

# **Opieka okołoporodowa w kontekście zdrowia psychicznego**

pod redakcją

**Ewy Baum**

**Marii Nowosadko**

**Katarzyny Wszolek**

**Sigríður Sii Jónsdóttir**

*Recenzje*

dr hab. Dorota Karkowska, prof. UJ

prof. dr hab. Michał Musielak

© Copyright by Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,  
Poznań 2023

ISBN 978-83-7597-452-2

Skład, łamanie, opracowanie graficzne, projekt okładki: Bartłomiej Wąsiel

Zdjęcie na okładce: senivpetro on Freepik



ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań  
[www.wydawnictwo.ump.edu.pl](http://www.wydawnictwo.ump.edu.pl)

Ark. wyd. 19,8. Ark. druk. 20,0.  
Format B5. Zam. 64/2023.  
Przekazano do druku w maju 2023.



Książka powstała w ramach projektu „Zwiększenie wiedzy i kompetencji studentów położnictwa w zakresie zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym. Położne dla zdrowia psychicznego”, finansowanego w ramach funduszy EOG (nr EOG/19/K4/W/0025).

Projekt „Zwiększenie wiedzy i kompetencji studentów położnictwa w zakresie zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym. Położne dla zdrowia psychicznego” korzysta z dofinansowania o wartości 219 704 EUR otrzymanego od Islandii, Liechtensteinu i Norwegii w ramach funduszy EOG. Celem projektu jest opracowanie programu nauczania studentów położnictwa w obszarze zaburzeń zdrowia psychicznego w okresie okołoporodowym.

**Wartość dofinansowania** – 219 704 €

**Data rozpoczęcia projektu** – 1.06.2021

**Data zakończenia projektu** – 31.05.2023

**Łączny czas realizacji projektu** – 24 miesiące

**Partner** – Miðstöð foreldra og barna (Centrum Rodziców i Dzieci w Reykjavíku), Islandia

## Wykaz autorów

**dr Stanisław Antczak**

Katedra Nauk Społecznych  
i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Stefanía Birna Arnardóttir, RG, MSc**

Children's Mental Health Centre,  
Family Care, parent-child 0-5 year

**dr hab. Ewa Baum, prof. UMP**

Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,  
Katedra Nauk Społecznych  
i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr Maria Biskupska**

Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**mgr Anna Fitzgerald**

Centrum Terapii JaKto,  
Polskie Towarzystwo Psychologiczne,  
Polskie Towarzystwo Psychiatryczne

**Anna María Jónsdóttir, MD**

Consultant Child-, Adolescent-  
and Adult Psychiatrist, Group- Analyst,  
Primary Health Care of the Capital Area,  
Iceland

**dr Sigríður Sía Jónsdóttir, Assoc. Prof.**

University of Akureyri

**dr Patrycja Marciniak-Stępak**

Klinika Onkologii, Hematologii  
i Transplantologii Pediatricznej,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,  
Zakład Symulacji Medycznej,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr Monika Matecka**

Zakład Terapii Zajęciowej,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**mgr Karolina Morze**

Fundacja Promocji Karmienia Piersią

**dr Maria Nowosadko**

Studium Języków Obcych,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Valgerður Lísa Sigurðardóttir,**

**Asst. Prof., RN, RM, PhD**  
University of Iceland in Reykjavik

**dr Anna Stolaś**

Ginekologiczno-Położniczy  
Szpital Kliniczny im. Heliodora  
Święckiego Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr hab. Dorota Talarska**

Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,  
Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr Małgorzata Wojciechowska**

Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr Katarzyna Wszołek**

Klinika Zdrowia Matki i Dziecka,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr hab. Agnieszka Zawiejska**

Zakład Symulacji Medycznej,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr Joanna Żurawska**

Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa,  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

# Spis treści

Słowo od redaktorów . . . . .	7
-------------------------------	---

## **CZĘŚĆ I** **ASPEKTY TEORETYCZNE**

<i>Stanisław Antczak, Ewa Baum</i> Konteksty społeczno-kulturowe przebiegu ciąży, narodzin i porodu . . . . .	13
--	----

<i>Maria Nowosadko</i> Komunikacja z pacjentką i jej rodziną w okresie okołoporodowym . . . . .	31
--	----

<i>Maria Biskupska, Dorota Talarska</i> Postrzeganie roli mężczyzny w opiece okołoporodowej . . . . .	41
--	----

<i>Sigríður Sía Jónsdóttir, Anna María Jónsdóttir, Stefanía Birna Arnardóttir, Valgerður Lísa Sigurðardóttir</i> Zmiany w systemie perinatalnej opieki nad zdrowiem psychicznym w Islandii . . . . .	58
--	----

<i>Sigríður Sía Jónsdóttir, Anna María Jónsdóttir, Stefanía Birna Arnardóttir, Valgerður Lísa Sigurðardóttir</i> Experience in perinatal mental health care system in Iceland . . . . .	78
--	----

<i>Anna Fitzgerald</i> Psychologiczne aspekty depresji okołoporodowej u matek i ojców . . . . .	97
--	----

<i>Monika Matecka, Ewa Baum</i> Wsparcie społeczne jako czynnik ochronny w zaburzeniach zdrowia psychicznego okresu okołoporodowego . . . . .	116
---	-----

<i>Joanna Żurawska, Małgorzata Wojciechowska</i> Objawy zaburzeń zdrowia psychicznego okresu okołoporodowego u mężczyzn . . . . .	129
---	-----

## CZĘŚĆ II

### PRAKTYCZNY WYMIAR OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ

<i>Patrycja Marciniak-Stępak</i> Zasady symulacji medycznej z uwzględnieniem kształcenia studentów położnictwa . . . . .	141
<i>Katarzyna Wszolek, Agnieszka Zawiejska</i> Narzędzia służące do prowadzenia badań przesiewowych, stosowane wśród ciężarnych i kobiet w połogu . . . . .	150
<i>Joanna Żurawska, Małgorzata Wojciechowska</i> Narzędzia służące do prowadzenia badań przesiewowych depresji okołoporodowej u mężczyzn . . . . .	162
<i>Karolina Morze</i> Farmakoterapia depresji w okresie okołoporodowym . . . . .	167
<i>Anna Stolaś</i> Psychoterapia w okresie okołoporodowym . . . . .	182

## CZĘŚĆ III

### ZAŁĄCZNIKI

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) . . . . .	193
---	-----

#### **Narzędzia i skale stosowane do oceny nastroju w czasie ciąży i w okresie poporodowym**

1. Kwestionariusz Lęku Uogólnionego GAD-2 (ang. <i>Generalized Anxiety Disorder scale</i> ) . . . . .	214
2. Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta PHQ-2 (ang. <i>Patient Health Questionnaire</i> ) . . . . .	214
3. Pytania Whooley. . . . .	214
4. Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta PHQ-9 (ang. <i>Patient Health Questionnaire</i> ) . . . . .	215
5. Kwestionariusz Depresji Becka BDI (ang. <i>Beck Depression Inventory</i> ) . . . . .	216
6. Edynburska Skala Depresji Poporodowej EPDS (ang. <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> ) – wersja dla ciężarnej i położnicy . . . . .	218
7. <i>Antenatal (Psychosocial) Risk Questionnaire</i> – ANRQ . . . . .	220
8. Gotlandzka Skala Męskiej Depresji . . . . .	222

# Słowo od redaktorów

*Za każdym razem gdy na świat przychodzi dziecko,  
świat jest tworzony od nowa*

Jostein Gaarder

W wielu społecznościach czas oczekiwania na dziecko oraz jego narodziny traktuje się jako wydarzenie szczególnie oczekiwane, któremu towarzyszy radość związana z pojawieniem się nowego członka rodziny. Jednakże temat zdrowia psychicznego podejmowany w kontekście opieki okołoporodowej to niezwykle ważne, a jednocześnie niejednokrotnie przemilczane zagadnienie, dlatego szczególnie istotne jest podejmowanie dyskusji nad tym aspektem opieki zdrowotnej. Zaburzenia psychiczne okresu okołoporodowego (ang. *perinatal mental health problems* – PMHP) dotyczą coraz większą grupę kobiet w okresie ciąży i pierwszym roku po urodzeniu dziecka. Problem dotyczy zarówno matek, jak i ojców. Wczesne wykrycie rozwijających się zaburzeń nastroju oraz wprowadzenie interwencji, stosownej do stanu pacjentek, a także terapii par stanowi kluczowe działanie, zapobiegające dramatycznym powikłaniom. W związku z tym niezbędne jest systematyczne i ciągłe podnoszenie stanu wiedzy położnych, lekarzy położników, psychologów oraz innych osób sprawujących opiekę nad kobietą i jej rodziną. Dostrzegając wagę problemu, należy podkreślić, iż dbałość o jakość narodzin, z perspektywy zdrowia zarówno matki, jak i dziecka, staje się tematem, któremu praktycy i naukowcy poświęcają coraz więcej uwagi. Obok niezwykle ważnych elementów dotyczących zdrowia fizycznego coraz więcej miejsca poświęca się zagadnieniom związanym z mogącymi się pojawić w okresie okołoporodowym trudnościami emocjonalnymi. Opieka okołoporodowa przestaje ograniczać się jedynie do aspektów fizjologicznych, a stan psychiczny matek i ojców zaczyna być przedmiotem rozważań, analiz i konkretnych rekomendacji oraz podejmowanych działań. Badania dowodzą, że temat trudności emocjonalnych czy zaburzeń nastroju związanych z ciążą, porodem i porodem dotyczy coraz większej liczby nie tylko kobiet, ale też mężczyzn. Zwrócenie uwagi na samopoczucie matki i ojca, wczesne wykrywanie rozwijających się trudności oraz wskazywanie przyszłym rodzicom konkretnych miejsc, w których mogą otrzymać pomoc, wpływa istotnie na poprawę funkcjonowania nie tylko kobiety i mężczyzny, ale również dziecka rozwijającego się w łonie matki. Świadomość istoty problemu, przy jednoczesnym wciąż jego niedocenianiu w dyskursie społecznym, stała się inspiracją do przygotowania monografii, która ma nie tylko wymiar teoretyczny, ale też aspekt praktyczny.

Niewątpliwie naprzeciw rosnącym potrzebom i zagrożeniom dotyczącym zdrowia psychicznego w okresie okołoporodowych wychodzi Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Dokument, który obowiązuje od 1 stycznia 2019 r. (z wyjątkiem przepisów części XIII ust. 3 pkt 8 załącznika do rozporządzenia, które weszły w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.), wprowadził obowiązkową ocenę ryzyka i objawów nasilenia depresji wśród ciężarnych i położnic. Obowiązek dokonania tej oceny spoczywa na osobie sprawującej opiekę – położnej lub lekarzu – i stanowi jedno z wielu świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia przeprowadzanych w czasie ciąży, wykonywanych między 11. a 14. tygodniem ciąży oraz między 33. a 37. tygodniem ciąży, a także w połogu (punkt ten sformułowano jako: ocena stanu psychicznego położnicy, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej). Biorąc pod uwagę skalę rozpowszechnienia zaburzeń nastroju w polskim społeczeństwie oraz powikłań niezdiagnozowanej i nieleczonej depresji w okresie okołoporodowym, ocena ta stanowi bardzo cenne uzupełnienie świadczeń realizowanych do czasu ukazania się rozporządzenia.

Aby prowadzone działania profilaktyczne mogły być skuteczne, w zakresie zarówno efektywnego wykrywania, monitorowania dynamiki zaburzeń, jak i leczenia, jeśli jest ono potrzebne, trzeba ujednolicić stosowane badania przesiewowe, prowadzić ustawiczne szkolenia osób sprawujących opiekę, a także zapewnić potrzebującym pacjentom dostęp do specjalistów realizujących świadczenia w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Bez wdrożenia wyżej wymienionych działań samo wprowadzenie tego ważnego przepisu może nie mieć przełożenia na realną poprawę opieki nad osobami doświadczającymi problemów zdrowia psychicznego i w związku z tym potrzebującymi pomocy. W codziennej pracy w systemie ochrony zdrowia, w którym lekarze i położne realizują bardzo wiele zadań wobec wielu pacjentów w krótkim czasie, przydatne wydawałoby się zaproponowanie stosowania jednolitych, przebadanych w tej grupie pacjentów narzędzi (skal), aby ułatwić śledzenie zmian nastroju w czasie kolejnych wizyt oraz wskazanie miejsc, w których osoby z grupy ryzyka rozwoju poważnych zaburzeń psychicznych mogłyby w stosunkowo krótkim czasie otrzymać pomoc. Zastosowane w rozporządzeniu określenie „ocena ryzyka i nasilenia objawów depresji” wydaje się być nieco problematyczne, ponieważ depresja jest chorobą, której rozpoznanie stawia lekarz psychiatra, a nasilenie objawów może być trudne do oceny podczas wizyty w czasie ciąży w gabinecie lekarza ginekologa czy położnej. Ponadto depresja nie jest jedynym zaburzeniem w zakresie zdrowia psychicznego, które może wystąpić po raz pierwszy w czasie ciąży, okresie okołoporodowym i poporodowym. Mogą się wtedy nasilić również objawy innej choroby psychicznej, która rozwinęła się już przed ciążą. Istotnym zagadnieniem są również zaburzenia nastroju, związane z okresem ciąży i okołoporodowym, mogące wystąpić u przyszłych ojców. Z przyczyn zrozumiałych opieka okołoporodowa skupiona jest w dużej mierze na kobiecie i dziecku, ważne jest jednak dostrzeżenie mężczyzn, którzy w różny sposób, lepiej lub gorzej, radzą sobie ze zmianami zachodzącymi w życiu podczas prze-



miany z partnera kobiety w ojca dziecka czy dzieci. Zwrócenie uwagi na potrzeby mężczyzn i umiejętne udzielenie im wsparcia to wyzwanie, do którego wielu pracowników ochrony zdrowia nie czuje się przygotowanych.

Postawienie właściwego rozpoznania i wdrożenie odpowiedniego leczenia, bezpiecznego dla płodu oraz noworodka w czasie karmienia piersią, stanowią niewątpliwie ogromne wyzwanie i są kluczowym elementem zwiększania bezpieczeństwa całych rodzin. Aby działania mogły być skutecznie prowadzone, konieczna jest współpraca specjalistów różnych dziedzin, którzy sprawują opiekę nad kobietą i jej rodziną. Nieodłącznym elementem jest również ciągle poszerzanie wiedzy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego pracowników ochrony zdrowia oraz kształcenie studentów kierunków medycznych we wczesnym wykrywaniu zaburzeń nastroju wśród kobiet i mężczyzn – w czasie ciąży i w okresie poporodowym.

Prezentowana monografia przeznaczona jest dla szerokiego grona odbiorców, zarówno dla personelu medycznego, szczególnie dla położnych, lekarzy ginekologów, psychiatrów, jak i dla psychologów, psychoterapeutów, studentów, a także dla pacjentów i członków ich rodzin. Aspekt zdrowia psychicznego w opiece okołoporodowej jest tematem, którego nie należy zaniedbywać. Poszerzanie wiedzy i kompetencji w tym zakresie może poprawić jakość opieki zdrowotnej, ale przede wszystkim być pomocne w wykrywaniu we wczesnej fazie tych trudności, które nie powinny zostać zignorowane na początkowym etapie, gdyż ich konsekwencje dla funkcjonowania rodziny mogą być nieodwracalne w skutkach, lub w zapobieganiu tym trudnościom.

---

*Ewa Baum, Maria Nowosadko,  
Katarzyna Wszolek, Sigríður Sía Jónsdóttir*