

Andleg líðan eftir fæðingu

Forvarnir í mæðra-, ungbarna- og smábarnavernd

Í langri sögu mæðra-, ungbarna- og smábarnaverndar á Íslandi hafa heilsugæsluhjúkrunarfræðingar og ljósmæður gegnt fyrirbyggjandi hlutverki, þar sem einkum hefur verið lögð áhersla á að fyrirbyggja líkamleg heilbrigðisvandamál. Forvarnir gegn geðrænum vandamálum, stuðningur vegna sálfélagslegrar aðlögunar nýorðinna foreldra og tengslamyndun við barnið með áherslu á geðheilsu þess, hefur aftur á móti ekki alltaf notið sömu athygli.

Rannsóknir á vanlíðan eftir fæðingu

Tíðni sálfélagslegra aðlögunarerfiðleika og geðrænna vandkvæða sem valda vanlíðan mæðra eftir fæðingu, er talin jafn algeng á Íslandi og í öðrum vestrænum löndum. Niðurstöður erlendra og íslenskra rannsókna benda til þess að vanlíðan sökum þunglyndis- og kvíðaeinkenna á meðgöngu og eftir fæðingu sé það algeng að hún teljist vera lýðheilsuvandi. Í íslenskri könnun kom í ljós að um 14% íslenskra kvenna lýstu tíðum þunglyndiseinkennum þremur mánuðum eftir fæðingu. Fimmta hver móðir finnur auk þess fyrir mikilli streitu í foreldrahlutverkinu. Þegar rætt er um tíðni þunglyndiseinkenna íslenskra kvenna er miðað við að þær hafi fengið 12 stig eða meira á Edinborgar-þunglyndiskvarðanum (EPDS). Í sömu könnun var sýnt fram á að eingöngu ein kona af fjórum sem greindist með alvarlega vanlíðan fékk að eigin sögn aðstoð frá heilbrigðis- eða annarri fagstétt vegna hennar.

Niðurstöður annarrar íslenskrar rannsóknar benda til þess að foreldrastreita og áhyggjur vegna heilsufars barna og óvæð þeirra tengist tíðum þunglyndiseinkennum kvenna eftir fæðingu. Foreldrastreita er talin eðlilegur fylgifiskur þess að ala upp og annast börn og flestir foreldrar finna fyrir henni, en í mismiklum mæli eftir aldri barnsins. Mjög mikil streita í foreldrahlutverki, sem tæp 10% íslenskra mæðra finna fyrir, er hins vegar talin áhættusöm fyrir bæði foreldra og börn og kallar á skjóta aðstoð frá fagstéttum. Marktækur munur er á þunglyndiseinkennum íslenskra kvenna eftir hjúskaparstöðu og menntun. Einstæðar mæður og konur sem hafa eingöngu grunnskólamenntun upplifa tíðari þunglyndis- og kvíðaeinkenni en konur í sambúð eða hjónabandi og þær sem lokið hafa framhaldskóla- og háskólanámi.

Erlendar rannsóknir benda til þess að geðræn vandamál mæðra á barneignarskeiði hafi meðal annars neikvæð áhrif á proska og atferli barna. Samspil er á milli geðraskana mæðra á meðgöngu og eftir fæðingu og þroskafrávika og atferlisvandamála barna. Breskar langtímarannsóknir benda til þess að meðferð þunglyndra mæðra skili skammtíma- en ekki langtímaávinningi fyrir mæður og börn þeirra og komi ekki í veg fyrir endurupptöku þunglyndis við seinni fæðingar.

Sýnt hefur verið fram á að mismunandi stuðningsmeðferðir draga úr vanlíðan. Þær eru meðal annars virk hlustun, hugræn atferlismeðferð, sállækningar, efling stuðningskerfis, ráðgjöf og að stuðla að bættum nætursvefni, ungbarnanudd og reglubundin hreyfing. Niðurstöður rannsókna frá Ástralíu og Bretlandi gefa til kynna að þótt þunglyndiseinkenni mæðra minnki þegar gripið er inn í vandamál af geðrænum toga fljótlega eftir fæðingu þá bætir það ekki úr samskiptavandamálum þunglyndra mæðra við ungbörn sín nema veitt sé samtímis meðferð sem miðar að aukinni gagnkvæmni í samskiptum og getur dregið úr foreldrastreitu.

Skimun fyrir vanlíðan með Edinborgar-þunglyndiskvarðanum (EPDS)

Skimun fyrir vanlíðan mæðra í kjölfar fæðingar með Edinborgar-þunglyndiskvarðanum (EPDS) er nú algeng í ýmsum löndum en er jafnframt vandmeðfarin. Þekking og kunnátta fagfólks þarf að vera fyrir hendi ef konur eiga að hafa gagn af greiningunni og tryggja þarf að konur fái viðunandi úrræði ef þær greinast með vanlíðan eða geðræn vandkvæði. Frá árinu 2000 hefur heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu mælt með skimun fyrir vanlíðan kvenna eftir fæðingu með EPDS níu vikum eftir fæðingu. Jafnframt hefur hún boðið reglulega upp á fræðsludaga til að kenna skimun með EPDS. Einnig hefur síðan 2001 verið boðið upp á netnámskeiðið „Geðvernd eftir fæðingu“ til að dýpka þekkingu á vanlíðan eftir fæðingu og tengdum þáttum. Óbirt könnun á skimun fyrir andlegri vanlíðan mæðra eftir fæðingu á íslenskum heilsugæslustöðvum árið 2002 gefur til kynna að nálægt 70% þeirra notuðu EPDS þunglyndiskvarðann á þessum tíma. Ályktað er að heilsugæsluhjúkrunarfræðingar sem skima fyrir vanlíðan finni stærstan hluta kvenna sem upplifa alvarlega vanlíðan á barneignatímabilinu sem getur tengst þunglyndi eða kvíðaröskun, ýmsum aðlögunarerfiðleikum vegna foreldrahlutverksins eða öðrum sálfélagslegum eða geðrænum vandkvæðum. Hjúkrunarfræðingar hafa það hlutverk að skima fyrir vanlíðan en það er ekki þeirra að greina sjúkdóma. Ef hjúkrunarfræðingur hefur grun um að skjólstæðingur hans eigi við geðræn vandkvæði að etja verður læknir eða sálfræðingur að sjúkdómsgreina og hjúkrunarfræðingurinn á að hvetja viðkomandi móður til að leita sér lækninga. Til að geta greint geðrænan heilsufarsvanda er í sumum tilvikum mikilvægt að heilbrigðisstarfsmenn hafi myndað traust samband við skjólstæðinga sína sem getur auðveldað þeim að opna sig gagnvart fagfólki.

Skimun fyrir vanlíðan krefst nýrrar þekkingar og nýrra starfshátta meðal heilsugæsluhjúkrunarfræðinga. Hjúkrunarfræðingar þurfa meðal annars að taka ákvarðanir um hvort þeir veiti sjálfir meiri stuðning, eða hvort þeir vísi konum til annarra sérfræðinga til meðferðar og hvort þeir eigi að fylgja konunum eftir þótt þær séu komnar í meðferð hjá öðrum sérhæfðari aðilum. Tilvísunum til sérfræðinga í geðheilbrigðisþjónustu fjölgaði mikið eftir að skimun varð almenn á höfuðborgarsvæðinu. Hins vegar sýndu niðurstöður íslenskrar rannsóknar að aukin þekking hjúkrunarfræðinga á vanlíðan eftir fæðingu skilar sér í marktækt færri tilvísunum til annarra sérfræðinga.

Vinnuframlag hjúkrunarfræðinga mælt í fjölda vitjana getur ekki skýrt mun á árangri í bata kvenna milli heilsugæslustöðva. Það reyndist vera eins á öllum heilsugæslustöðvum sem þátt tóku í rannsókninni. Samanburður á skráningum á meðferðum sýndi hins vegar að hjúkrunarfræðingar með meiri þekkingu skrá eftirfarandi gagnreyndar hjúkrunar meðferðir (NIC) marktækt oftar en hjúkrunarfræðingar sem ekki hafa hlotið viðbótarmenntun: *virkt hlustun, andlegur stuðningur, ráðleggingar, stuðningskerfi eftt og að bæta svefn*. Fimm algengustu viðfangsefnin sem hjúkrunarfræðingar skráðu vegna kvenna sem upplifðu vanlíðan eftir barnsburð voru: *Geðræn vandamál* (kvíði, langvarandi lítil sjálfsvirðing, einmannaleiki, áfengisfíkn, sjálfsvígshætta), *brjóstagjöf* (efling brjóstagjafar og erfiðleikar tengdir henni), *umönnunarhlutverk* (álag, hlutverkaágreiningur, tengslaraskanir), *orkubúskapur* (svefntruflanir, svefnskortur, magnleysi/ þreyta, næringarvandamál, vangeta til að viðhalda heilbrigði) og *fjölskyldulíf/heimilishald* (röskun á fjölskyldulífi, skert geta til heimilishalds, ofbeldi). Þessar greiningar sýna að vanlíðan í kjölfar fæðingar skýrist ekki eingöngu af geðrænum vandkvæðum, heldur fjölmörgum þáttum í lífi fólks.

Eftirfylgd með konum með langvinn geðræn vandamál eftir fæðingu

Skýringar íslenskra kvenna á ástæðum fyrir langvarandi vanlíðan eftir fæðingu eru í samræmi við niðurstöður erlendra rannsókna sem benda til sambands á milli fyrra þunglyndis sem getur verið tengt eða ótengt barnsburði og þunglyndis á meðgöngu og eftir barnsburð. Af þessu leiðir að heilbrigðisstarfsmenn ættu að skrá sögu um þunglyndissjúkdóma í mæðraskýrslur og nýta þær upplýsingar til að fyrirbyggja að geðheilsa versni á barneignarskeiði.

Geðheilsa kvenna og brjóstagjöf eingöngu

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin mælir með brjóstagjöf eingöngu fyrstu 6 mánuði ævinnar. Hlutfall íslenskra barna sem eru eingöngu höfð á brjósti hefur aukist síðan 1990 og mældist algengi þess árið 2004 - 77% við tveggja mánaða aldur og 13% við sex mánaða aldur. Mæður sem upplifa vanlíðan eftir fæðingu þurfa ekki að hætta með barn á brjósti. Konur með barn á brjósti sem upplifa tíð þunglyndiseinkenni þurfa stuðning til að draga úr andlegri vanlíðan og sömuleiðis þarf að styðja betur við konur sem eiga fjölbura og óvæð börn.

Geðraskanir barna, óvæð ungbarna og áhrif á líðan foreldra

Hjúkrunarfræðingar sem starfa við ungbarnavernd eiga oft samskipti við óvæð börn og við mæður sem upplifa börn sín sem erfið eða hafa áhyggjur af heilsufari þeirra, jafnvel þótt ekki sé greinanlegt heilbrigðisvandamál til staðar. Heilbrigðisstarfsmenn hafa löngum haft tilhneigingu til þess að tengja hegðunarerfiðleika ungbarna við líkamlegan heilsufarsvanda.

Óvæð barna og líðan foreldra geta haft innbyrðis gagnverkan, þar sem annað hefur áhrif á hitt, til hins verra eða hins betra. Mat á líðan foreldra ætti því ávallt að vera liður í heildarmati á óvæðum börnum. Vegna tengsla milli geðheilsu foreldra og óvæðar barna er mikilvægt að líta á þessi fyrirbrigði sem mögulegan samskipta- og fjölskylduvanda en ekki

eingöngu sem vanda eins einstaklings. Meðal árangursríkari leiða til að bæta líðan foreldra vegna óværra barna er fræðsla, ráðgjöf og mat á tilfinningalegu álagi á foreldra sem fylgt er eftir með gagnreyndum stuðningsmeðferðum (sjá fræðslu um svefn og svefnvandamál ungra barna).

Líðan foreldra barna á leikskólaskeiði, sem áttu við svefntruflun að stríða sem ungbörn og fengu meðferð vegna svefntruflana, er svipuð og líðan annarra foreldra í samfélaginu hvað varðar þunglyndiseinkenni, kvíða og foreldrastreitu. Þeir fyrrnefndu eru þó marktækt þreyttari. Mæður barna með svefntruflanir sem fengu meðferð á ungbarnaskeiði eru marktækt þreyttari en mæður barna sem hafa verið lausar við þennan vanda. Heilsugæsluhjúkrunarfræðingar þurfa að fylgja eftir börnum sem hafa tilhneigingu til viðvarandi svefnvandamála og langþreyttum foreldrum þeirra. Börn sem þjást af vandamálum sem tengjast dag- og nætursvefni ættu fyrst að fá meðferð til að bæta dagsvefn og síðan nætursvefn. Leiðrétting á dag hrynjanda er einfaldari en leiðrétting á nætur hrynjanda og veldur hvorki barni né foreldrum röskun eða óþægindum.

Marga Thome hjúkrunarfræðingur, 2009

Heimild

Marga Thome (2006). Geðvernd – Vaxtarbroddur hjúkrunar- og ljósmæðraþjónustu í mæðra, ungbarna- og smábarnavernd. Í Helga Jónsdóttir, Guðrún Kristjánsdóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Sóley Bender (ritstj.), *Frá Innsæi til inngripa* (bls. 285-303). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.

EPDS*Edinborgarkvarðinn: Spurningalisti um líðan kvenna eftir barnsburð***SÝNISHORN**

Dagur: _____

Aldur barns í vikum: _____

Þú hefur nýlega fætt barn og þess vegna viljum við vita hvernig þér líður núna. Vinsamlegast krossaðu við það svar sem kemst næst því að lýsa hvernig þér leið síðustu 7 daga, ekki bara hvernig þér líður í dag.

Hér er dæmi þar sem svar hefur verið valið:

- Ég hef verið ánægð:
- Já, alltaf
 - Já, oftast
 - Nei, sjaldan
 - Nei, alls ekki

Þetta svar þýðir „Ég hef oftast verið ánægð síðustu vikuna.“ Vinsamlegast svarið eftirtöldum spurningum á sama hátt.

HVERNIG HEFUR ÞÉR LIÐIÐ SÍÐUSTU 7 DAGA?

1. Ég hef getað hlegið og séð spaugilegu hliðamar á lífinu.

- 0__ Jafnmikið og ég er von
- 1__ Minna en ég er von
- 2__ Miklu minna en ég er von
- 3__ Alls ekki

2. Ég hef hlakkað til.

- 0__ Alveg jafnmikið og ég er von
- 1__ Minna en ég er von
- 2__ Töluvert minna en ég er von
- 3__ Eiginlega ekkert

3. Þegar hlutimir ganga ekki nógu vel hef ég kennt sjálfri mér um það.

- 3__ Já, mjög oft
- 2__ Já, stundum
- 1__ Sjaldan
- 0__ Nei, aldrei

4. Ég hef verið áhyggjufull eða kviðin af litlu tilefni.

- 0__ Nei, alls ekki
- 1__ Næstum aldrei
- 2__ Já, stundum
- 3__ Já, mjög oft

5. Ég hef verið hrædd eða skelfingu lostin af mjög litlu tilefni.

- 3__ Já, oft og mörgum sinnum
- 2__ Já, stundum
- 1__ Nei, sjaldan
- 0__ Nei, alls ekki

6. Mér finnst ég eiga erfitt með að takast á við daglegt líf.

- 3__ Já, mér finnst ég alls ekki ráða við hlutina
- 2__ Já, stundum finnst mér ég ekki ráða jafnvel við hlutina og venjulega
- 1__ Nei, oftast ræð ég við hlutina
- 0__ Nei, ég ræð jafnvel við hlutina og vanalega

7. Mér hefur liðið svo illa að ég hef átt erfitt með svefn.

- 3__ Já, oftast
- 2__ Já, stundum
- 1__ Sjaldan
- 0__ Nei, alls ekki

8. Ég hef verið döpur eða liðið ömurlega.

- 3__ Já, oftast
- 2__ Já, frekar oft
- 1__ Nei, sjaldan
- 0__ Nei, aldrei

9. Ég hef grátið því mér hefur liðið svo illa.

- 3__ Já, mjög oft
- 2__ Já, frekar oft
- 1__ Stöku sinnum
- 0__ Nei, aldrei

10. Ég hef hugsað um að skaða sjálfa mig

- 3__ Já, frekar oft
- 2__ Stundum
- 1__ Næstum aldrei
- 0__ Aldrei

Edinburgh Postnatal Depression Scale.

© Höfundar: J.L. Cox, J.M.Holden og R. Sagovsky, R.

Íslensk útgáfa: Marga Thome hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir, Halldóra Ólafsdóttir geðlæknir og Pétur Tyrfinngsson sálfræðingur.