

На вопрос «Имеет ли смысл проведение тематического информирования в школах/колледжах/вузах?» 76 (58,3 %) респондентов медицинского университета ответили «Да, это может изменить чье-то мнение» и 54 (41,7 %) считают, что это не может повлиять на выбор человека. Среди респондентов иных профилей 109 (45,4 %) выступают за проведение профилактических мероприятий, а 131 (54,6 %) опрошиваемый находит это бессмысленным ($\chi^2 = 5,23$; $p = 0,022$).

Выводы

Сравнительный анализ с применением критерия соответствия Пирсона показал статистически значимое различие ответов студентов-медиков и студентов немедицинских вузов на вопрос касательно режима сна студентов. Стоит отметить, что, в связи с большей нагрузкой, студенты медицинского профиля уделяют меньше времени здоровому сну, что не может не отразиться на их здоровье.

Статистически значимые различия были обнаружены в ответах на вопрос о важности проведения профилактических мероприятий, направленных на формирование культуры здорового образа жизни среди молодежи. Большее количество студентов медицинского университета считают важным проведение тематического информирования. По их мнению, это может повлиять на формирование культуры здорового образа жизни более юного поколения.

В остальных вопросах статистически значимых различий между ответами студентов-медиков и студентов других университетов не обнаружено. Это даёт понять, что отношение к своему здоровью не зависит от профиля обучения, а определяющее значение имеют личные качества конкретного человека как индивида.

Нужно упомянуть, что студенты медицинского профиля в большей степени осведомлены о последствиях неправильного образа жизни (ухудшение здоровья в результате несоблюдения режима сна, питания, наличия вредных привычек), однако это не влияет на стиль их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Павлова, Л. А. Здоровье и здоровый образ жизни российского студенчества / Л. А. Павлова, Е. В. Ермолаева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2016. — Т. 6, № 1. — С. 101–102.
2. Алкоголь и средства массовой информации // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — 1998. — Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276914>. — Дата доступа: 15.03.2021.
3. Власова, П. О. Отношение студентов-медиков к здоровому образу жизни / П. О. Власова, А. А. Берюхова, Е. В. Ермолаева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2016. — Т. 6, № 1. — С. 82.

УДК 618.6:616.89-008.454

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

Жогаль К. В., Кочкина О. С.

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Н. В. Гапанович-Кайдалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Данное исследование посвящено проблеме осведомленности населения о послеродовой депрессии. Депрессивные расстройства у женщин в раннем послеродовом периоде могут повлиять не только на их здоровье, а также оказать негативное влияние на взаимоотношения в семье и на здоровье ребенка. Таким образом, проблема послеродовой депрессии является актуальной. В ходе исследования были проанализированы представления респондентов о причинах, признаках и последствиях послеродовой депрессии. Сделаны выводы о необходимости повышения уровня осведомленности населения о послеродовой депрессии.

Согласно статистике организаций здравоохранения европейских стран, до 10–15 % рожавших женщин подвержены послеродовой депрессии. Игнорирование проблемы психологического состояния и психического здоровья женщин в послеродовой период часто оказывает негативное влияние на взаимоотношения в семье и обществе в целом. Послеродовое депрессивное расстройство представляет собой серьезную патологию, которая развивается у женщин в послеродовом периоде и сопровождается гормональными, биохимическими, иммунными, генетическими изменениями с выраженными клиническими проявлениями и тяжелыми последствиями для всей семьи: матери, ее ребенка и партнера [1]. Изначально, через 2–4 дня у рожениц наблюдается плаксивость, повышенная тревожность и раздражительность, чувство беспомощности, незащищенности, что является синдромом грусти рожениц. При поддержке близких людей и сбалансированности гормонального фона психологическое состояние женщины нормализуется. В некоторых случаях после 4–6 месяцев наступает послеродовая депрессия, которая при явных эмоциональных расстройствах нуждается в обязательном лечении в условиях стационара.

Цель

Оценка осведомленности населения о послеродовой депрессии, ее симптомах и последствиях.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось методом анкетирования. На добровольной основе были опрошены 70 человек, среди которых 50 (71,4 %) женщин и 20 (28,6 %) мужчин в возрасте от 17 до 45. Было предложено ответить на 8 вопросов.

Для обработки и анализа полученных данных использовались методы ранжирования и группировки данных.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анкетирования было установлено, что с термином «послеродовая депрессия» знакомо 66 человек, а впервые слышат о таком расстройстве — 4 человека. Только 8 человек смогли дать более точное определение понятия «послеродовая депрессия», остальные респонденты указали возможные признаки данного расстройства, такие как апатия, раздраженность, подавленное состояние после родов и др. Помимо данных ответов к клиническим проявлениям послеродового депрессивного расстройства опрошенные отнесли: беспокойство, которое впоследствии может довести женщину до суицидальных мыслей, отчуждение по отношению к ребенку, отказ от ухода за ним, нарушение взаимодействия с семьей, снижение продолжительности и качества сна, снижение аппетита и потерю веса.

Важным моментом в преодолении послеродовой депрессии является своевременная помощь. В связи с этим был предложен вопрос о том, в какой помощи нуждается женщина в послеродовой депрессии. 55,7 % опрошенных считают, что для преодоления данного психического расстройства достаточно поддержки семьи, родных и друзей, 32,9 % — социальной и медицинской помощи, 8,6 % выбрали квалифицированную медицинскую помощь и только 2,9 % считают, что женщина вообще не нуждается в помощи.

В настоящее время доказано, что большинство послеродовых психических расстройств необходимо лечить. Если женщина испытывает затруднения в уходе за ребенком, ей могут рекомендовать занятия в группе поддержки, активную физическую деятельность, 7–9-часовой сон, поддерживать общение с друзьями и родственниками. Однако в случае невозможности выполнения такого режима рекомендуется проведение антидепрессивной терапии. Тяжелая степень депрессии и/или выявление у женщины суицидальных мыслей, а также мыслей нанести вред ребёнку являются показаниями к неотложной госпитализации в психиатрический стационар. В таком состоянии мать не может правиль-

но истолковать обычные реакции ребенка, интерпретируя их как нарушения поведения, что и приводит к необоснованной агрессии. При нарастании тяжести меланхолическая депрессия перерастает в психотическую. Появляется заторможенность, спутанность сознания, галлюцинации. Бредовые идеи сопровождаются тоской, мучением, самообвинением. В дальнейшем это состояние может трансформироваться в послеродовой психоз в форме биполярного расстройства. Во всех этих случаях необходима консультация у психиатра и решение вопроса о госпитализации в психиатрическую клинику.

Большинство респондентов (51,4 %) думают, что послеродовая депрессия не является проблемой современного общества, а 61,4 % опрошенных не знают о ее последствиях. Лица, ответившие, что достаточно осведомлены о последствиях послеродовой депрессии, считают, что к ним можно отнести: плохое отношение матери к ребенку, агрессию со стороны матери к членам семьи, чувство тоски, апатию, раздражительность. Однако все перечисленное относится к признакам послеродовой депрессии. Только 7 человек (9,8 % от ответивших на данный вопрос) назвали такие последствия, как суицид матери, желание матери нанести ребенку вред, развитие нервных расстройств у ребенка.

Для матерей распространённым осложнением послеродовой депрессии является алкоголизация и употребление наркотиков; повышается риск самоубийств, особенно в период уменьшения выраженности наиболее тяжелых симптомов депрессии. Вспыльчивость и раздражительность могут стать причиной жестокого обращения с детьми.

Послеродовая депрессия оказывает влияние не только на благополучие женщины, но и на всю семейную систему. Известно, что дети матерей, испытывающих постнатальный стресс, отстают в развитии, страдают железодефицитной анемией, нарушениями сна, у них чаще диагностируются заболевания нервной системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания и иммунной системы, что относится к факторам риска патологического течения младенческого периода. Кроме того, послеродовая депрессия оказывает негативное влияние не только на состояние матери и ее отношения с ребенком, но и на процесс освоения родительской роли отцом ребенка. Эпизод постнатальной депрессии у матери тяжело переживается отцом ребенка, зачастую приводит к его эмоциональному отстранению от младенца, к появлению у мужчины чувства одиночества и изоляции.

Выводы

В результате проведенного исследования, целью которого было проанализировать уровень компетентности населения о депрессивном послеродовом расстройстве, можно сделать вывод о том, что большая часть респондентов имеет довольно поверхностное представление об этом явлении, так как недостаточно осведомлена о причинах его возникновения, признаках и вытекающих из них последствиях. Большинство лиц, прошедших анкетирование, считает, что данную разновидность психического отклонения нельзя отнести к проблемам современного общества. Следовательно, данная группа населения не сможет своевременно выявить это расстройство и обеспечить женщине и ее семье необходимую социально-психологическую и медицинскую помощь. В целях предотвращения подобных проблем в будущем, в Республике Беларусь необходимо повышать уровень осведомленности общества о послеродовой депрессии путем проведения массовой информационно-просветительской работы среди всех слоёв населения и, прежде всего, среди молодежи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голенков, А. В. Послеродовая депрессия: отношение и знания населения, студентов-медиков и медицинских сестер [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2012. — № 4 (15). — Режим доступа: <http://medpsy.ru> — Дата доступа: 14.03.2021.