

ИЗСЛЕДВАНЕ НА НИВАТА НА ТРЕВОЖНОСТ ПРИ РИСКОВА БРЕМЕННОСТ

Димитър Колев¹, Николай Колев², Десислава Русева³, Станислав Славчев²

¹Специалност „Психология“, Варненски свободен университет

²Катедра по акушерство и гинекология, Медицински университет – Варна

³Катедра по психиатрия и медицинска психология,
Медицински университет – Варна

INVESTIGATION OF ANXIETY LEVELS IN HIGH-RISK PREGNANCY

Dimitar Kolev¹, Nikolay Kolev², Desislava Ruseva³, Stanislav Slavchev²

¹Department of Psychology, Varna Free University,

²Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

³Department of Psychiatry and Medical Psychology, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Бременността е период, в който съществуват физиологични, психически, хормонални и социални промени, повишаващи риска от емоционално страдание и психиатрична заболяемост в този етап от живота на жената.

Цел: Оценка на случаите на тревожност при бременни жени и факторите, свързани с появата ѝ; сравнявайки наличието на тревожност във всеки гестационен триместър.

Материал и методи: За периода март–август 2018 чрез използването на анонимна анкетна карта са изследвани 120 бременни жени. Резултатите са обработени статистически, като са използвани сравнителен и корелационен анализи.

Резултати: Тревожност се наблюдава при 26,8% от бременните жени, като е по-честа през третото тримесечие (42,9%) ($p=0.04$), усложнения при предходни бременности ($p=0.00$), история на риска от спонтанен аборт ($p=0.05$), майчинство по отношение на бременността ($p=0.01$) и броят на пушените ежедневно цигари ($p=0.00$) е статистически свързан с появата на тревожност по време на бременност.

Заключение: Тревожност се случва често по време на бременност. Разбирането на факторите, свързани с появата ѝ, позволява разработва-

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a period in which physiological, psychic, hormonal and social changes are present, increasing the risk of emotional suffering and psychiatric morbidity in this stage of a woman's life.

Aim: The aim of this article is evaluating the occurrence of anxiety in pregnant women and the factors associated with its occurrence; comparing the presence of anxiety in each gestational trimester.

Materials and Methods: For the period March - August 2018, 60 pregnant women were examined using an anonymous questionnaire. The results were statistically processed using comparative and correlation analyzes.

Results: Anxiety was seen in 26.8% of pregnant women, and was more common in the third trimester (42.9%) ($p=0.04$), complications from previous pregnancies ($p=0.00$), history of the risk of spontaneous abortion ($p=0.05$), maternal pregnancy ($p=0.01$), and the number of smoked daily cigarettes ($p=0.00$) are all statistically associated with the occurrence of anxiety during pregnancy.

Conclusion: Anxiety often occurs during pregnancy. An understanding of the factors associated with its occurrence allows the development of preventive measures in prenatal treatment.

нето на превантивни мерки при пренаталното лечение.

Ключови думи: бременност, тревожност, рискови фактори, превенция

Keywords: pregnancy, anxiety, risk factors, prevention

ВЪВЕДЕНИЕ

Бременността е период, в който съществуват физиологични, психически, хормонални и социални промени, повишаващи риска от емоционално страдание и психиатрична заболяемост в този етап от живота на жената. Някои жени възприемат бременността като източник на щастие, удовлетвореност и самоусъвършенстване. Други през този период изпитват промени в психичното си здраве, като например развитието на тревожност (1,3).

Доказателствата за пренатална тревожност са все още относително ограничени в сравнение с пренаталната депресия. Въпреки че индексите на майчината тревожност по време на бременност са хетерогенни, симптомите и разстройствата на безпокойството са чести в перинаталния период, а симптомите могат да варират от леки до тежки. Национални и международни проучвания сочат променливи индекси за тревожност, които варират около 23% за проучване в Канада, 15,6% в изследване, проведено в Германия, и 49% в Пакистан. Тревожността се счита като един от рисковите фактори при развитието на бременността, тъй като се свързва с предтерминно раждане, ниско тегло при раждане, по-ниски резултати от Аргар, дефицит на развитие на плода, както и трайни ефекти върху физическото и психологическото развитие на детето и усложнения, като вагинално кървене и риск от аборт (2,4,6,8).

Въпреки неблагоприятното въздействие върху бременността, психическото здраве на жените при пренаталните грижи получава по-малко внимание в сравнение с майчиното емоционално състояние в следродилния период и изследва-

нията за появата на тревожност по време на бременност и свързаните с това фактори са оскъдни.

ЦЕЛ

Оценка на случаите на тревожност при бременни жени и факторите, свързани с появата ѝ, сравнявайки наличието на тревожност във всеки гестационен триместър.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За периода март–август 2018 чрез използването на анонимна анкетна карта са изследвани 120 бременни жени. Резултатите са обработени статистически, като са използвани сравнителен и корелационен анализи.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

В изследването взеха участие общо 120 бременни жени на средна възраст 27,4 г. $\pm 4,6$ г., като минималната възраст беше 17 г., а максималната 39 г. Средната възраст на групата жени, които имат симптоматика за тревожност е 26,5 г. $\pm 4,4$ г., а на асимптоматичната група е 28,1 г. $\pm 4,6$ г.

Използваният от нас инструмент за оценка на тревожността HADS-A (Hospital Anxiety Subscale) показва висока надеждност при коефициент Cronbach's alpha 0,78. Скалата на въпросника варира от 0 до 21, като високите стойности на показателя показват повишен риск от развитието на тревожност.

Средната стойност за тревожност на бременните жени със симптоматика за предтерминно раждане е $12.63 \pm 3,74$, като минималната стойност е 6, а максималната 20. За оценка на тревож-

Табл. 1. Разпределение на бременни жени според гестационната възраст и наличието на тревожност ($p=0,853$)

Гестационна възраст	Без тревожност	С тревожност
Първи триместър	17 (22,70%)	10 (22,30%)
Втори триместър	30 (40,00%)	16 (35,50%)
Трети триместър	28 (37,30%)	19 (42,20%)
Общо	75 (100,00%)	45 (100,00%)

ността приемаме стойността от 8 точки като праг за установяване на тревожността, която е предложена от авторите на скалата. Резултатите в нашата извадка показват, че 37,50% (45 бременни жени) са с прояви на тревожност, като най-силно изразена е през третото тримесечие (42,20%) (Табл. 1).

При изследване на връзката между развитието на тревожност и социодемографските и клинични показатели установихме, че статистически свързани с появата на тревожност по време на бременност са: трети семестър на бременността ($p=0,04$), усложнения при предходни бременности ($p=0.00$), история на риска от спонтанен аборт ($p=0.05$), майчинство по отношение на бременността ($p=0.01$) и броят на пушените ежедневно цигари ($p=0.00$).

Прегледа на литературата и резултатите от нашето изследване показват, че няма еднозначни данни за развитието на тревожност по време на бременността и в частност при рисковите бременности. В различните проучвания се използват различни инструменти за оценка на тревожността, което прави трудна съпоставката на резултатите (5,7,9).

Въпреки че не беше намерена значителна разлика в тревожността между контролната група и тази на жените с рискова бременност, установихме наличието на силна зависимост между повишените нива на тревожността и третия триместър от бременността в групата на жените с рискова бременност. Подобни резултати се съобщават и от други изследователи в проучвания, проведени в Италия и в Австралия (5,7).

По-високите нива на тревожност през третото тримесечие на бременността може да са свързани с близостта до раждането, като се има предвид, че третото тримесечие на бременността е особено трудно за жените не само с рискова бременност. Това може да се обясни с факта, че бременността и раждането се възприемат от някои бременни жени като моменти на уязвимост, предизвикващи усещания за страх, които могат да се наблюдават дори при жени, които са преживели предишни раждания. Усещането за страх може да бъде изострено с приближаващия момент на раждането на детето, въпреки че се очаква през цялата бременност, като по този начин предразполага бременната жена да промени психическото си благосъстояние, тъй като литературата доказва, че жените, които се страхуват от раждането, имат по-голям риск от развитие на тревожност по време на бременност.

Резултатите от нашето изследване потвърждават тези съобщени в литературата данни относно рисковите фактори за развитие на тревожността по време на бременността и последиците за здравето и благополучието на майката (1,3,5,6,7,8).

Според това проучване връзката между наличието на пренатална тревожност и усложнения при предишни бременности, включително абортът и рискът от преждевременно раждане, отразяват влиянието на предишните бременности върху психоемоционалното състояние на жената през настоящата бременност, така че историята на усложненията при минали бременности неизменно има негативен ефект, свързан с високи нива на тревожност.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тревожността е често срещан проблем при бременните жени, особено с рискова бременност и в повечето случаи нейните нива нарастват през третото тримесечие от бременността. Поради тази причина изследването и оценката на факторите, свързани с появата ѝ, ще позволи разработването на превантивни мерки при пренаталното лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ali NS, Azam IS, Ali BS, Tabbusum G, Moin SS. Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: a hospitalbased cross-sectional study. *Scientific World J* [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 15];2012:653098
2. Bayrampour H, McDonald S, Tough S. Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*. 2015;31(6):582-9
3. Betts KS, Williams GM, Najman JM, Alati R. The relationship between maternal depressive, anxious, and stress symptoms during pregnancy and adult offspring behavioral and emotional problems. *Depress Anxiety*. 2015;32(2):82-90
4. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 2];191:62-77
5. Ding XX, Wu YL, Xu SJ, Zhu RP, Jia XM, Zhang SF, et al. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes:

- A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Affect Disord* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 3];159:103-10
6. Giardinelli L, Innocenti A, Benni L, Stefanini MC, Lino G, Lunardi C, et al. Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample. *Arch Womens Ment Health*. 2012;15(1):21-30
 7. Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Hofler M, Wittchen HU. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *J Affect Disord* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 30];175:385-95
 8. Rallis S, Skouteris H, McCabe M, Milgrom J A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. *Women Birth* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 29];27(4):e36-e42.
 9. Rubertsson C, Hellstrom J, Cross M, Sydsjo G. Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 28]; 17(3):221-8

*Адрес за кореспонденция:
Николай Колев
Катедра по акушерство и гинекология
Факултет по медицина
Медицински университет – Варна
ул. „Марин Дринов“ 55
Варна, 9002
e-mail: domkolevi@abv.bg*