

Mówi się, że "szczęśliwa mama to szczęśliwe dziecko". Potwierdzają to również wyniki badań. Małe dziecko reaguje radością na widok uśmiechniętej matki, natomiast płaczem i przestraszeniem, kiedy widzi smutek na jej twarzy. Kobieta zadowolona z życia i doświadczająca pozytywnych emocji, okazuje je również w obecności dziecka, dzięki temu czuje się ono akceptowane i ma poczucie, że sprawia radość matce samą swoją obecnością. Szczęśliwa matka stanowi też model sposobu życia, który dziecko może naśladować.

Szczególnie ważne dla rozwoju psychicznego dziecka są pierwsze miesiące jego życia, kiedy kształtują się podstawowe sposoby odczuwania i reagowania na otoczenie. Dlatego tak istotny jest stan emocjonalny matki w tym czasie. Jednak okres po porodzie jest jednym z najtrudniejszych wyzwań, z jakimi konfrontują się rodzice. Jak pokazują wyniki badań, narodziny dziecka wiążą się z doświadczaniem silnych pozytywnych, ale też i negatywnych emocji. Szacuje się, że około 10-15% kobiet w Polsce przejawia symptomy depresji w okresie poporodowym. Wśród krajów europejskich najniższe wskaźniki symptomów depresji po porodzie stwierdza się w Austrii (ok. 5%), natomiast najwyższe we Włoszech (ok. 40%).

Symptomy depresji po porodzie, czyli utrzymujący się obniżony nastrój, samoobwinianie się, uczucie pustki, bezsilności i lęk a także myśli o tym, żeby wyrządzić krzywdę sobie i dziecku, stanowią dyskomfort dla matki. Beck (2003) nazywa je złodziejem, który kradnie macierzyństwo. Wykazano, że dzieci matek z symptomami depresji po porodzie gorzej rozwijają się poznawczo i emocjonalnie, mają więcej problemów ze zdrowiem i słabszą więź z matką, w porównaniu do dzieci matek bez takich symptomów. Zdarza się, że matka w stanie depresji odbiera życie dziecku i sobie. Dlatego tak ważna jest diagnostyka kobiet w ciąży pod kątem ryzyka wystąpienia symptomów depresji po porodzie. Dla takiej diagnostyki niezbędna jest wiedza na temat czynników oddziałujących na kobietę w czasie ciąży, które mają wpływ na jej stan emocjonalny po porodzie. Badania pokazują, że czynniki psychologiczne działające na kobietę przed porodem istotnie wpływają na jej stan psychiczny w okresie poporodowym. Niektórzy uważają, że czynniki oddziałujące na kobietę w czasie ciąży są nawet ważniejsze od tych, które występują po porodzie.

Celem projektu jest zbadanie zależności między perspektywą czasową, zaburzeniami rytmów dobowych oraz stresem i symptomami depresji po porodzie. Przypuszczamy, że perspektywa czasowa kobiety w ciąży, jak również jej partnera, będzie modyfikować zależność między zaburzeniami rytmów dobowych a stresem i symptomami depresji kobiety po porodzie. Dlaczego sądzimy, że perspektywa czasowa w okresie ciąży ma tak duże znaczenie dla stanu emocjonalnego kobiety w okresie poporodowym? Perspektywa czasowa to tendencja do koncentracji na przeszłości, teraźniejszości i przyszłości połączona z pozytywną lub negatywną oceną danego obszaru czasu. Narodziny dziecka, zwłaszcza pierwszego, to z kolei jedna z największych zmian życiowych. W sytuacji konfrontacji z poważną zmianą szczególnego znaczenia nabiera ustosunkowanie do tego, co minęło i do nowej rzeczywistości, która nadchodzi. Dlatego oczekujemy, że postawa wobec przeszłości i przyszłości będzie miała szczególny wpływ na radzenie sobie przez kobietę z zaburzeniami przez nowonarodzone dziecko rytmami dnia i nocy. Będzie się to odzwierciedlać w poziomie stresu i stanie emocjonalnym kobiety. Ponadto nasze dotychczasowe badania pacjentów poddawanych zabiegom chirurgicznym wykazały, że koncentracja na negatywnej przeszłości przed zabiegiem nasilała doświadczanie bólu i stresu po zabiegu, a wyniki wykonanej przez nas metaanalizy badań dotyczących uwarunkowań bólu pooperacyjnego pokazały, że najsilniejszym spośród przebadanych czynników psychologicznych predyktorem bólu pooperacyjnego było wyolbrzymianie zagrożeń w przyszłości.

Badania planowane w ramach projektu będą przeprowadzone w Austrii, Polsce i we Włoszech, krajach o odpowiednio, niskim, średnim i wysokim wskaźniku częstości występowania symptomów depresji po porodzie. W każdym z tych krajów wielokrotnie zostanie przebadanych 100 kobiet i 100 partnerów tych kobiet. Pierwsze badanie odbędzie się w czasie pierwszej wizyty ginekologicznej w pierwszym trymestrze ciąży, drugie - w trzecim trymestrze ciąży, trzecie - w piątym tygodniu po porodzie. Na każdym z etapów badana będzie perspektywa czasowa, przeprowadzone zostaną obiektywne pomiary zaburzeń rytmów dobowych, za pomocą aktygrafów oraz subiektywnie postrzeganych zaburzeń rytmów dobowych z wykorzystaniem standaryzowanego wywiadu. Wykonane będą, ponadto, pomiary fizjologiczne poziomu stresu, między innymi, za pomocą analizy zawartości kortyzolu we włosach oraz pomiary poziomu subiektywnie odczuwanego stresu. Symptomy depresji badane będą Edynburską Skalą Depresji Poporodowej.

Wyniki uzyskane w planowanych badaniach wzbogacą wiedzę dotyczącą predyktorów psychologicznych stresu i symptomów depresji po porodzie. Wiedza ta jest tym bardziej istotna, że okres ciąży i pierwsze miesiące po porodzie to czas, w którym większość kobiet regularnie odwiedza lekarza. Dzięki temu pojawia się możliwość działań diagnostycznych, jak i oddziaływań prewencyjnych oraz terapeutycznych wobec kobiet z grup ryzyka wystąpienia symptomów depresji po porodzie. Uzyskane wyniki będzie można wykorzystać do opracowania programów szkoleniowych dla ginekologów i położnych, uwrażliwiających na znaczenie ustosunkowania do czasu kobiet w okresie ciąży oraz do przygotowania zestawu narzędzi diagnozujących poziom ryzyka wystąpienia symptomów depresji po porodzie.