

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja
A szülést követő időszak pszichés változásai
Védőnők szerepe, lehetősége, kompetenciája
a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében

Készítette: A Védőnői Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

Az élet folyamán minden egyén életében vannak olyan kritikus pontok, melyek odafigyelést, a társadalomtól fokozott törődést igényelnek, ha azt akarjuk, hogy az egészség meghatározóan ne károsodjon. Ilyen a magzati fejlődés folyamata és a szülés körülményei.

Az Egészség Évtizede Népegészségügyi Program prioritásai közül, az egyik a mentális betegségek megelőzése. A mentális betegségeken belül további prioritást jelent a depresszió, és a szorongásos zavarok elleni küzdelem. Riasztó, de ismert tény, hogy a felnőtt lakosság közel fele, élete folyamán legalább egyszer átesik, súlyos tüneteket produkáló depresszió. Ez nőknél háromszor gyakoribb. (16)

1. A protokoll alkalmazási területe/ érvényességi ideje

A fel nem ismert, vagy szövődményeket okozó, anyai hangulatzavar kihat az egész család életére, a személyközi kapcsolatokra, sőt a gyermek későbbi érzelmi, pszichológiai fejlődésére, magatartására is. A kezelés elmaradása károsan befolyásolja az anya személyiségét, a nyiladozó elméjű baba, pedig életének legfogékonyabb periódusát egy depressziós anya mellett tölti el. A csecsemő koragyerekkori tapasztalatai alapján érzékeli a világot, és felnőve ezeket a tapasztalásokat játssza újra. Kapcsolatait, kötődési mintázatait, bizalmát, megküzdési módjainak gyökereit, belső életre szóló programját tanulja az anyával lévő kontaktusban. Ezért a korai anya-gyermek interakciók jelentősége mára vitathatatlan tényé vált. A szülés utáni érzelmi zavarok megjelenése, ezt az optimális, különleges kapcsolatot zavarja meg. (3, 10, 12)

Ajánlás:

Adekvát szűréssel, interjúkészítéssel, kérdőív használattal, a szorongásos állapotok és hangulatzavarok időben felismerhetők, az édesanya segítségért, kezelésért tovább irányítható. Felismerhetővé válik, hogy elég lesz-e egy feltáró, segítő beszélgetés a védőnővel, vagy pszichológus, módszer specifikus terapeuta, esetleg pszichiáter bevonása szükséges. Időben történő felismeréssel, minden szakaszban van lehetőség, mind a visszafordulásra, mind a teljes gyógyulásra,- megakadályozva ezzel a hosszú távú következményeket, személyes tragédiákat.

Bizonyíték szintje: A

2. A protokoll bevezetésének alapfeltétele

A szülést követő időszak hangulatzavarainak indulásakor az asszony érintőlegesen és véletlenszerűen áll orvosi felügyelet alatt, így csak a védőnőtől kaphat intézményesen segítséget. A védőnő a leginkább preventív szemléletű szakember. A védőnőket kedvezően fogadják, bebocsátást kap a család intim szférájába, s ezáltal bizalmi kapcsolatba kerülhet a gyermekágyassal, és környezetével.

Ez a bizalmi kapcsolat kulcsfontosságú, ez segíthet a probléma korai felismerésében, megoldásában. A körzeti védőnők a szülés utáni 6. hétig heti rendszerességgel látogatják a kismamákat. Csak így derülhet ki időben, hogy segítségre van szükség, csak így válhat eredményesen működőképessé a jelzőrendszer.

3. A szülést követő hangulatzavarok/Definíció

A nők életében minden szempontból kiemelkedő jelentősége van a terhesség, szülés és gyermekágyas időszaknak. Örömteli esemény ez, ugyanakkor egy fokozott stresszel és hormonális-
testi változásokkal együtt járó állapot, mely mind fizikális, mind pedig érzelmi szempontból igénybe
veszi a családot. Természetes folyamatról van szó, mégis sokszor tapasztalhatóak olyan érzelmi
reakciók, amelyek nehezen küzdhetőek le, vagy külső segítség nélkül fel sem oldhatók. Ezen
időszakban gyakrabban jelentkeznek segítséget igénylő pszichés problémák is.

A szülést követő időszak pszichiátriai problémáit három fő kategóriába soroljuk (15,16):

Szülést követő
lehangoltság
(Postpartum blues): a
szülő nők 50-85%-nál
jelentkezik a szülést
követő 1 héten belül.
Átmeneti állapot,
kezelést nem, de a
környezet fokozott
odafigyelését igénylő
állapot.

Szülés utáni (Postpartum/postnatalis)
depresszió (PND): 10-20% -os
gyakoriságú, sokszor fel nem ismert
állapot. Kezelés nélkül súlyos
szövődményei is lehetnek. Korábbi
szorongásos vagy depressziós
probléma, vagy ennek előfordulása a
családban növeli a kockázatát.

Súlyos pszichiátriai
zavar (Postpartum
pszichózis): ritka (0,1-
0,2%), kezelés nélkül
az anya és a gyermek
élete is veszélybe
kerülhet.

3.1. Kiváltó tényezők

Mint minden testi és lelki betegség esetén a depresszió háttérében is soktényezős oki folyamat
szerepel. A depresszió kialakulása az egyéni sérülékenység (vulnerabilitás) és a környezeti hatások
(pszichés terhelés, stresszhatások) egyensúlyának függvénye.

Az egyéni vulnerabilitást örökletes tényezők alapozzák meg. Ezt bizonyítja számos olyan vizsgálat,
amely depressziósok és nem depressziósok (un. kontroll csoport) családjában követte nyomon a
betegség előfordulását. A vizsgálatok azt mutatják, hogy a kétfázisú (un. mániás-depresszió)
depresszióban szenvedő betegek hozzátartozóiban a betegség 10-18-szor gyakrabban fordul elő,
mint a kontroll személyben. Az egyfázisú depresszió rizikója a beteg hozzátartozóiban 2-3-szoros.

Az öröklött hajlamra rakódnak rá, ezt módosíthatják a korai életévek tapasztalatai: az anya-gyermek
kapcsolat milyensége, a nevelési módszerek, a családi légkör. Ezek a tényezők határozzák meg,
hogy hol helyezkedünk el azon a széles skálán, ami azok között húzódik, akik extrém súlyos negatív
élmények hatására sem betegszenek meg, és akik láthatólag nyilvánvaló ok nélkül lesznek
depressziósak.

z un. környezeti tényező a depresszió esetében olyan stresszt okozó életeseményeket jelöl, ami
beindítja a betegség kialakulását. Számos olyan életesemény van, ami kimerítheti az
alkalmazkodóképességet.

Vannak olyan életszakaszok, amikor a stresszt okozó hatások fokozottan vannak jelen, és amelyek az emberek nagy része számára jelentenek pszichés terhelést. Ezért van az, hogy a depresszió előfordulása bizonyos életszakaszokban olyannyira jellegzetes, hogy külön nevet is kap ez alapján a betegség, pl. időszakos depresszió és ilyen a gyermekágyi depresszió is.(9)

A depresszió kialakulásának okai mellett a kialakulás mechanizmusára is többféle elképzelés van. Ezek két fő csoportra oszthatók: biológiai és pszichológiai elméletek. (4,5,6,7,8,15,16)

3.1.1. Lehetséges biológiai okok

A biológiai elméletek a depresszió tüneteinek kialakulását az idegrendszer szerkezeti és funkcionális (működésbeli) eltéréseivel, a neurontranszmitterek (idegrendszeri átvivőanyagok) pl. serotonin szintjének változásával magyaráznak. Néhány kutatás kimutatta, hogy a szülés utáni hirtelen ösztrogén- és progesteronszint csökkenés hangulati zavarokat okoz. A terhesség alatt e hormonok szintje jelentősen megnövekedett, a méhlepény leválása és távozása után azonban visszaesik az eredeti szintre. Ez a hirtelen csökkenés eredményezhet valamilyen kémiai egyensúlyzavart az agyban, ami a depresszióhoz köthető.

Más tanulmányok a szülés utáni hangulati zavarokat a tejtermelést serkentő hormon, a prolaktin változásaihoz kötik. Közvetlenül a szülés után a prolaktinszint alacsony, ám növekszik az első héten.

3.1.2. Lehetséges pszichológiai és társadalmi okok

A kezdő anyák új szerepekben találják magukat. Ezek a szerepek gyakran nincsenek pontosan körülírva, a bizonytalan szerepek pedig szerepet játszhatnak a hangulati zavarok kialakulásában.

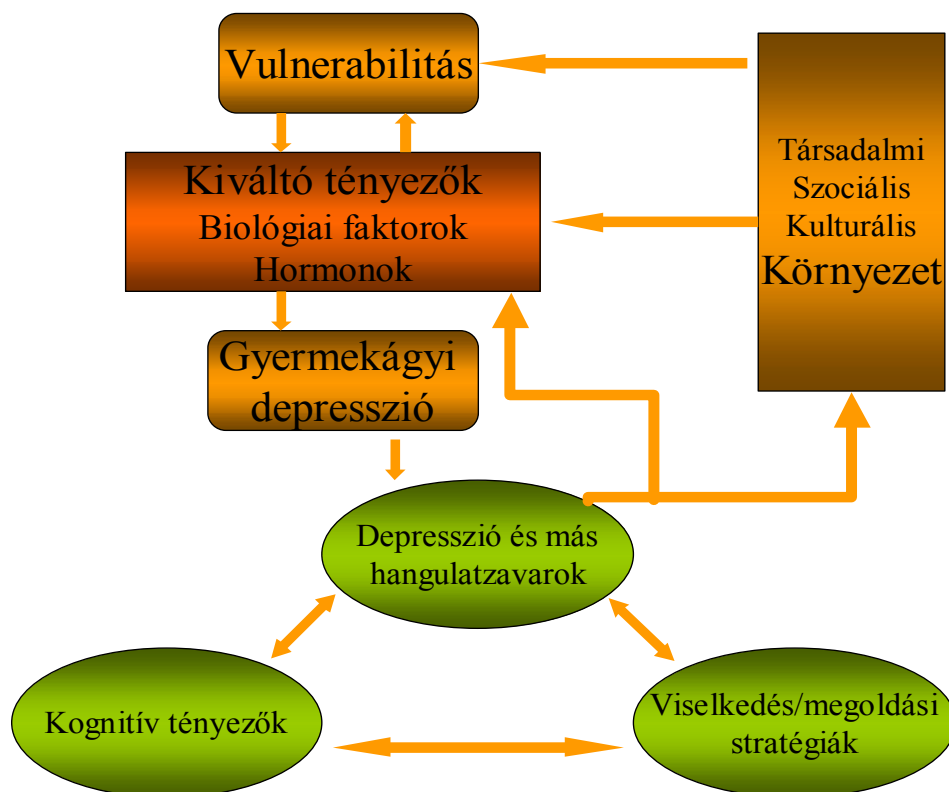
Az újdonsült kismamák szerepkonfliktusokkal is szembetalálhatják magukat. A szerepkonfliktus az egyén által betöltött különböző szerepek összeütközését jelenti, például amikor egy nő egyszerre próbál megküzdeni mind az anya-, mind a feleség, mind a barát-szereppel. Ezzel a konfliktussal stressz jár, mely tényezője a hangulati zavarok kialakulásának. (11, 13)

A szülést követően, azok számára, akik számára eddig ő volt a fontos, nem könnyű, ha a külvilág most a megszületett felé fordul. A figyelem fókuszába az újszülött került. Ez a narcisztikus sérelem csak az anya-gyermek egység újraalakulásával oldódik fel. (11)

Szinte minden nő gondolataiban él egy idilli kép az újszülöttjét magához ölelő anyáról. Azonban ez az anyakép általában egy szép nő, akinek egy újszülött van a karjaiban. Nincs a teste megviselve, nem alakította át a terhesség, a szülés és a szoptatás. Az átalakult testképpel is meg kell(ene) barátkozni. Az önel fogadás, még ha átmeneti is, terheli az érzelmi állapotot. (13)

Nagyobb a szülés utáni depresszió kialakulásának esélye, ha az anya nagyon fiatal, egyedülálló, házassági konfliktusai vannak, a terhesség előtt vagy alatt drogot fogyasztott, vagy dohányzott. (6)

Szülést követő hangulatzavarok kialakulása A gyermekágyi depresszió ok-ókozata



3.2. Kockázati tényezők

A kóros érzelmi hullámzások odafigyeléssel, iránymutatással, helyes irányban terelhetők. Vajon megkapja az anya ezt a segítséget? Hiszen, ha teljesen tehetetlennek és szerencsétlennek érzi magát, valószínűleg, az is meghaladja pillanatnyi képességét, hogy segítséget kérjen. A partnernek, nagyszülőknek, barátoknak, nem utolsósorban az egészségügyben dolgozóknak, védőnőknek tudni kell arról, hogy létezik a gyermekágyi depresszió.

4. Panaszok/ Tünetek / Általános jellemzők

A baby blues, postpartum blues, a 'nem vagyok önmagam' érzése: ok nélküli sírásban, türelmetlenségben, ingerlékenységben, étvágytalanságban, alvási problémákban, önbizalomhiányban, szorongásban és nyugtalanságban nyilvánulhat meg. A levertség fő oka valószínűleg a szülés érzelmileg megterhelő mivolta, de összefüggésbe szokták hozni a tejbelövelléssel, illetve a kórházból való hazatéréssel. Ami biztos, mind a test, mind a lélek komoly változásokon ment keresztül és ezek feldolgozása időt igényel. A szülés után, a gyermekágy időszakában igen gyakori a lehangoltság, amely az esetek többségében nem éri el a klinikai depresszió mélységét, de igencsak aláássa a mindennapok harmóniáját. Az anya levertnek, közömbösnek, szorongónak, aggodalmaskodónak, érzelmileg labilisan érzi magát. Mindenén sírva fakad, alkalmatlansági érzések, önvád, bűntudat gyötörheti. Ördögi kör elindítója lehet ez a tünet együttes, mert a csecsemő megérzi a nyugtalan és bizonytalan anyát, és ő is nyugtalan, bizonytalan válik. Síró és kiszámíthatatlan lesz, amitől tovább rongálódik mindenki lelkiállapota. Ilyen esetben beszélgetések, a szülés élményének feldolgozása, az anyaszerep megfogalmazása, a félelmek és szorongások elmondása sokat segíthet az egyensúly mielőbbi megtalálásában. (EBM

valószínűleg hatékony) Sok anyánál lágy formában jelentkezik az az érzés, melyet szülés utáni szomorúságnak nevezünk. Ezek a szomorú, „sírdogálással járó elkeseredettség, néha a baba iránti érdektelenség, sőt a gyermek sajnálatával együtt megjelenő lelki fájdalom” napok elég riasztóak lehetnek. Általában a szülést követő első két hétben jelennek meg, és minden beavatkozás nélkül néhány nap elteltével elmúlnak. Fontos, hogy az anya elmondhassa, hogy mi bántja, mitől fél. Azaz mit érez. Kellő megértés és együttérzés feltétlenül szükséges. Ennek hiányában az anya az érzéseit önmagába rejti, szégyelli, eltitkolja. Átcsaphat önvádba, és melegágya lehet a gyermekágyi depresszió kialakulásának.

Vannak, akik a szülés után a viszonylag gyakori és múlandó levertségnél sokkal súlyosabb problémával találják szemben magukat. A szülés utáni (postpartum) hangulati zavarok közül a leggyakoribb a szülés utáni valódi depresszió, mely a szülések 10-15 százalékában fordul elő. Sajnos gyakran nem ismerik fel. Kimerültség, idegesség, lustaság álarcában húzódik-vonszolódik sokszor hónapokon át.

A szülés utáni depresszió tünetei a következők(1) :

- Nehézkesség, fáradtság, kimerültség.
- Szomorúság, levertség, reménytelenség.
- Étvágybeli és alvászavarok.
- Gyenge koncentrációs képesség, zavartság.
- Emlékezeti problémák.
- A baba iránti túlzott aggodás.
- Váratlan sírás, ingerlékenység.
- Bűnösség, elégtelenség, értéktelenség érzése.
- Megküzdési képtelenség.
- A baba iránti közöny.
- Félelem, hogy bánthatja a babát, vagy önmagát.
- Félelem a kontrollvesztéstől és megőrüléstől.
- Eltúlzott örömök és mélypontok.
- A szex iránti érdektelenség.
- Álmatlanság.
- Bizarr, különös gondolatok.

Legszélsőséesebb esetben a szülés utáni hangulatváltozás veszélyes téveszmékkel (ezek közt a legrosszabb annak gondolata, hogy a baba valamiféleképpen torzak vagy elátkozottak), vagy hallucinációkkal (melyek erőszakos cselekedeteket hívhatnak elő) járhat. Egyes súlyos esetekben mindez tragikus öngyilkossági és/vagy csecsemőgyilkossági kísérletbe torkollhat. A szülés utáni pszichózis (postpartum pszichózis - PPP) a legsúlyosabb és a legritkább szülés utáni pszichés megbetegedés. 1000 szülő nőből egyet érint. (15, 16) Hirtelen jelentkezik, általában az első hét során, de a később, mint a hangulati zavarok. A PPP tünetei nagyon súlyosak, és a valósággal való kapcsolat elvesztésével járnak.

Tünetei lehetnek:

- Hallucinációk
- Téveszmék (gyakran vallásosak)
- Súlyos álmatlanság
- Öngyilkossági vagy gyilkossági gondolatok

- Bizarr érzések és viselkedés

A szülés utáni pszichózis súlyos vészhelyzetet jelent és azonnali orvosi kezelést tesz szükségessé!

II. Diagnózis

A védőnő nem diagnosztizál. A családlátogatás során kitöltött standard kérdőív pontszámát illeszti össze, a gondozás folyamán szerzett tapasztalatával, tudásával, s ezen ismeretek birtokában, szükség esetén tovább tudja irányítani a gondozottat speciális segítségért.

A megoldásban a korai felismerés, a védőnő empátiája, a feltétel nélküli elfogadás és a hitelesség rendkívül fontos.

1. Diagnosztikai algoritmusok

- A korai felismerés nélkülözhetetlen feltétele a gondos anamnézis felvétel.

2. Anamnézis

A várandós gondozásba vételekor fel kell ismerni azokat a rizikótényezőket, melyek előre vetíthetik a szülést követően kialakuló hangulati zavarok lehetőségét. (9) Ennek megfelelően a gondozási folyamatnak tervezetten kell megvalósulnia.

A szülést követő hangulatzavarok előrejelzésében fontos tényezők

- Várandósság alatti depresszió
- Önértékelési zavar
- Gondok az előző terhességgel, magzattal, újszülöttemmel
- Szorongás a terhesség alatt
- Szocializációs képességek zavara
- Lehetőségek és támasz hiánya
- Házastársi-, párkapcsolat elégtelensége
- Depressziós anamnézis a családban
- Alkalmazkodóképesség zavara az újszülött temperamentumához
- Konfliktusokkal teli család
- Elégedetlenség az anyagi, szociális helyzettel
- Nem várt terhesség
- Bűntudat, lelkiismeret-furdalás (előzőleg fel nem dolgozott vetélés)
- Környezet részéről a megfelelő támogatás és elfogadás hiánya
- Társadalmi és egyéni elvárások – görcsös megfelelni akarás
- Premenstruális szindróma
- Császármetszés

3. Fizikális vizsgálatok

Ajánlás

A szülést követő hangulatzavarok szűrése kérdőíves módszerrel (8,9)

Bizonyíték szintje: A

A védőnők családlátogatásaik során töltik ki a mellékelt standard EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) kérdőívet, rögzítik személyes benyomásaikat, beszélgetnek a témáról a kismamával, ezzel is segítséget, támaszt nyújtva a probléma megoldásához. (BMJ)(8,9) Tapasztalatok szerint az anyák nem idegenkednek, sőt kifejezetten örülnek az ilyen jellegű rákérdezésnek, s spontán is el kezdik sorolni panaszait, nehézségeiket.

Az EPDS kérdőíven a válaszok 0 és 3 pont között értékelhetőek (8), aszerint hogy negálta, ill. abszolút egyetértett a kérdéssel. A standard előírásai szerint, 12 pont felett,- figyelembe véve a gondozás során szerzett tapasztalatokat,- szakorvosi, pszichológusi konzultáció szükséges.

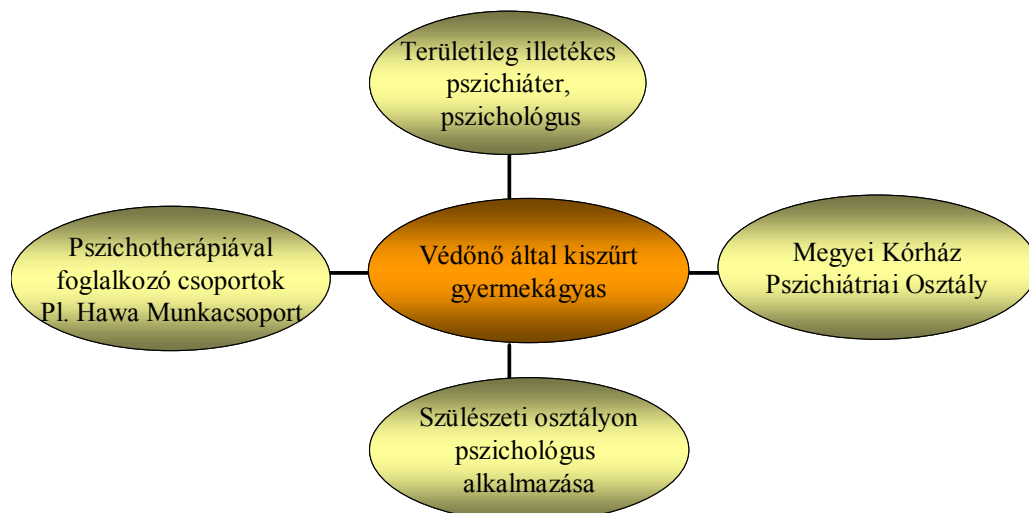
A védőnő jelen van a családok mindennapi életében, ismeri a gondozottat. Tapasztalatok szerint a pontszám elengedhetetlen információ, a védőnő személyes véleménye a másik nagyon fontos adat, figyelembe véve a terhesség egészét. Hányszor, s miért fordult az asszony orvoshoz, a védőnői szolgálathoz, volt-e hiperemezise, imminens panasza stb. Kiderült-e valami, s mi a személyiség feldolgozása, az anamnézis megismerése során, stb.

III. Kezelés

A szülést követő hangulatzavarok felismerése, kezelése multidiszciplináris és multiszektoriális együttműködést igényel és feltételéhez, melyen belül **minden szakterületnek van feladata és fontos, hogy képzettségének megfelelően maximálisan közreműködjön, közreműködhessen.** A védőnő lehetőségei:

- A gyermekágyi depresszió nagyjából ugyanazokat a tüneteket mutatja, mint a szüléstől független. Egyebekben egy „reményteli” depressziófajta, enyhe, szerencsés esetekben az egészségügyi személyzetnek csak az a dolga, hogy az értő figyelem, az aktív hallgatás eszközével meghallja, hogy mi rejlik a depresszió mögött az adott esetben, mi az, ami az anya életében ott és akkor elviselhetetlen. Az érzelmek feltárása és megfogalmazása, a problémák konkretizálása, kisebb célok kitűzése önmagában segít.
- A szűrés használatában a kérdőív diagnózis felállítására interjú nélkül nem alkalmas, arra viszont kiváló, hogy az elért magas pontszám alapján, szakember segítségét kérje a védőnő a további munkához, illetve megfelelő szakemberhez irányítsa az érintettet. (pszichológus, pszichiáter, pszichoterápiás csoportok) (BMJ 9) *Bizonyíték szintje: A*

Mi történik a kiszűrést követően?



A megoldásban elengedhetetlen a védőnői szolgálat és a szülész-nőgyógyász és a pszichiáter közötti jó együttműködés, a rendszeres kapcsolattartás.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

1. Rendszeres ellenőrzés

A családlátogatás, gondozás folyamán számtalan lehetőség adódik a védőnő számára.

- **A legfontosabb, hogy a védőnő hallja meg, amit a gondozott a szavak mögé bújtat, azaz értse meg rejtett üzenetet.**
- A depresszióknak vannak jól megfogalmazható tünetei, melyek közül sokan jó néhányat megtapasztalnak, bizonyos tüneteket súlyos, mások kevésbé kínzó formában. Lehetnek jobb és rosszabb napok. Bár a betegség más-más alakban jelenhet meg, valamennyi tünet egyformán gyötrelmes lehet, és többnyire azt eredményezi, hogy az anya szégyent, büntudatot és elszigeteltséget érez. Egy védőnőnek azonban nem ezeket az ismereteket kell felsorolásszerűen bemagolni, hanem azt kell érezni, hallani, ahogy ez a hétköznapokban megjelenik:

„ állandóan csak sírni tudnék...”

„ úgy érzem semmire sem vagyok képes...”

„ senki nem kérdezi velem mi van, csak a baba érdekli...”

„ hogyan érezhetem magam ilyen pocskul, amikor ilyen gyönyörű babám van...”

„ iszonyú fáradt vagyok...”

„ minden erőfeszítésbe kerül...”

„ nem vagyok önmagam...”

„ annyira egyedül vagyok, senki sem segít...”

„ mintha felülről, kívülről nézném magam...”

„ megőrülök, bolond vagyok...”

„ senkit sem akarok látni...”

„ nem bírom elviselni, ha megérintenek...”

„ úgy érzem felrobbanok...”

„ nem tudok semmit sem eldönteni...”

„ zavart gondolataim vannak, minden olyan ködös...”

„ már megint sír, pedig most ültem le...”

„ az egyik pillanatban kitűnően vagyok, a másikban pedig őrjöngeni tudnék...”

„ néha azt gondolom, mindenkinek jobb lenne nélkülem...”

- A gyermekágyi depresszió felismerését nehezíti, ha a tünetek a gyermekekre vonatkoznak. Az anya, vagy állandóan gyermekét félti "a fűvő szellőtől is óvja", vagy pont ellenkezőleg hiányzik gyermeke iránti érdeklődés, maximum az ellátásra szorítkozik. Ezekben az esetekben a környezet hajlamos morális ítéletalkotásra: túl jó anya, túlzottan szereti, félti gyermekét, vagy pont ellenkezőleg, nem eléggé jó gyermekéhez.

2. Megelőzés

Ajánlás 2.1 Primer prevenció

Megfigyelések szerint, szinte minden érintettnél szerepet játszik a társadalmi elvárásokkal való küszködés. Olyan teljesítmény-orientált világban élünk, ahol minden azt szuggerálja, hogy tökéletesnek kell lennünk -még a pillanatnyi kimerültséget, elkeseredést is karaktergyengeséggé nyilvánítják. Aki nem titkolja a kisebb-nagyobb nehézségeit, bizony gyorsan kikerülhet a társadalom által elfogadott „jó anya” kategóriából. Egyéni tanácsadás keretében (BMJ 9) *Bizonyíték szintje: A* (valószínűleg hatékony), vagy a szülés- előkészítő tanfolyamokon egyszerűen beszélni kell arról, hogy senki sem felel meg tökéletesen a valóságtól oly távol álló „mindent bíró -mindig boldog” anya mítosznak, ezt ne személyes kudarcnak éljék meg, és ne szégyelljenek segítséget kérni. Ez az őszinteség sok anyának segítene a nehéz napok elviselésében, és az eltitkolásból adódó nagyobb bajok megelőzésében. *A védőnőnek tudatosítani kell, hogy nem kell tökéletes anyának lenni, a gyerekeknek elég, ha az anya, „ csak” elég jó anya.*

Ajánlás 2.2. A család, a környezet bevonása (BMJ 9)

A depresszió kialakulásában egyik legdöntőbb tényező - az anya személyisége mellett - a közvetlen környezet támogatásának és szélesebb körű érdeklődésének a hiánya.

Bizonyíték szintje: B

A pozitív eredmény elérése érdekében nagyon fontos, a család, a környezet bevonása, Meg kell magyarázni, hogy mi történik, milyen okok vezettek ide, hogyan tudnának segíteni.

- A környezet tagjai általában "rábeszéléssel" próbálnak segíteni, ahelyett, hogy szakemberhez (védőnő, háziorvos, pszichológus, pszichiáter) fordulnának, annak érdekében, hogy mielőbb szakszerű segítséget, gyógyítást és gyógyulást kapjon a beteg. Ez fokozza az anya büntudatát, csökkenti önbizalmát, hiszen ez az jelenti számára, hogy ő kevésbé képes a terhek viselésére, mint más.
- Az a laikus megoldásmód, mellyel az anyát a gyermek látványában való gyönyörködésre, az anyasággal együtt járó örömök hangoztatásával próbálják "segíteni", inkább további terhet jelent az anya számára, és nem javít, az amúgy is labilis anyai személyiség alakulásában.
- A partner támogatása fontos biztonságérzés az anya számára. Ugyancsak fontos, hogy mások (családtagok, barátok) is érzelmi támogatást nyújtsanak, de ne, mint anya iránt érdeklődjenek csupán, hanem megadják az anyában továbbra is ott élő egyéb felnőtt női-szerepélmények (nöiesség, barátság, kultúra stb.) átéléséhez a támaszt, lehetőséget.

A területi védőnő alapfeladata és kompetenciája a gyermekvállalás körüli hangulatzavarokban

- Egyéni és csoportos preventív tevékenység keretében tájékoztatás a várandós időszakban bekövetkező pszichés változásokról. Kiemelt figyelmet fordítva a szülést követő hangulatzavarok kialakulásáról, az anyává válás folyamatáról, a lehetséges szerepkonfliktusokról, s azok megoldási lehetőségeiről, a segítségnyújtás lehetőségeiről.
- A gondozásba vételkor a rizikó tényezők megbeszélése, feltárása, szaktanácsadás a megelőzés, elkerülés, csökkentés, megszüntetés érdekében.
- A szülést követően, a korai észleléshez szükséges a szűrővizsgálatok szakmai előírások szerinti elvégzése.
- Az illetékességi körébe tartozó személyek és családok pszichés egészségi állapotának és környezetének nyomon követése, az értő figyelem, aktív hallgatás eszközeinek alkalmazásával.

- Eltérés, tünet, kóros elváltozás, érintettség, megbetegedés gyanújának észlelése (pl kérdőív 10. kérdésére 0-nál nagyobb szám adása) esetén a gondozott szakemberhez irányítása.
- Az ellátást végző orvos gyógyításra vonatkozó útmutatásainak betartásával segíti, támogatja a kezelés eredményességét.
- Kóros változás esetén az ellátást végző orvos haladéktalan értesítése.
- Veszélyeztetettség észlelése esetén az adatvédelem, a titoktartás szabályait kiemelten betartja.
- A védőnő rendelkezzen a mentálhigiénés segítségnyújtást biztosító intézmények, szervezetek, szakemberek adatbázisával.
- Egészségfejlesztéssel, pszichoszociális támogatással segíti a szükségszerűen kialakult helyzet elfogadását, az elfogadható körülmények és életvitel kialakítását.
- A párkapcsolat, a családi élet egyensúlyának megtartása, szükség esetén újra alakításának segítése.
- Az érintett személyek családi, közösségi integrációjának elősegítése.
- A szükségszerűen kialakult állapot vagy helyzet elfogadásának segítése.
- A további egészségromlás megelőzése, csökkentése.
- Elfogadás, elfogadtatás, tapintat, ösztönzés a helyzete vállalására – fejlődés észrevétele. Pozitív visszajelzés.
- Kétoldalú információcsere, felvilágosítás, információ nyújtása a jövő lehetőségéről.
- A védőnő az által elvégzett szűrővizsgálat eredményeit évente rendszeresen értékeli; összesítő, összehasonlító elemzésekkel figyelemmel kíséri a gondozási területen a szűrővizsgálatok eredményességét, az egészségi állapot alakulását. Az értékelés eredményeit, a munkaterv és a gondozási terv készítésénél figyelembe veszi.

A szülést követő hangulatzavarok kérdőíves védőnői szűrésének cselekvési algoritmusa

- A kérdőívek kitöltése, családlátogatás során, a szülést követő 3.-5. héten megtörténik.
- A kérdőív első példánya a törzslaphoz csatoltan a védőnőknél marad, esetleges utóvizsgálat céljából.
- A szűrővizsgálat végeredménye a törzslapon dokumentált. (pl.EPDS:10)
- A kritikus pszichés állapotban lévő kismamákat a védőnők –dokumentáltan-szakemberhez irányítják.
- A szakemberhez irányított, illetve veszélyeztetett csoportba tartozó kismamák fokozottabb, gondozása, szorosabb kapcsolattartással, gyakoribb látogatással, -dokumentáltan- valósul meg.
- A közösségi programok tervezett-, szervezett formában történnek, dokumentáltak és értékelték.
- A gondozási folyamat dokumentáltan nyomon követhető, értékelt, lezárt és visszakereshető.

A *védőnői ellátás* jelzőrendszerként való működtetése az egészségi, mentális és szociális veszélyeztetettség megelőzésében napjaink aktualitása.

A területi *védőnői szolgálat* tevékenysége elsősorban az egészség megőrzésére, a gondozott családokban előforduló egészségi, mentális és szociális veszélyeztettség megelőzésére, felismerésére és jelzésére, valamint megszüntetésére irányul. **A megelőző ellátás javításában és fejlesztésében is fontos az esélyegyenlőség és a szükségleten alapuló gondozás biztosítására való törekvés.**

A magyar lakosság katasztrófális egészségi állapotának javítása, és a népegészségügyi feladatok megvalósítása érdekében szükséges a felsőfokú védőnői képesítésben rejlő tudás maximális kihasználása és igénybevétele.

Indikátorok

1. a gondozott gyermekágyasok közül kérdőívet kitöltők száma / a gondozott gyermekágyasok száma $\geq 0,75$
2. kockázati tényezők miatt fokozottan gondozott várandósok száma / a gondozásba vett várandósok közül anamnézisben fellelhető kockázati tényezőkkel terheltek száma ≈ 1.0
3. a kérdőívet kitöltők közül a 10. kérdésre 0-nál nagyobb számot adók közül szakemberhez irányítottak száma / a gondozott gyermekágyasok közül kérdőívet kitöltők közül a 10. kérdésre 0-nál nagyobb számot adók száma ≈ 1.0

VI. Irodalomjegyzék

1. **Treating Postnatal Depression A Psychological Approach for Health Care Practitioners –** Jeannette Milgrom, Paul R. Martin, Lisa M. Negri (Wiley 1999.)
2. **Női szerepek a szexuálpszichológus szemével -dr.** Lux Elvira
3. **A korai kötődés jelentősége a gyermek fejlődésében -** Dr. Gervai Judit MTA Pszichológiai Intézete, Bp. Védőnő VII. évf. 1-2 sz. 1997.
4. **Depression in women: The postpartum experience.-**Atkinson, A.K., & rickel, A. U. (1984)
5. **Postpartum anxiety in mothers and fathers -**Ballard, C.G., Davis, R., Cullen, P. C. Mohan, R. N., & dean, C. (1994) *British Journal of Psychiatry*, 164,
6. **Postnatal depression: A guide for health professionals.-**Cox, J. L. (1996) *Edinburgh: Churchill Livingstone*
7. **Postnatal depression: what can a health visitor do?-** Taylor E. *Journal of Advanced Nursing*, 14.
8. **Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale** Cox JL, Holden JM, Sagovsky R.: *Br J Psychiatry* 1987 Jun; 150: 782-6
9. **Clinical Evidense Consise- A hatékony egészségügyi ellátás elérhető legjobb evidenciáinak nemzetközi tára**
10. **Hangulatzavaro-** Szádóczky Erika, Rihmer Zoltán (Medicina Könyvkiadó 2001)
11. **Az anyaság pszichológiáj-** C. Molnár Emma, (Akadémia Könyvkiadó, Bp. 1998)
12. **Társadalmi változások- életfordulók I-II. rész Terhesség-szülés-születés** Losonczy Ágnes (MTA kiadvány Bp. 1998)
13. **Gyermek mindenáron. Anyaság mítosz és valóság.-** Herczog Mária, Neményi Eszter
14. **A szorongásos megbetegedések pszichológiai modellje-** Kopp Mária (Lege Artis Mediciane 1991)
15. **A terhességi, a szülési, és a gyermekágyi pszichotikus betegségek In:** Terhesség, szülés, változókor. – Pető Z., Fráter R. (Medicina Kiadó,Bp.)
16. **A pszichiátria tankönyve –**Tringer László (Semmelweis Kiadó)

Szakmai irányelvek:

1. **A védőnő preventív alapeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban** Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2004.
2. **Szülészeti Nőgyógyászati Protokoll**
Szerkesztő: Prof. Dr. Papp Zoltán 2002.
3. **Védőnői Ellátási Standardok Kézikönyve 1.0**
Egészségügyi Minisztérium 2005.

EPDS KÉRDŐÍV

Nyilvántartási szám: Település: kisközség (1)/község(2)/város(3)/nagyváros(4)

Életkor: év

Kitöltés ideje: a szülést követő hét

Hányadik gyermek:

Előzményben *sp.vetélés* igen(1)/nem(2). *művi abortus* igen(1)/nem(2). *meddőség* igen(1)/nem(2) *depressziós állapot* igen (1)/nem(2). *premenstruális szindróma* igen(1)/nem(2). *hyperemezis grav.* igen(1)/nem(2). *idő előtti fájástevékenység* igen(1)/nem(2).

Iskolai végzettség: 8 ált.(1) szakmunk.(2) középisk.(3) felsőfokú(4)

Családi állapot: hajadon(1) elvált(2) házas(3) élettárrsal él(4)

4. UK National Screening Committee

A szakmai protokoll érvényessége: 2008. december 31.

VII. Melléklet

AZ ELMÚLT HÉTEN

1. Tudtam nevetni és láttam a dolgok humoros oldalát.

- (0) Ahogy mindig.
- (1) Talán nem annyira, mint máskor.
- (2) Sokkal kevésbé, mint máskor.
- (3) Egyáltalán nem.

2. Örömmel készültem mindenféle dologra.

- (0) Ahogy mindig szoktam.
- (1) Egy kicsit kevésbé, mint szoktam.
- (2) Sokkal kevésbé, mint szoktam.
- (3) Szinte egyáltalán nem.

3. Minden kudarc miatt magamat okoltam.

- (3) Igen, folyton.
- (2) Igen, elég sokszor.
- (1) Nem túl gyakran.
- (0) Nem, soha.

4. Minden ok nélkül szorongtam vagy aggódtam.

- (0) Egyáltalán nem.
- (1) Nagyon ritkán.
- (2) Igen, előfordult.
- (3) Igen, gyakran előfordult.

5. Ok nélkül féltem vagy pánikba estem.

- (3) Igen, elég sokszor.
- (2) Igen, néha.
- (1) Nem, nemigen.
- (0) Egyáltalán nem.

6. Összecsaptak a hullámok a fejem felett.

- (3) Igen, szinte egyáltalán nem tudtam elvégezni a teendőimet.
- (2) Igen, előfordult, hogy nem tudtam olyan könnyen elvégezni a teendőimet, mint máskor.
- (1) Nem, legtöbbször sikerült elvégezni a dolgomat.
- (0) Nem, elvégeztem a teendőimet ugyanúgy, mint máskor.

7. Olyan rossz hangulatban voltam, hogy aludni sem tudtam rendesen.

- (3) Igen, rendszeresen.
- (2) Igen, többször előfordult.
- (1) Néha előfordult.
- (0) Nem, egyáltalán nem fordult elő.

8. Szomorú és rosszkedvű voltam.

- (3) Igen, szinte állandóan.
- (2) Igen, elég gyakran.
- (1) Nem, nem túl gyakran.
- (0) Nem, egyáltalán nem.

9. Olyan rossz hangulatban voltam, hogy még sírtam is.

- (3) Igen, nagyon sokszor.
- (2) Igen, gyakran.
- (1) Csak ritkán.
- (0) Nem, soha.

10. Eszembe jutott, hogy kárt tehetnék magamban.

- (3) Igen, gyakran.
- (2) Néha.
- (1) Legalább egyszer.
- (0) Soha.

Kérdőívünk segítségével azt szeretnénk megtudni, hogyan érzi magát, milyen hangulatban telnek a napjai. Kérjük, JELÖLJE MEG azt a választ, amelyről azt gondolja, hogy a legjobban kifejezi, hogyan érezte magát AZ ELMÚLT HÉTEN, nem csak a mai napon. Kérjük, MINDEN kérdésre válaszoljon.

Kérjük, ellenőrizze, hogy minden kérdésre válaszolt-e.

ÉRTÉKELÉS

VÉDŐNŐ MEGJEGYZÉSE:.....

Összegezze a kérdésekre adott válaszok pontszámait!

Összpontszám:.....

Teendők: Amennyiben az összpontszám

- **12 alatt van, csak a család támogatására, valamint a védőnő támogatására, odafigyelésre van szükség**
- **12 pont felett a védőnő véleménye alapján szakember segítségére (pszichológus, pszichiáter) is szükség lehet**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....