

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASIS OF RESEARCHING THE PROBLEM OF POSTPARTUM DEPRESSION IN WOMEN

Стаття присвячена проблемі післяпологової депресії у жінок. Післяпологова депресія вважається одним із найпоширеніших розладів, з якими стикаються жінки після народження дитини. Цей стан суттєво впливає на психологічне та фізичне здоров'я матері, він включає широкий спектр емоційних та поведінкових змін, які ускладнюють адаптацію жінки до нових умов та ролі після народження дитини. Післяпологова депресія не виділена як окрема діагностична категорія, але вона відноситься до розділу, що пов'язаний із психічними розладами, які можуть виникати у післяпологовий період, включаючи депресивний стан, який пов'язаний з гормональними змінами, а також психосоціальними факторами. За даними наукових досліджень післяпологова депресія може проявлятися в період від народження дитини і до 1 року. Симптомами, які характеризують післяпологову депресію є: тривала втома і енергетичне виснаження; порушення сну; відчуття байдужості; втрата апетиту чи переїдання; часті зміни настрою; сильна втома та виснаження; втрата інтересу до життя та відчуття, що нічого не приносить задоволення чи радості; переживання, пов'язані зі смутком та страхом бути поганою матір'ю; зниження інтересу до дитини; відчуття нікчемності, безнадійності та безпорадності; проблеми з концентрацією уваги, прийняттям конкретних рішень та самообслуговуванням; думки про смерть та самогубство. До факторів розвитку післяпологової депресії відносять гормональні зміни, фізіологічні ускладнення, попередній психологічний досвід та соціально-економічну ситуацію. Врахування цих факторів є важливим для своєчасного виявлення ризику післяпологової депресії та надання необхідної підтримки жінкам у цей непростий період. Від ефективності відновлення жінки залежить подальша її адаптація до нової ролі. Фактори, які можуть допомогти відновити психоемоційний стан жінки в післяпологовий період є: психологічна допомога; підтримка сім'ї та близьких; медичне лікування; самопомога, час для себе.

Ключові слова: післяпологова депресія, материнство, вагітність, післяпологова меланхолія, післяпологовий психоз, післяпо-

логове відновлення, теоретико-методологічні засади, дослідження.

The article is devoted to the problem of postpartum depression in women. Postpartum depression is considered one of the most common disorders faced by women after childbirth. This condition significantly affects the psychological and physical health of the mother, it includes a wide range of emotional and behavioral changes that make it difficult for a woman to adapt to new conditions and roles after the birth of a child. Postpartum depression is not identified as a separate diagnostic category, but it belongs to a section related to mental disorders that can occur in the postpartum period, including a depressive state that is associated with hormonal changes, as well as psychosocial factors. According to scientific research, postpartum depression can appear between the birth of a child and up to 1 year. The symptoms that characterize postpartum depression are: prolonged fatigue and energy depletion; sleep disturbance; feeling of indifference; loss of appetite or overeating; frequent mood swings; severe fatigue and exhaustion; loss of interest in life and the feeling that nothing brings pleasure or joy; experiences related to sadness and fear of being a bad mother; decreased interest in the child; feelings of worthlessness, hopelessness and helplessness; problems with concentration of attention, making specific decisions and self-care; thoughts of death and suicide. Hormonal changes, physiological complications, previous psychological experience and socio-economic situation are among the factors of development of postpartum depression. Taking into account these factors is important for timely identification of the risk of postpartum depression and providing the necessary support to women during this difficult period. Her further adaptation to a new role depends on the effectiveness of a woman's recovery. Factors that can help to restore the psycho-emotional state of a woman in the postpartum period are: psychological help; support of family and loved ones; medical treatment; self-help, time for yourself.

Key words: postpartum depression, motherhood, pregnancy, postpartum melancholy, postpartum psychosis, postpartum recovery, theoretical and methodological principles, research.

УДК 159.923

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.66.41>

Хараджи М.В.

к.психол.н.,
старший викладач кафедри практичної психології
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі

Александрович І.В.

здобувач кваліфікаційного рівня
«Магістр» освітньої програми
«Практична психологія»
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі

На сьогоднішній день вагітні жінки та матері, які нещодавно народили, стикаються з численними труднощами, спричиненими війною в Україні та соціально-економічною нестабільністю. Постійний стрес, тривожність, емоційне виснаження, невизначеність майбутнього, нестабільна економічна ситуація, брак підтримки під час війни, недостатня увага до психічного здоров'я у період вагітності та після народження дитини, а також низький рівень обізнаності про післяпологову депресію призводять до її недостатньої діагностики та від-

сутності спеціалізованих програм реабілітації та підтримки для жінок у післяпологовий період. Післяпологова депресія вважається одним із найпоширеніших розладів, з якими стикаються жінки після народження дитини, проте, цей розлад залишається недостатньо вивченим. Цей стан суттєво впливає на психологічне та фізичне здоров'я матері, він включає широкий спектр емоційних та поведінкових змін, які ускладнюють адаптацію жінки до нових умов та ролі після народження дитини. **Актуальність теми дослідження** зумовлена

також численними факторами, пов'язаними із сучасними умовами життя, зокрема поєднання професійних та сімейних обов'язків, психологічний тиск з боку суспільства щодо «ідеалу матері» та «ідеального материнства» та соціальні стигми, через які жінки часто уникають звернення по допомогу. В свою чергу, це призводить до виснаження жінки в ролі матері та може становити загрозу як для її власного здоров'я так і для власної дитини.

Проблема порушення «післяпологової депресії» знайшла своє відображення у роботах зарубіжних і вітчизняних вчених. Зокрема, Дж. Кокс, Дж. Холден та Р. Саговський створили ефективний інструмент для скринінгу післяпологової депресії – Единбурзьку шкалу післяпологової депресії, яка допомагає спеціалістам виявити післяпологову депресію на ранніх стадіях і вчасно розпочати необхідну допомогу. Психологічні аспекти прояву післяпологової депресії, її симптоми, фактори, що впливають на виникнення цього стану, а також фактори що впливають на відновлення емоційного стану жінки досліджували сучасні науковці: В.Г. Сюсюка, І.А. Шрамко, С.М. Матвійчук, А.С. Кондратова, Н.О. Губа, Н.О. Мосол, І.М. Волошина, Г.Г. Філіппова, І.В. Добряков, Н.П. Коваленко. Особливості профілактики післяпологової депресії, зокрема вплив допологової перинатальної підготовки та особливостей підтримки жінок допологовий та післяпологовий період досліджували такі зарубіжні автори Л. Хаджипур, Т. Верні, Ш. Ворд, Е. Пол, З. Мохташим, О.Монтазері, С. Шонмаркес, П. Янсен, Л. Броберг, Л. Анкерб, Е. Тейбор, С. Стрібіх, Е. Маттерн, М. Місьє, Т. Донкер. Але попри значну кількість досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців і наявних наукових праць присвячених цій темі, проблема особливостей прояву післяпологової депресії у жінок залишається актуальною на сьогоднішній час.

Мета дослідження: розглянути теоретико-методологічні засади дослідження проблеми післяпологової депресії у жінок.

Останніми роками наукові дослідження в галузі перинатальної психології все більше зосереджуються на вивченні післяпологових розладів, таких як депресія, психози, тривожність, які становлять серйозну загрозу для здоров'я матері, її дитини та сім'ї. Більш детальне вивчення цих станів дозволяє глибше зрозуміти їхні причини, симптоми та розробити ефективні способи лікування. Для глибшого розуміння фізіологічних і психологічних процесів жінки після народження дитини, а також для можливості раннього виявлення цього стану й розробки ефективних програм підтримки, важливо поєднати біологічні, психологічні, соціальні та культурні чинники в дослідженні проблеми, з якою сучасні жінки стикаються все частіше.

Післяпологова депресія – це психологічний стан, який може виникати у жінок після народження дитини. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10) післяпологова депресія не виділена як окрема діагностична категорія, але вона відноситься до розділу, що пов'язаний із психічними розладами, які можуть виникати у післяпологовий період, включаючи депресивний стан, який пов'язаний з гормональними змінами, а також психосоціальними факторами [1]. Історія вивчення розладу післяпологової депресії є відносно новою, хоча цей стан відслідковувався у жінок після народження дитини і в минулому. У давні часи його пояснювали містичними або релігійними причинами, як наприклад «божа кара» чи «вплив злих духів», адже уявлення про даний розлад трактувався через призму релігійних чи містичних поглядів. Однак із розвитком медицини, психології та суміжних наук вивчення післяпологової депресії почало базуватися на наукових підходах.

В наш час соціально-культурне середовище, в якому перебуває вагітна жінка відіграє важливу роль на подальше виношування дитини та післяпологовий період. Адже, середовище, яке оточує вагітну впливає як на психоемоційний стан так і на емоційну стабільність в цілому. Так чи інакше, підтримка з боку сім'ї та рідних, соціальні очікування, соціальний статус, економічні фактори, військовий стан всередині країни будуть полегшувати чи навпаки погіршувати психологічний стан матері [2]. За даними наукових досліджень післяпологова депресія може проявлятися в період від народження дитини і до 1 року. Післяпологові порушення настрою вражають 80% матерів, а 15% відчувають відразу після пологів [1].

Післяпологовий блюз та післяпологова депресія, післяпологовий психоз – стани, які можуть виникнути у жінок одразу після пологів. Схожість їх полягає в тому, що всі три стани з емоційними змінами, але їхня інтенсивність, тривалість і характер значно відрізняються.

Післяпологова меланхолія або бейбі-блюз, або «синдром сумної мами» – це стан є найбільш легким із післяпологових порушень. До 80% жінок після пологів стикаються з цим станом. Він триває від кількох днів до двох тижнів і не потребує медичного лікування. Зазвичай жінки з цим станом справляються самостійно. Симптоми, які може відчувати жінка: часті перепади настрою, тривожність, плаксивість, дратівливість, постійна пригніченість, труднощі із концентрацією, втома, порушення сну. Ці симптоми пов'язані з втомою та адаптацією до нової ролі, проте, не заважають жінці виконувати повсякденні обов'язки. Однак, якщо ці симптоми продовжуються більше двох тижнів, необхідно звернутись до спеціалістів, щоб виключити післяпологову депресію [3].

Післяпологова депресія є серйозним і тривалим порушенням психіки жінки, яке триває кілька тижнів або місяців і серйозно впливає на всі сторони життя. Післяпологова депресія може виникнути будь-коли протягом першого року після пологів, але найчастіше розвивається протягом 3–6 місяців. Післяпологова депресія має різний ступінь інтенсивності та тривалості і в останні роки кількість жінок, які стикаються з цим станом зростає, хоча офіційна статистика не ведеться. Це пов'язано зі психологічним тиском та стресовими обставинами, зокрема через воєнні дії. Симптомами, які характеризують післяпологову депресію є: тривала втома і енергетичне виснаження; порушення сну; відчуття байдужості; втрата апетиту чи переїдання; часті зміни настрою; сильна втома та виснаження; втрата інтересу до життя та відчуття, що нічого не приносить задоволення чи радості; переживання, пов'язані зі смутком та страхом бути поганою матір'ю; зниження інтересу до дитини; відчуття нікчемності, безнадійності та безпорадності; проблеми з концентрацією уваги, прийняттям конкретних рішень та самообслуговуванням; думки про смерть, самогубство та думки про суїцидальний план та інші. А також симптоми, пов'язані з медичними показниками: збільшення чи зменшення маси тіла; погіршення лактації; зниження лібідо; коливання гормонального фону; головні болі; болі в м'язах; тахікардія, задишка та нестабільність артеріального тиску; порушення з боку шлунково-кишкового тракту [3].

Післяпологовий психоз є найрідкіснішим, однак найважчим із психічних розладів. Цей розлад може розвинути на фоні післяпологової депресії, проте такі випадки можуть бути 1–2 зі 1000 пологів і потребує кваліфікованої медичної допомоги. Найчастіше психоз розвивається після перших пологів, а потворно може виникати лише в 30–50%. Симптоми зазвичай починаються на 3–14 день після пологів і супроводжуються безсонням, неспокоєм, зміною настрою, що перетворюється на збудження. Цей психіатричний стан є невідкладним і потребує госпіталізації. Причинами цього стану можуть бути: нестача сну; аутоімунні захворювання; запальний процес в організмі; дефіцит вітамінів В1 та В12; патології щитоподібної залози; електrolітний дисбаланс; порушення мозкового кровообігу [1].

З народженням дитини та зміною соціальної ролі жінка стикається з новими викликами, які потребують додаткових ресурсів для підтримки як себе так і новонародженої дитини. Однак, згідно з останніми дослідженнями та статистичними даними навіть у фізично здорових жінок та при здоровому виношуванні вагітності існує ризик розвитку післяпологової депресії. До факторів ризику виникнення піс-

ляпологової депресії відносять: гормональні зміни; післяпологова депресія під час попередньої вагітності; передчасні пологи; пологи неприродним шляхом або за допомогою хірургічного втручання; ускладнені пологи; множинні пологи; проблеми з лактацією; незапланована, небажана вагітність; вік жінки молодше 18 або старше 40; хронічні стреси; проблеми психологічного характеру; зміни у зовнішності; догляд за кількома дітьми; наявність депресії у близьких родичів; проблеми в сім'ї, деструктивні взаємовідносини, безробітний партнер; недостатня підтримка партнера або членів сім'ї; перевтома або недосипання; періоди печалі або депресії, пов'язані з менструальним циклом або при вживанні оральних контрацептивів; фінансові труднощі або відсутність партнера; патологічний перебіг вагітності; народження дитини з вродженими дефектами та інші [4].

Стресові фактор, що пов'язані з військовим станом в умовах сьогодення або інші кризові ситуації суттєво підвищують ризик виникнення післяпологової депресії. Слід зазначити, що провокуючими факторами появи післяпологової депресії можуть бути: спадкова схильність до депресії, наявність психічних захворювань, тривожні та депресивні розлади під час вагітності. Вони можуть проявитися і в післяпологовий період. Згідно досліджень виявлено, що жінки, які раніше стикалися з депресією чи тривожними розладами мають більший ризик до розвитку післяпологової депресії та потребуватимуть тривалішого лікування [2].

За даними сучасних досліджень ризик виникнення післяпологової депресії може бути у жінок, які народили шляхом кесаревого розтину, адже така операція є стресовою як для фізичного, так і для емоційного стану матері. Процес відновлення після кесаревого розтину є більш тривалим і може додавати фізичного дискомфорту, впливати на емоційне самопочуття та призводити до відчуття безпорадності. Також жінки, які не змогли народити природним шляхом часто відчувають страх перед операцією, що підвищує тривожність, розчарування або провини, через те що їхні уявлення про материнство не відповідали очікуванням і вони не змогли народити без хірургічного втручання [5]. Варто також звернути увагу на вплив фізичної віддаленості від новонародженої дитини після операції, оскільки жінці часто потрібен час для відновлення, це може обмежувати її можливість активно брати участь у догляді за дитиною в перші дні. Це відчуження можуть посилювати емоційні труднощі, породжуючи у матері почуття невпевненості та навіть тривоги щодо власних материнських здібностей [6].

В умовах сучасних соціальних та економічних криз ще можуть спричинити або погли-

бити післяпологову депресію такі фактори, як низький рівень або відсутність соціальної підтримки та відсутність допомоги з догляду за новонародженим, що, в свою чергу, призводить до почуттів тривоги, втоми та самотності матері. Дуже часто члени родини не надають потрібної підтримки і допомоги матері, адже це пов'язано з різними чинниками, зокрема, зайнятістю на роботі, небажанням чи нав'язуванням суспільних стереотипів, зокрема, існують партнери та близькі родичі, які вважають, що з обов'язками по догляду за дитиною матір повинна справлятися сама і не втручаються у безпосереднє виховання та догляд за новонародженим. Такі стереотипні нав'язування соціуму спричиняють додатковий тиск на жінку і підсилюють почуття провини та ізоляції, що, в свою чергу, погіршує її психічний стан [7].

Отже, післяпологова депресія є складним психічним розладом, який впливає на емоційний стан жінки в післяпологовий період. До факторів його розвитку відносять гормональні зміни, фізіологічні ускладнення, попередній психологічний досвід та соціально-економічну ситуацію. Врахування цих факторів є важливим для своєчасного виявлення ризику післяпологової депресії та надання необхідної підтримки жінкам у цей непростий період. Післяпологовий період завжди супроводжується як фізичними так і емоційними змінами для жінки. Відновлення її психоемоційного стану після пологів – це індивідуальний процес, на який впливає багато факторів. Розуміння цих факторів допоможе жінкам, медичним працівникам краще підготуватися до цього періоду та забезпечити необхідну підтримку. Крім фізичних змін, жінки після пологів стикаються також з емоційними та психологічними труднощами [8].

Від ефективності відновлення жінки залежить подальша її адаптація до нової ролі. Фактори, які можуть допомогти відновити психоемоційний стан жінки в післяпологовий період є: психологічна допомога; підтримка сім'ї та близьких; медичне лікування; самопомога, час для себе. Психологічні фактори є ключовими в контексті відновлення після пологів. Слід враховувати чи є у жінки попередній досвід з психічними розладами, а також як швидко вона здатна адаптуватися до нових умов та ролі матері. Так, відсутність позитивних стратегій подолання стресу у жінки негативно впливатиме на процес відновлення. Тобто, щоб не поглиблювати симптоматику депресії, необхідно за допомогою психотерапії чи консультацій психолога розвивати механізми саморегуляції, підвищувати самооцінку та розвивати позитивні стратегії мислення. Непідготовленість до материнства та відсутність знань про догляд за новонародженим можуть викликати занепокоєння та

розвиток тривожності, які будуть негативно впливати як на організм матері так і на новонароджену дитину. Тому, важливо, читати спеціальну літературу, проходити батьківські курси, консультуватись зі спеціалістами для отримання конкретних знань [6]. Якщо жінка відчуває занепокоєння чи симптоми, що відповідають тривожним чи депресивним станам, необхідно звернутися за допомогою до психолога, який зробить скринінг-опитування та надасть рекомендації чи порекомендує сеанси індивідуальної чи сімейної психотерапії. Якщо жінка звернулася до психотерапевта лікар проводить огляд, аналізує скарги, може направити на аналізи та інструментальні дослідження та за результатами діагностики підбере курс терапії [7]. Також за даними останніх досліджень медикаментозна терапія значно полегшує симптоми післяпологової депресії. Для досягнення максимального ефекту це лікування повинно поєднуватись з психотерапією. Медикаментозне лікування післяпологової депресії – призначення антидепресантів та нейролептиків, переважно рослинного походження [1].

Народження дитини це прийняття нового статусу сім'ї і це кризовий момент в житті подружжя. На фоні цього можуть виникати конфлікти, різні погляди на виховання дитини і особливо прийняття чи навпаки неприйняття нового досвіду в ролі батьків, а не окремо партнерів. І тут важливо, як партнери дійдуть згоди і з розумінням будуть ставитись до нових викликів життя і, головне, як партнер надаватиме підтримку зі свого боку та допомогу по догляду за дитиною. Жінки, які отримують підтримку від своїх партнерів, родичів, друзів близьких зазвичай мають швидший темп відновлення.

Самодопомога та наявність часу є дуже вагомими факторами для відновлення жінки після пологів. Виокремлення часу для відпочинку, фізичного та емоційного відновлення дозволяє новоспеченій матері поступово адаптуватись до нової ролі без зайвого стресу та навантаження. Самодопомога, зокрема, практика турботи про себе включають: здорове харчування, регулярні фізичні навантаження, якісний сон, методи релаксації, медитаційні практики, займатись улюбленою справою чи знайти нове хобі – все це відіграє основну роль у стабілізації емоційного стану. Важливо також відстоювати свої потреби і наголошувати жінці, що вона потребує допомоги, підтримки та вільного часу задля відновлення свого психічного стану. До форми самопомоги також можна віднести різні інтернет-спільноти, де жінки можуть ділитись досвідом, знаходити відповіді на питання, що турбують, а також почувати себе комфортно в колі однодумців [3]. Час для себе допомагає

жінкам уникати тривожних станів і депресивних думок, дозволяє переключитися з догляду за дитиною на власні потреби і хобі. Наявність цього простору для саморефлексії і саморозвитку є невід'ємною частиною процесу психоемоційного відновлення. Самопомога та можливість розумного управління своїм часом стають важливими факторами, що позитивно впливають на загальний процес відновлення після пологів і допомагають жінці легше впоратися з новими викликами материнства.

Отже, комплексний підхід, який включає емоційну, психологічну, фізичну та медичну підтримку є ключовим для успішної адаптації жінки до нової ролі матері та запобігає розвитку психічних розладів у післяпологовий період.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Настанова 00726. Післяпологовий психоз та інші післяпологові психічні розлади. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3519>
2. Астахов В.М., Бацилева О.В., Пузь І.В. Особливості психологічного супроводу вагітних жінок, які мешкають у зоні конфлікту. *Вісник КНУ імені Т.Г. Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2018. № 1(38). С. 14–18.
3. Влох С.Р., Білобровка Р.І., Маркін Л.Б., Зіменковський А.Б. Післяпологова депресія у жінок із депресією та тривогою під час вагітності. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2015. № 1-2. С. 111–117.
4. Перинатальний психологічний супровід. У книзі: Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості: колективна: монографія / Н. Губа, Н. Мосол, В.Сюсюка. – Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський В.С., 2019. – С. 153–171.
5. Перинатальна психологія. / А.М.Скрипніков, Л.О.Герасименко, Р.І.Ісаков. – Київ: Видавничий дім Медкнига-Київ, 2017. – 168 с.
6. Пузь І.В. Тривожність як чинник дестабілізації психоемоційного стану у жінок під час вагітності. *Тези доповідей XIII Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин» (23 квітня 2021 р.)*. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2021 – С. 103–106.
7. Шрамко І.А. Ставлення жінок до власного життя в умовах вагітності. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. № 4. С. 233–240.
8. Hajipour L., Mohtasham Amiri Z., Montazeri A., Torkan B., Hosseini Tabaghdehi M. The Effects of Prenatal Classes on the Quality of Life in Pregnant Women. *Holist Nurs Midwifery*. 2017. 27(1), 45–50.