

Nawrocki Maciej, Zwierzyńska Anna, Wojciechowski Piotr, Nowakowska Ilona, Wasiak Wojciech, Gruszka Jakub, Adamczyk-Gruszka Olga. The problem of baby blues among Polish obstetricians - the scope of knowledge among medical students. *Journal of Education, Health and Sport*. 2021;11(12):80-88. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.12.007>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2021.11.12.007>
<https://zenodo.org/record/5769077>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 1, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences).

Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 1 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przepisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).

© The Authors 2021;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 15.11.2021. Revised: 25.11.2021. Accepted: 08.12.2021.

The problem of baby blues among Polish obstetricians - the scope of knowledge among medical students

Problem baby blues wśród polskich położnic – zakres posiadanej wiedzy wśród studentów medycyny

Maciej Nawrocki

Collegium Medicum, Jan Kochanowski University, Kielce, Poland
<https://orcid.org/0000-0003-0140-4480>

Anna Zwierzyńska

Collegium Medicum, Jan Kochanowski University, Kielce, Poland
<https://orcid.org/0000-0002-4913-8620>

Piotr Wojciechowski

Collegium Medicum, Jan Kochanowski University, Kielce, Poland
<https://orcid.org/0000-0001-5765-3756>

Ilona Nowakowska

Collegium Medicum, Jan Kochanowski University, Kielce, Poland
<https://orcid.org/0000-0002-6025-7364>

Wojciech Wasiak

Collegium Medicum, Jan Kochanowski University, Kielce, Poland
<https://orcid.org/0000-0002-3935-9358>

Jakub Gruszka

II Department and Clinic of Obstetrics and Gynaecology, Medical University of Warsaw, Poland

<https://orcid.org/0000-0001-9701-4502>

Olga Adamczyk-Gruszka

Department of Gynaecology and Obstetrics, Collegium Medicum, Jan Kochanowski University, Kielce; Department of Gynaecology and Obstetrics, Provincial Integrated Hospital in Kielce

<https://orcid.org/0000-0003-1295-009X>

Streszczenie

Wstęp

Zaburzenia psychiczne stanowią częsty problem kobiet w okresie połogu. Baby blues jest bezpośrednim stanem alarmowym i zagrożeniem dla matki. Może rozwinąć się w rzeczywistą depresję czy psychozę poporodową. Za patogenezę tego zjawiska uznawane są zmiany hormonalne związane ze spadkiem poziomu estradiolu, progesteronu i prolaktyny po porodzie. Przygnębienie poporodowe jest zaburzeniem samoograniczającym się i przejściowym. Nie powinno być jednak lekceważone. Najważniejsze jest wczesne rozpoznanie objawów i interwencja.

Cel pracy

Celem pracy była ocena wiedzy studentów na temat zjawiska baby blues oraz wpływu czynników takich jak miejsce zamieszkania czy poziom wykształcenia na stan wiedzy.

Material i metody

Badaniem zostało objętych 318 studentów medycyny UJK. Dane zostały zebrane za pomocą kwestionariusza autorskiego. Komisja Bioetyczna zatwierdziła badanie. Analiza statystyczna przeprowadzona została za pomocą programu komputerowego Statistica 13.

Wyniki i wnioski

- Największy odsetek respondentów mieści się w grupie wiekowej 20-30 lat. Najbardziej liczną grupę stanowią mieszkańcy miast.
- Średni poziom wiedzy respondentów na temat baby blues wynosi 75%.
- Najczęściej wskazywanym źródłem wiedzy są Internet oraz programy telewizyjne. Ważne jest uświadomienie pacjentom w jaki sposób dobierać rzetelne źródło informacji.
- Edukacja prozdrowotna ma kluczowe znaczenie dla przyszłych rodziców. Może przekładać się na zmniejszenie poziomu stresu związanego z nową sytuacją jaka jest posiadanie potomstwa.

Słowa kluczowe: baby blues, depresja poporodowa, ciąża

Abstract

Introduction

Mental disorders are a common problem of women during the puerperium. Baby blues is an immediate emergency and a danger to the mother. It can develop into depression or postpartum psychosis. Hormonal changes related to the decrease in the level of estradiol, progesterone and prolactin after childbirth are considered to be the pathogenesis of this phenomenon. Postpartum depression is a self-limiting and transient disorder. However, it should not be taken lightly. The most important thing is to identify symptoms early and intervene.

Aim of the study

The aim of the study was to assess students' knowledge of the baby blues phenomenon and the impact of factors such as place of residence or education on the state of knowledge.

Material and methods

318 medical students of the Jan Kochanowski University were included in the research. The data was collected using the author's questionnaire. The Bioethics Committee approved the study. Statistical analysis was performed with the use of the Statistica 13 computer program.

Results and conclusions

- The highest percentage of the respondents is in the 20-30 age group. City dwellers constitute the most numerous group.
- The average level of the respondents' knowledge about baby blues is 75%.
- The most frequently indicated sources of knowledge are the Internet and TV programs. It is important to make patients aware of how to choose a reliable source of information.
- Health education is crucial for future parents. It can result in a reduction in the level of stress associated with the new situation of having children.

Key words: baby blues, postpartum depression, pregnancy

Wstęp

Kobiety w okresie poporodowym są narażone na cały szereg zaburzeń psychicznych, takich jak: przygnębienie, depresja i psychoza poporodowa, a także obsesja dzieciobójstwa, zespół stresu pourazowego (PTSD), chorobliwe zaabsorbowanie dotyczące narodzin dziecka, czy zaburzenia relacji matka-dziecko. Stanowią one bardzo częsty problem- depresja poporodowa dotyka 10-15% matek, a przygnębienie poporodowe aż 43-50% z nich. Dla porównania można podać tutaj nadciśnienie indukowane ciążą (PIH), będącego jednym z głównych schorzeń dotyczących kobiet w ciąży i okresie poporodowym na świecie, i stanowiącego powikłanie 6-10% ciąż [1,2,3].

Baby blues, będące zmianą i pogorszeniem stanu psychicznego występującym w krótkim czasie po urodzeniu, jest także bezpośrednim stanem alarmowym i zagrożeniem dla matki. Może rozwinąć się w rzeczywistą depresję czy psychozę poporodową, skutkując samobójstwami, samookaleczeniami, ale także zaburzeniu relacji matki z dzieckiem mogącym kończyć się nawet porzuceniem dziecka. „Smutki poporodowe mogą być predyktorami depresji poporodowej w 15-20%” [4].

Definicja

Przygnębienie poporodowe określane również jako baby blues jest stanem obniżonego nastroju rozwijającego się od dwóch do trzech dni po porodzie, ze szczytem następującym w ciągu kilku dni i ustępującym samoistnie w okresie do dwóch tygodni od momentu wystąpienia objawów. Obejmuje ono łagodne objawy depresyjne- smutek, płacz, wyczerpanie, labilny nastrój, drażliwość, zaburzenia koncentracji oraz problemy ze snem [3].

Etiologia i rozpoznanie

Czynniki ryzyka przygnębienia poporodowego to głównie rozpoznanie wcześniejszych obniżen i zmian nastroju, związanych zarówno z cyklem miesięczkowym, jak i samą ciążą; większa liczba przebytych ciąż. Rozpoznana u pacjentki w przeszłości poważna depresja i dystymia czy wywiad rodzinny ujawniający historię depresji poporodowej również mogą wskazywać na predyspozycje do baby blues. Inne źródła za etiologię podają również podwyższony poziom monoaminooksydazy lub obniżoną aktywność serotonergiczną w okresie bezpośrednio po porodzie [7,8]. Również metyldopa stosowana w leczeniu nadciśnienia wywołanego ciążą, ze względu na swój charakter redukcyjny na przepływ krwi w mózgu, może prowadzić do depresji naczyniowej i w rezultacie zaliczana jest do czynników ryzyka wystąpienia depresji poporodowej [11].

Za patogenezę uznawane są zmiany hormonalne związane ze spadkiem poziomu estradiolu, progesteronu i prolaktyny po porodzie, odnotowywanym także podczas zmian nastroju występujących podczas cyklu miesięczkowego.

Objawy baby blues

- -płacz,
- -nastrój dysforyczny,
- -labilny nastrój,
- -lęk/niepokój,
- -problemy ze snem,
- -utrata apetytu,
- -drażliwość.

Ryc. 1. Objawy baby blues

U pacjentki mogą wystąpić także zaburzenia koncentracji czy ogólne wyczerpanie[10].

Aby postawić właściwą diagnozę, u pacjenta należy rozpoznać 4 z 7 wyżej wymienionych głównych objawów baby bluesa. Należy również zwrócić uwagę, aby objawów tych nie pomylić z kryteriami rozpoznania depresji i depresji poporodowej. Głównym kryterium pozwalającym odróżnić baby blues od tych dwóch chorób jest czas. W przygnębieniu poporodowym objawy zazwyczaj pojawiają się około dwa/trzy dni po porodzie i ustępują w przeciągu dwóch tygodni. Jeśli trwają dłużej wtedy wskazuje to na depresję poporodową. Należy również dodać, że depresja poporodowa jest jednostką niezależną od przygnębienia poporodowego, jednakże baby blues jest istotnym czynnikiem ryzyka depresji poporodowej [12,5]. Przygnębienie poporodowe powinno być różnicowane z depresją poporodową lub z zaburzeniem depresyjnym z początkiem okołoporodowym (w tym przypadku kryteria muszą spełniać kryteria epizodu depresyjnego, a zaburzenia nastroju utrzymywać dłużej niż dwa tygodnie) [3].

Leczenie i prewencja

Przygnębiecie poporodowe jest zaburzeniem samoograniczającym się i przejściowym. Nie powinno być jednak lekceważone, gdyż może prowadzić do rozwoju tragicznej w skutkach depresji poporodowej. Najważniejsze jest wczesne rozpoznanie objawów i interwencja. Po początkowym wykluczeniu kryteriów epizodu depresji, pacjentki powinny być objęte wsparciem psychologicznym i psychosocjalnym, uspokojone, a także poddane odpowiedniej edukacji i walidacji. Ponadto należy poddać je starannej obserwacji pod kątem myśli samobójczych, psychozy, czy obsesji dzieciobójstwa i zadbać o ich jakość snu (także w warunkach domowych, z odpowiednim przeszkoleniem rodziny), w razie bezsenności wprowadzając terapię poznawczą lub farmakoterapię.

W przypadku utrzymywania się objawów powyżej dwóch tygodni pacjentkę należy diagnozować w kierunku depresji poporodowej i depresji z początkiem okołoporodowym. W przypadku potwierdzenia diagnozy łagodnej lub umiarkowanej depresji okołoporodowej w pierwszej kolejności wprowadzana jest psychoterapia psychospołeczna i psychologiczna (szczególnie w przypadkach, gdy matka decyduje się na opiekę nad dzieckiem i odmawia przyjmowania leków) [3]. W przypadku umiarkowanej i ciężkiej depresji do terapii zalecane jest dołączenie farmakoterapii, gdzie lekami pierwszego wyboru są selektywne inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny (SSRI), a w przypadku braku efektu terapeutycznego zmiana na inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (SNRI) lub mirtazapinę [9,6].

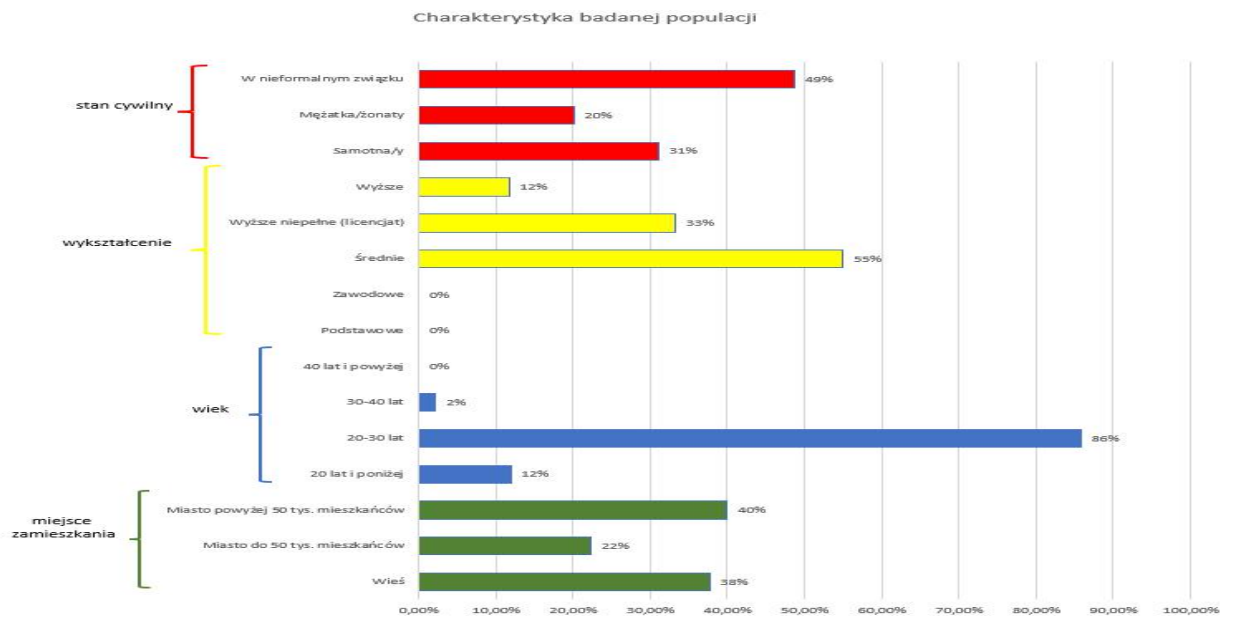
Cel pracy

Celem pracy była ocena wiedzy studentów na temat zjawiska baby blues oraz wpływu czynników takich jak miejsce zamieszkania czy poziom wykształcenia na stan wiedzy.

Material i metody

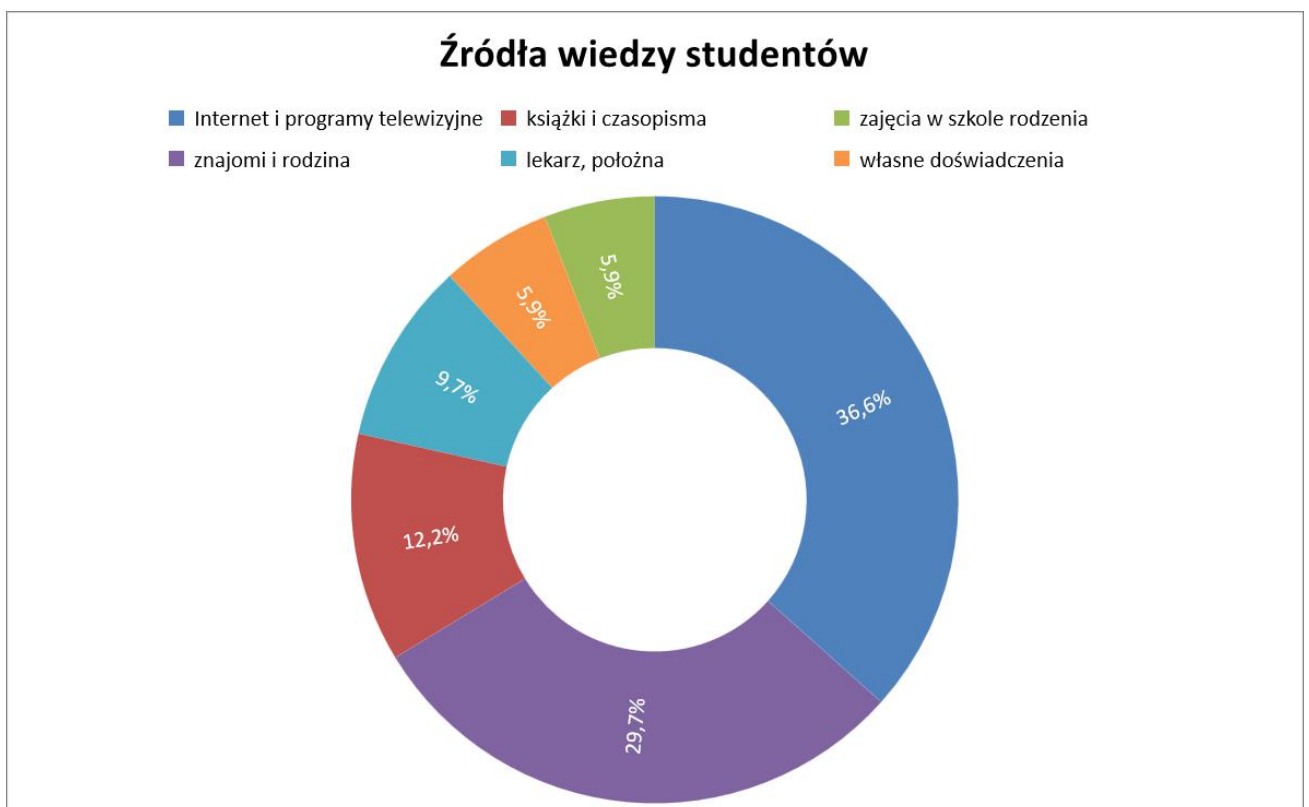
Badaniem zostało objętych 318 studentów medycyny UJK. . Dane zostały zebrane za pomocą kwestionariusza autorskiego. Największy odsetek respondentów mieści się w przedziale wiekowym 20-30 lat (86%). Przewagę liczebną stanowili mieszkańcy miast. Charakterystyka badanej populacji została przedstawiona na ryc. 2. Komisja Bioetyczna UJK zatwierdziła badanie. Analiza statystyczna przeprowadzona została za pomocą programu komputerowego Statistica 13.

Wyniki



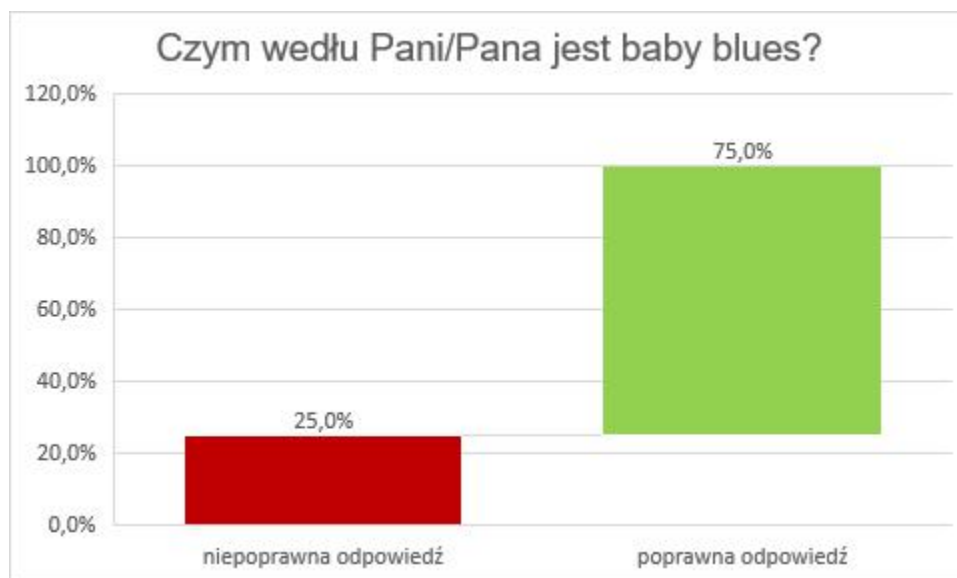
Ryc. 2. Charakterystyka badanych populacji

Większość respondentów to mieszkańcy miast (62%). Największą grupę stanowią osoby w przedziale wiekowym 20-30 lat. Ich odsetek to 86%. 55% respondentów ma wykształcenie średnie. Samotnych jest 31% badanych.



Ryc. 3. Źródła wiedzy studentów na temat zjawisk związanych z okresem ciąży i porodu

Najczęściej wskazywanym źródłem wiedzy są Internet i programy telewizyjne (36,6%), następnie informacje pozyskiwane od znajomych i rodziny (29,7%). Najrzadziej natomiast respondenci wskazują zajęcia w szkole rodzenia oraz własne doświadczenia (5,9%).



Ryc. 4. Odpowiedzi na pytanie : Czym według Pani/Pana jest baby blues?

Znaczna większość respondentów wiedziała czym jest baby blues – 75%.

Zależność pomiędzy miejscem zamieszkania a wiedzą respondentów obliczono za pomocą testu Chi-kwadrat niezależności i testu Pearsona. Wyniki zestawiono ze współczynnikami V Cramera oraz korelacji rangowej Spearmana. Na podstawie otrzymanych danych liczbowych można uznać, że czynniki socjodemograficzne nie przekładają się w sposób istotny na poziom wiedzy na temat baby blues. W tabeli nr 1 pokazano rezultat obliczeń dla analizowanych związków.

Tab. 1. Zależność między czynnikami socjodemograficznymi a wiedzą na temat baby blues

Czym według Pana/Pani jest baby blues?	χ^2	df	p	V	ρ
Miejsce zamieszkania	4,32	3	>0,05	0,11	0,07
Stan cywilny	5,10	2	>0,05	0,12	0,09
Wiek	6,34	2	>0,05	0,14	0,13

χ^2 -statystyka Chi² Pearsona, df- liczba stopni swobody, p-poziom istotności statystycznej, V- siła zależności mierzona współczynnikiem V Cramera, ρ - współczynnik korelacji rangowej Spearmana

Dyskusja

Ciąża oraz połóg to okres liczyh zmian. Dotyczy to zarówno fizjologii tego okresu, jak i stanu psychicznego matki. Ma to związek zarówno z zachodzącymi procesami mającymi związek z wydzielaniem hormonów, jak i z nową sytuacją życiową, jaką jest macierzyństwo. Edukacja ma wpływ na poziom wiedzy na temat baby blues. Respondenci to osoby studiujące, których poziom wykształcenia to średnie bądź wyższe. Poziom wiedzy badanej populacji na temat zjawiska baby blues kształtował się na wysokim poziomie. Badania przeprowadzone

przez Dangura w 2020 roku [13] wskazują, iż wykształcone matki, które ukończyły co najmniej podstawowe wykształcenie, miały większą wiedzę na tematy związane z ciążą i położeniem niż osoby z brakiem wykształcenia. Podobne wyniki uzyskano w przypadku badań przeprowadzonych w okręgu Aleta wondo [14], okręgu Tsegedie [15], Ugandzie [16]. Tanzanii [17], i Egipcie [18]. Ewentualne wyjaśnienia mogą wiązać się z tym, że wykształcone kobiety mają lepszy dostęp do informacji, lepszą percepcję oznak zagrożenia lub powikłań i potrafią te informacje optymalnie wykorzystać. W przypadku opisywanych krajów wykształcone kobiety mają większe możliwości lub dostęp do korzystania z opieki zdrowotnej.

Na poziom wiedzy nie mają wpływu pozostałe czynniki socjodemograficzne respondentów tj. wiek czy miejsce zamieszkania. Różnice w poziomie wiedzy w zależności od czynników socjodemograficznych zauważyli Mirsalimi i in. [19]. Wyniki ich badań wskazują, że zmienne te mają wpływ na stan wiedzy respondentów.

Głównym źródłem informacji na temat zjawisk związanych z okresem ciąży i okresem połogu, tj. baby blues, był Internet i programy telewizyjne. Podobne wyniki uzyskali Mirsalimi i wsp. [19]. Istotne jest zadbanie o to, aby źródła internetowe cechowały się wysoką wiarygodnością i rzetelnością przekazywanych informacji. Należy więc edukować pacjentów w zakresie umiejętności doboru źródeł wiedzy.

Poziom wiedzy studentów można uznać za wysoki. Edukacja prozdrowotna ma ogromne znaczenie, szczególnie w okresie pandemii COVID-19. Daje ona możliwość przygotowania psychicznego do nowej sytuacji jaką jest macierzyństwo. Ponadto pomaga rodzicom przygotować się na zjawiska takie jak stany przejściowe noworodka czy zmiany fizjologiczne w organizmie matki występujące po porodzie.

Wnioski

- Średni poziom wiedzy respondentów na temat baby blues wynosi 75%.
- Najczęściej wskazywanym źródłem wiedzy są Internet oraz programy telewizyjne. Ważne jest uświadomienie pacjentom w jaki sposób dobierać rzetelne źródło informacji.
- Edukacja prozdrowotna ma kluczowe znaczenie dla przyszłych rodziców. Może przekładać się na zmniejszenie poziomu stresu związanego z nową sytuacją jaka jest posiadanie potomstwa.

Bibliografia:

1. Kumar N, Nagaraj AK, Koudike U, Majgi SM. Psychiatric Morbidity and Correlates in Postpartum Women in a Tertiary Care Hospital. *Indian J Psychol Med.* 2016 Jul-Aug;38(4):309-14. doi: 10.4103/0253-7176.185956. PMID: 27570341; PMCID: PMC4980897.
2. Wiciński M, Malinowski B, Puk O, Socha M, Słupski M. Methyldopa as an inductor of postpartum depression and maternal blues: A review. *Biomed Pharmacother.* 2020 Jul;127:110196. doi: 10.1016/j.biopha.2020.110196. Epub 2020 May 12. PMID: 32413670.
3. Balaram K, Marwaha R. Postpartum Blues. 2021 Mar 3. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan–.* PMID: 32119433.
4. Manurung S, Setyowati S. Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malays Fam*

- Physician. 2021 Feb 15;16(1):64-74. doi: 10.51866/oa1037. PMID: 33948144; PMCID: PMC8088748.
5. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2014 Jan;28(1):3-12. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002. Epub 2013 Oct 7. PMID: 24140480; PMCID: PMC7077785.
 6. Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Postpartum Depression. 2021 Jul 2. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 30085612.
 7. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet.* 2014 Nov 15;384(9956):1775-88. [PubMed]
 8. Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. Risk factors associated with the development of postpartum mood disorders. *J Affect Disord.* 2005 Sep;88(1):9-18. [PubMed]
 9. Seyfried LS, Marcus SM. Postpartum mood disorders. *Int Rev Psychiatry.* 2003 Aug;15(3):231-42. [PubMed]
 10. Degner D. Differentiating between "baby blues," severe depression, and psychosis. *BMJ.* 2017 Nov 10;359:j4692. [PubMed]
 11. Ernst Mutschler *Pharmacology and Toxicology*; Wroclaw (2016) wyd.4; ISBN: 978-83-7846-037-4
 12. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1987 Jun;150:782-6. [PubMed]
 13. Dangura AD. Knowledge about child birth and postpartum obstetric danger signs and associated factors among mothers in Dale district, Southern Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Jun 1;20(1):340. doi: 10.1186/s12884-020-02989-7. PMID: 32487092; PMCID: PMC7268669.
 14. Hailu M, Gebremariam A, Alemseged F. Knowledge about Obstetric Danger Signs among Pregnant Women in Aleta Wondo District, Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2010 Mar;20(1):25-32. doi: 10.4314/ejhs.v20i1.69428. PMID: 22434957; PMCID: PMC3275898.
 15. Hailu D, Berhe H. Knowledge about obstetric danger signs and associated factors among mothers in Tsegedie district, Tigray region, Ethiopia 2013: community based cross-sectional study. *PLoS One.* 2014 Feb 6;9(2):e83459. doi: 10.1371/journal.pone.0083459. PMID: 24516516; PMCID: PMC3916287.
 16. Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012 Jul;118(1):11-4. doi: 10.1016/j.ijgo.2012.01.020. Epub 2012 Apr 12. PMID: 22503521.
 17. Pembe AB, Urassa DP, Carlstedt A, Lindmark G, Nyström L, Darj E. Rural Tanzanian women's awareness of danger signs of obstetric complications. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2009 Mar 26;9:12. doi: 10.1186/1471-2393-9-12. PMID: 19323836; PMCID: PMC2667432.
 18. Wafaa A, Rashad I, Rasha M. Women's awareness of danger signs of obstetrics complications in Egypt. *J Am Sci.* 2010;6(10-11):1299.
 19. Mirsalimi F, Ghofranipour F, Noroozi A, Montazeri A. The postpartum depression literacy scale (PoDLiS): development and psychometric properties. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Jan 3;20(1):13. doi: 10.1186/s12884-019-2705-9. PMID: 31900131; PMCID: PMC6942397.