsins kemur fram athyglisverð fylgni milli ýmissa breyta. Hópurinn er að vísu ekki stór, aðeins 99 konur, og raunar enn færri hvað varðar upplýsingar af heilsufarsblaði. Í sumum tilvikum eru það því mjög fáar konur, eða jafnvel engin, sem hafa hvern ákveðinn áhættuþátt og í þeim tilvikum er auðvitað ógerlegt að draga ályktun um hvort viðkomandi þáttur hafi tengsl við líðan eftir fæðingu barnsins. Engu að síður kemur fram tölfræðilega marktæk fylgni í nokkuð mörgum tilvikum, ýmist við þunglyndiseinkenni eða við foreldrastreitu.

Niðurstöður varðandi tengsl upplýsinga af heilsufarsblaði

Spurningin um hvort almennu heilsufari sé ábótavant felur í sér mat konunnar á eigin heilsufari og í sumum tilfellum að einhverju leyti mat læknisins, sem viðtalið tekur, á almennu heilsufari hennar. Það kemur vel heim við það sem vitað er um mikilvægi upplifunar á eigin heilsu að þunglyndiseinkenni skuli vera um það bil fjórfalt algengari í þeim hóp sem svarar þessari spurningu játandi og er munurinn marktækur ($SM < 0,05$). Foreldrastreita er líka algengari hjá þeim sem telja almennu heilsufari sínu ábótavant, en sá munur er þó ekki marktækur.

Tafla 33.

Sjúkrahúslega í bernsku	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	85,0%	15,0%	100% (N=20)
Nei	83,5%	16,5%	100% (N=79)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 34.

Sjúkrahúslega í bernsku	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	78,9%	21,1%	100% (N=19)
Nei	89,6%	10,4%	100% (N=77)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Tafla 35.

Erfiðleikar foreldra	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	78,9%	21,1%	100% (N=19)
Nei	85,0%	15,0%	100% (N=80)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 36.

Erfiðleikar foreldra	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	77,8%	22,2%	100% (N=18)
Nei	89,7%	10,3%	100% (N=78)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Tafla 37.

Grunnskóla ólókíð	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	66,7%	33,3%	100% (N=3)
Nei	84,4%	15,6%	100% (N=96)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 38. ** (SM= 0,004)

Grunnskóla ólókíð	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	33,3%	66,7%	100% (N=3)
Nei	89,2%	10,8%	100% (N=93)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Tafla 39.

Aðrir erfiðleikar á uppvaxtarárum	Engin merki þunglyndis	Merki um þunglyndi	Samtals
Já	62,5%	37,5%	100% (N=8)
Nei	85,7%	14,3%	100% (N=91)
Samtals	83,8%	16,2%	100% (N=99)

Tafla 40.

Aðrir erfiðleikar á uppvaxtarárum	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	87,5%	12,5%	100% (N=8)
Nei	87,5%	12,5%	100% (N=88)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

Það kemur ekki heldur á óvart að þær konur sem hafa fyrri sögu um geðræn/tilfinningaleg vandamál, reynast hafa marktækt tíðari (SM<0,05) og meiri þunglyndiseinkenni eftir að barnið er fætt. Samband milli þessara breyta hefur einnig fundist í öðrum rannsókn-um (Jardri og fl. 2006). Fyrri saga um geðræn/tilfinningaleg vandamál virðist á hinn bóginn ekki hafa í för með sér auknar líkur á foreldrastreitu.

Samkvæmt upplýsingum úr mæðra-verndinni reykir lítill hluti verðandi mæðra á þeim tíma sem viðtal fer fram, eða 6 konur af þeim 73 sem upplýsingar voru tiltækar um. Fjórar af þeim höfðu mikil þunglyndiseinkenni eftir fæðingu og þótt um svo fáa einstaklinga sé að ræða eru tengsl milli reykinga á meðgöngu og þunglyndiseinkenna eftir fæðingu. Mikil áhersla hefur verið lögð á að fræða um skaðsemi reykinga á meðgöngu og hvetja konur til að hætta reykingum. Þær konur sem reykja samt sem áður á meðgöngunni virðast í auknum mæli hafa þunglyndiseinkenni. Líklegt verður að teljast að tengsl reykinga á meðgöngu og þunglyndiseinkenna eftir barnsburð séu fyrst og fremst óbein, þótt bein tengsl séu ekki útilokuð. Velta má fyrir sér hvort sektarkennd yfir að hafa ekki tekist að hætta reykingum þrátt fyrir fræðslu og hvatningu auki á vanlíðan og þunglyndiseinkenni. Þá er þekkt að reykingar eru tíðari og meiri meðal þeirra sem eiga við geðræn vandkvæði að stríða og leiða má líkur að því að minni líkur séu á að þeim takist að hætta reykingum við þessar aðstæður.

Reykingar á meðgöngu virðast ekki tengjast foreldrastreitu í sama mæli.

Þunglyndiseinkenni virðast örlítið algengari meðal mæðra er höfðu sögu um afbrigði í fyrri fæðingum eða fósturlát, en sá munur er enginn veginn marktækur. Þar kemur heldur ekki fram nein fylgni við foreldrastreitu.

Niðurstöður varðandi tengsl upplýsinga af fjölskylduverndarblaði við þunglyndiseinkenni og foreldrastreitu

Þegar upplýsingar úr mæðra-vernd um félagslega stöðu, tilfinningalega líðan og um uppvaxtarskilyrði í bernsku eru bornar saman við gögn um þunglyndiseinkenni og foreldrastreitu þrem mánuðum eftir fæðinguna, kemur ýmislegt athyglisvert fram.

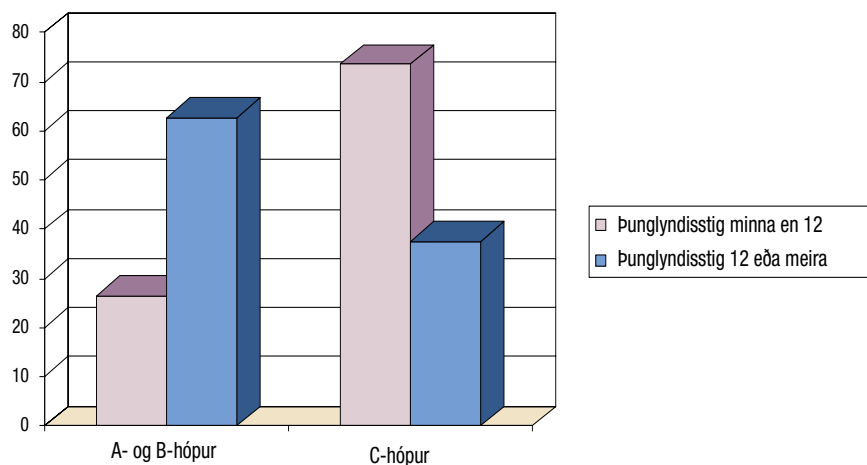
Mæður sem búið höfðu hjá foreldrum eða tengdaforeldrum þegar upplýsinga

Aðrir erfiðleikar á uppvaxtarárum	Engin merki streitu	Merki um streitu	Samtals
Já	87,5%	12,5%	100% (N=8)
Nei	87,5%	12,5%	100% (N=88)
Samtals	87,5%	12,5%	100% (N=96)

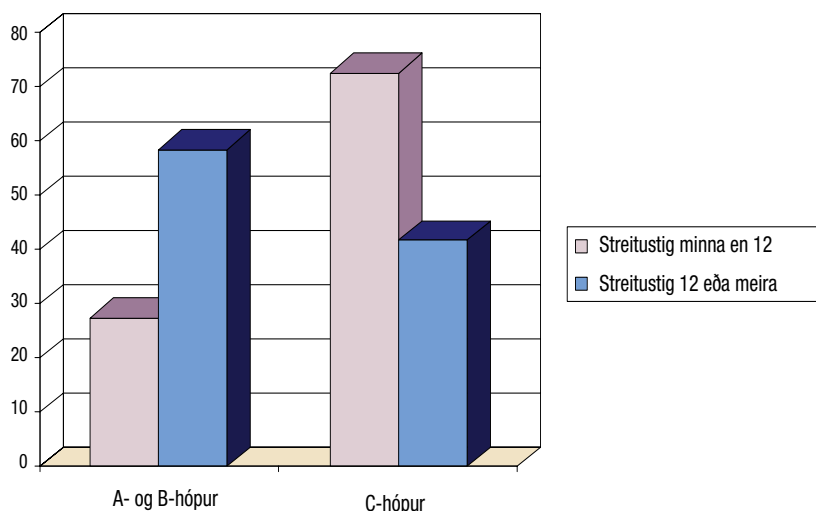
	A og B	C	Samtals
Engin merki um þunglyndi	26,5%	73,5%	100% (N=83)
Merki um þunglyndi	62,5%	37,5%	100% (N=16)
Samtals	32,3%	67,7%	100% (N=99)

Engin merki um streitu	A og B	C	Samtals
Engin merki um streitu	27,4%	72,6%	100% (N=84)
Merki um streitu	58,4%	41,7%	100% (N=12)
Samtals	31,2%	68,8%	100% (N=96)

Súlurit 1.



Súlurit 2.



var aflað á meðgöngutímanum reyndust hafa marktækt ($SM < 0,05$) meiri þunglyndiseinkenni eftir fæðinguna og voru einnig líklegri til að lýsa foreldrastreitu þótt það síðarnefnda væri ekki tölfræðilega marktækt. Rétt er að benda á að hér er væntanlega í flestum tilfellum um ungar mæður að ræða sem eru að eignast sitt fyrsta barn. Fyrir er vitað að þunglyndiseinkenni, og þó sérlega foreldrastreita, er algengari hjá ungum mæðrum og frumbyrjum, þessar niðurstöður verða að skoðast í því ljósi.

Þá virðast konur sem áttu að baki fyrri sambúð nokkru líklegri til að hafa þunglyndiseinkenni og foreldrastreitu en í hvorugu tilviki nær fylgni því að vera marktæk. Nokkrar konur höfðu á meðgöngu lítið samband við barnsföður en það virðist hvorki auka líkur á þunglyndi né foreldrastreitu. Lítil hópur kvenna hefur, þegar viðtal fer fram á meðgöngu, verið talinn hafa ónógan stuðning frá umhverfi. Algengast mun að hér sé um að ræða einstæðar mæður en eins getur verið um að ræða konur í sambúð, sem skortir stuðning stórfjölskyldu. Hjá þessum hópi má sjá aukna tíðni bæði foreldrastreitu og þunglyndiseinkenna og er það fyrirtalda tölfræðilega marktækt ($SM < 0,05$) þrátt fyrir að hópurinn sé eins lítil og raun ber vitni. Þetta verður að teljast gagnleg vitneskja sem gefur tilefni til að leita leiða til að styðja þennan hóp enn betur.

Konur sem eiga börn úr fyrri sambúð eða stjúpbörn hafa aukna tíðni þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu. Hvorugt nær því reyndar að vera marktækt, en foreldrastreitan er þó aðeins hársbreidd frá mörkunum. Benda má á að í þessum hópi eru þó trúlega sjaldnast mjög ungar mæður og ekki margar frumbyrjur en með tilvísun til þess sem áður er sagt um áhrif þessara lýðbreyta, mætti vænta þess að foreldrastreita og þunglyndiseinkenni væru frekar undir meðallagi í þessum hópi. Því má trúlega álykta að þessi hópur sé í aukinni áhættu, sem vert er að gefa gaum.

Þær konur sem svara játandi spurningu um áhyggjur af fjárhags-, húsnaðis- eða atvinnumálum í viðtali á meðgöngu reynast oftar en aðrar sýna merki um þunglyndiseinkenni og foreldrastreitu eftir að barnið er fætt. Þetta er raunar eina tilvikið þar sem fylgni er marktæk ($SM < 0,05$) við bæði streitu og þunglyndiseinkenni. Hér virðist því glögglega um að ræða áhættuþátt sem vert er að veita athygli.

Aðeins þrjár konur svara játandi

spurningu um áfengisvanda á heimili og tvær þeirra lýsa síðar mikilli foreldrastreitu. Hæpið telst að draga af þessu miklar ályktanir vegna þess um hve fá tilvik er að ræða.

Konur sem lýstu svefntruflunum á meðgöngu reynast líklegri til að vera þjakaðar af foreldrastreitu eftir fæðinguna en aftur á móti hafa þessar svefntruflanir lítil eða engin tengsl við þunglyndiseinkenni eftir barnsburð. Þetta kemur nokkuð á óvart og er erfitt að túlka. Enn óvæntara er þó að þær konur sem lýsa miklum kvíða á meðgöngu hafa hvorki auknar líkur á foreldrastreitu né þunglyndiseinkennum eftir að barnið er fætt.

Þá virðist erfið reynsla af fyrri fæðingum hvorki auka líkur á þunglyndiseinkennum né streitu andstætt því sem búist var við. Í þessu sambandi er rétt að benda á að upplýsingar um mikinn kvíða snemma á meðgöngu og saga um erfiða reynslu af fyrri fæðingum leiða yfirleitt til nokkuð markvissra aðgerða, þar sem reynt er að vinna úr þessum vanda. Spyrja má hvort þær aðgerðir sem gripið er til í þessum tilfellum séu hugsanlega ástæðan fyrir að í þessum hópi reynast hvorki mikill kvíði á meðgöngu né saga um erfiða fæðingareynslu auka líkur á hvort heldur sem er þunglyndiseinkennum eftir barnsburðinn eða foreldrastreitu.

Konur sem eru taldar bygja tilfinningar inni og konur sem finna fyrir miklu álagi á meðgöngu virðast hafa meiri líkur á foreldrastreitu þó munurinn sé ekki marktækur, en í hvorugu tilvikinu koma fram auknar líkur á þunglyndiseinkennum. En andleg líðan á meðgöngu hefur einmitt verið tengd þunglyndiseinkennum eftir fæðingu (Beck, 2001)

Konur sem lýst höfðu áfalli í uppvesti eru með meiri þunglyndiseinkenni, þó ekki sé það marktækt, en er ekki hættara til foreldrastreitu. Sjúkrahúslega í bernsku virðist hins vegar frekar stuðla að streitu, þó án þess að marktækni náist, en ekki þunglyndi. Þá kemur fram að konum, sem búið höfðu við erfiðleika foreldra í æsku, hættir ívið meir til að hafa þunglyndiseinkenni og finna fyrir foreldrastreitu, en hvorugt er þó tölfræðilega marktækt.

Mjög lítil hópur mæðra hafði ekki lokið grunnskólanámi en hann reyndist þó sýna marktækt ($SM < 0,05$) auknar líkur á foreldrastreitu. Þessi niðurstaða undirstrikar að okkar mati mikilvægi þess að efla stuðning við þennan hóp eftir fæðingu barnsins.

Nokkru stærri hópur hafði lýst öðrum erfiðleikum á uppvaxtarárum, (t.d. einelti, hegðunarvandamál o.fl.). Þessi hópur virðist hafa aukna tíðni þunglyndiseinkenna, án þess að það nái marktækni. Foreldrastreita virðist hér ekki aukin.

Umfjöllun um mat á þjónustupörf og niðurstöður rannsóknarinnar

Þegar matið sem gert er eftir viðtalið í mæðraværdinni er borið saman við þunglyndiseinkenni þremur mánuðum eftir fæðingu barnsins koma í ljós marktækt algengari þunglyndiseinkenni hjá konum sem metnar höfðu verið í þörf fyrir sérstaka athygli, umhyggju, stuðning eða meðferð (Þjónustumat A eða B).

Tíu (63%) af þeim 16 konum sem hafa mikil þunglyndiseinkenni höfðu á meðgöngu verið metnar A eða B (aukin þjónustupörf). Áður hefur komið fram í rannsóknunum að konur með þunglyndi eftir barnsburð leita sjaldan til heilsgæslunnar með þann vanda og telja sig ekki fá þar hjálp. Það er því ánægjulegt að sjá að með vinnulagi HAK er meirihluti þeirra á meðgöngu greindur í áhættu eða sérstakri þörf fyrir athygli, stuðning eða meðferð.

Af 12 konum sem þjáðust af mikilli foreldrastreitu þegar barn þeirra var þriggja mánaða gamalt hafði meirihlutinn, eða 7 konur (58%), einnig verið metinn í áhættu eða með aukna þjónustupörf á meðgöngunni (A eða B).

Að vera metin í aukinni þjónustupörf (A eða B) í viðtalinu á meðgöngu tengist þannig marktækt bæði foreldrastreitu og þunglyndiseinkennum eftir barnsburð.

Vert er að hafa í huga að upplýsingasöfnunin á meðgöngu og matið á þjónustupörf leiða til margvíslegra aðgerða hjá hinum ýmsu aðilum er koma að þjónustunni og markmiðið er að mæta sem best ólíkum þörfum fyrir stuðning, fræðslu og meðferð.

Þótt tilgangurinn sé víðtækur og sérstaklega sé horft til hagsmuna barnsins, má velta fyrir sér hvort og í hve miklum mæli þessar aðgerðir dragi úr þunglyndiseinkennum og streitu hjá nýorðnum foreldrum. Lagt er kapp á að taka á áhættuþáttum strax á meðgöngu til að fyrirbyggja vanda síðar ef þess er kostur.

Fullyrða má að sá hópur sem metinn er í aukinni þörf fyrir þjónustu og umhyggju (A og B) fái meiri þjónustu, stuðning og meðferð en ella og á þann



Sigfríður Inga ásamt ánægðri fjölskyldu eftir heimaafæðingu.

hátt sé að líkindum dregið úr tíðni og alvarleika vandamála á fyrstu mánuðum eftir fæðingu barnsins.

Það er mat okkar að hin framangreindu tengsl þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu við ýmsa þætti sem fram koma í viðtölunum snemma á meðgöngu endurspeglir gagnsemi viðtalanna og varpi ljósi á þá möguleika sem þær fjölpættu upplýsingar er út úr þeim fást gefa til forvarna.

Samantekt

Rannsóknarspurningin í þessum hluta rannsóknarinnar er hvort þær upplýsingar, sem aflað er með viðtölum við verðandi mæður snemma á meðgöngu og það mat á þörf fyrir athygli, stuðning og meðferð sem á þeim byggir, hafi tengsl við þunglyndiseinkenni og foreldrastreitu þremur mánuðum eftir að barnið er fætt.

Þau atriði sem reynast hafa marktæka fylgni ($SM < 0,05$) við þunglyndiseinkenni eftir barnsburð eru að almennu heilsufari sé talið ábótavant og fyrri saga um geðræn eða tilfinningaleg vandamál. Konur sem reykja á meðgöngu virðast í auknum mæli hafa þunglyndiseinkenni eftir fæðinguna. Marktækt auknar líkur eru einnig á þunglyndiseinkennum hjá þeim sem á meðgöngu búa hjá foreldrum eða tengdaforeldrum. Sama gildir um þær sem hafa lýst áhyggjum af fjárhags-, húsnæðis- eða atvinnumálum.

Hvað viðvíkur foreldrastreitu kemur í ljós að þær konur taldar eru eða telja sig hafa ónógan stuðning frá umhverfi á meðgöngu sýna marktækt auknar líkur á foreldrastreitu. Sama gildir um þær sem

svara játandi spurningu um áhyggjur af fjárhags-, húsnæðis- eða atvinnumálum. Áfengisvandi á heimili tengist foreldrastreitu einnig marktækt. Þá búa konur sem lýsa svefnerfiðleikum snemma á meðgöngu marktækt oftast við mikla foreldrastreitu en aðrar konur eftir að barnið er fætt. Sama gildir um konur sem ekki hafa lokið grunnskólanámi.

Meirihluti þeirra mæðra sem sýndu mikil þunglyndiseinkenni eða foreldrastreitu yfir viðmiðunarmörkum hafði á meðgöngu verið metinn í þörf fyrir sérstaka athygli, stuðning eða meðferð.

Það er athyglivert að mikil foreldrastreita er meira en tvöfalt algengari í hjá konunum sem fengu ekki þjónustu sem byggði á þjónustumati í upphafi meðgöngu. Þessi hópur hefur að mestu farið á mis við þetta breytta vinnulag og þau stuðnings- og meðferðartilboð sem því fylgja. Ekkert er þó hægt að fullyrða um tengsl þessara þátta þar sem upplýsingar liggja ekki fyrir um þætti eins og líkamlega- og andlega líðan né bakgrunn þess hóps. Helstu takmarkanir rannsóknarinnar liggja í því hve lítill rannsóknarhópurinn var og er vel hugsanlegt að hægt hefði verið að sýna fram á tengsl milli fleiri þátta ef upplýsingar hefðu legið fyrir frá stærri hóp. Þá verður að hafa í huga að á grundvelli upplýsinganna sem aflað er í mæðravendinni á sér stað margskonar íhlutun, samráð, aukin umhyggja, stuðningur og meðferð. Hugsanlegt er að forvarnagildi þeirra aðgerða sem beitt er sé eitthvert þar sem mikill kvíði snemma á meðgöngu og erfið reynsla af fyrri fæðingum reynast hvorki hafa tengsl við

þunglyndiseinkenni né foreldrastreitu. Rannsókn Austin, Frilingos, Lumley, Hadzi-Paviovic, Roncoloto, Acland, Saint, Segal og Parker, (2007) sýndi fram á betri útkomu varðandi þunglyndiseinkenni og foreldrastreitu með fyrirbyggjandi aðgerðum á meðgöngu.

Rannsóknin hefur að okkar mati varpað nýju ljósi á gagnsemi upplýsinganna sem aflað er í mæðravendinni, bæði einstaka þætti þeirra og þá heildarniðurstöðu sem birtist í matinu á þjónustubörf. Hún sýnir að nokkru leyti hvernig þær nýtast og hvernig má nýta þær enn frekar til að móta vinnulagið þannig að sem best sé komið til móts við misjafnar þarfir skjólstaðinga þjónustunnar. Rétt er þó leggja áherslu á að tilgangur þessa nýja vinnulags er viðtækur, en snýst ekki einvörðungu um að leita að áhættuþáttum þunglyndis og foreldrastreitu og rannsóknin er því engan veginn fullnaðardómur um gagnsemi vinnulagsins. Engar, hvorki innlendar né erlendar, rannsóknir hafa birst sem eru að öllu leyti sambærilegar við þessa rannsókn þannig að ekki er hægt, nema að litlu leyti, að bera niðurstöður okkar saman við niðurstöður annarra rannsókna. Nokkrar rannsóknir hafa komið fram sem lýsa fylgni milli nokkurra breyta sem skoðaðar voru í þessari rannsókn. Sumar rannsóknir hafa til dæmis bent á tengsl milli þunglyndis fyrir og eftir fæðingu (Buultjens, 2007). Niðurstöður Beck (1998), þar sem sam-anburður áhættuþátta fæðingapunglyndis var gerður með innihaldsgreiningu 26 rannsókna ($n=2.189$), leiddu í ljós að þunglyndi á meðgöngu var stærsti áhættuþáttur fæðingapunglyndis ($r=0,51$).

Einnig kom fram í rannsókn Thome, Alder og Ramel (2006) að menntun hefur marktæka fylgni við fæðingapunglyndi og foreldrastreitu. Einnig hafa komið fram rannsóknir sem kanna áhrif óvæðar barna, brjóstagjafar og áhrif stuðnings á foreldrastreitu (Thome, Alder og Ramel, 2006; McCurdy, 2005).

Þrátt fyrir smæð úrtaksins eru niðurstöður þessarar rannsóknar gagnlegar fyrir ljósmæður og aðrar heilbrigðisstéttir sem annast konur á meðgöngu og á fyrstu mánuðum eftir fæðingu. Marktæk tengsl þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu eftir barnsburð, við matið sem gert er eftir viðtölin í mæðravendinni, staðfesta að matið er gagnlegt hjálpartæki í þeirri viðleitni að veita umhyggju, stuðning og meðferð þar sem þörfin er mest.

The link between post-partum depression syndrome, parental stress and physical health, psychosocial situation and emotional health of pregnant women.

Key words: psychosocial situation; physical health; emotional health; psychosocial background; prenatal care; well-baby care; post-partum depression syndrome; parental stress.

Abstract:

In this article results from a study which was conducted at the service area of the Akureyri Health Care Service (AHCS) will be discussed. The purpose of the study was to analyse health and psychosocial issues screened during pregnancy and their links to post-partum depression (PPD) and parental stress.

At child's three months, well baby checkup its mother was asked to participate in the study. The participants answered; 1) demographic data, 2) Edinburgh Post-partum Depression Scale (EPDS) and 3) Parents Stress Index / Short Form questionnaire (PSI/SF). This information was then compared with information available from the mothers pregnancy which had been used to assess the level of care needed during pregnancy and childrearing. This information was regarding; psychosocial situation; physical- and emotional health; psychosocial background and the mothers up-bringing.

Of the 152 women who, agreed to participate in the study, prenatal results were available for 99. The scores of the post partum EPDS between these women and the whole group were not significantly different; 16.2% vs. 15.8%. The frequency of parental stress (> 75 scores on PSI/SF) on the other hand showed that the group who was screened during pregnancy, scored much less, 12.1% vs. 26.5% than the women who were not screened.

The issues with significant positive correlation $SM < 0, 05$ (symmetric measures) regarding PPD were: less than optimal health; history of psychiatric problems and history of emotional problems. Other issues that significantly ($SM < 0, 05$) increases the likelihood of PPD is: living with parents or in-laws; smoking during pregnancy; or express worries regarding financial -housing or work condition. Results of the PSI / SF questionnaire showed that women scored significantly higher if

they reported insufficient support from their psychosocial surroundings. The same is the fact if the mother expresses worries regarding financial -housing or work condition, or if alcoholic problem exists in the family. Significant parental stress is also seen among women who rapport sleeping difficulties during early pregnancy or women who have less than elementary education.

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.

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.

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.

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. *Journal of Affective Disorders,* 93, 169-176.

McCurdy, K. (2005) The influence of support and stress on maternal attitudes. *Child Abuse & Neglect,* 29,3, 251-268.

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). *Gedheilsuvernd mæðra eftir fæðingu: Greining á vanlíðan með Edinborgar þunglyndiskvaranum og viðtölum.* Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði.

Thome, M. og Adler, B. (1999). A telephone 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.



Grænmeti og ávextir daglega

Ráðlagt er að borða 5 skammta eða minnst 500 grömm af grænmeti, ávöxtum og safa á dag.

HOVITA-HOBBID / SIA



LÝÐHEILSUSTÖÐ
www.lydheilsustod.is

Ráðleggingar um mataræði