

Rusudan Beridze

E.mail:r.beridze@bsu.edu.ge

Associate Professor, Batumi Shota

Rustaveli State University

Georgia, Batumi

orcid.org/0000-0001-5374-2815

Giuli Tsetskhladze

E.mail:cecxladzegiuli@gmail.com

Clinical psychologist,

Georgia, Batumi

orcid.org/0009-0007-4508-8519

Nino Tsetskhladze

E.mail:ninotsetskhladze23@gmail.com

Clinical psychologist,

Georgia, Batumi

orcid.org/0009-0007-4508-8519

A STUDY OF DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS DURING PREGNANCY

Abstract: *During pregnancy and childbirth, women experience many physiological, hormonal and psychological changes. The difficulty of adapting to these changes increases the likelihood of developing psychological and emotional disorders. There is little public support for pregnant women on this issue, and there is less awareness from the healthcare sector about the need for monitoring and screening for mental health issues during pregnancy. Based on this, the work is relevant, as the studies mentioned provide insight into how pregnancy can dramatically and significantly change a woman's overall mental state, and the importance of maintaining a woman's mental health during pregnancy. The scientific article is devoted to the study, comparative analysis and generalization of the level of depression and anxiety during the first and subsequent pregnancies. The study was conducted using a quantitative method. The study of the anxiety level of pregnant women was conducted using the Spielberg Anxiety Rating Scale. The study of the level of depression was conducted using the Balashov Depression Scale. Data analysis was carried out using the depression index. There was no relationship between these groups. Using the statistical program (IBM SPSS), in particular, to test the relationship between variables, the nonparametric method of the simple T-test Independent was used. The study showed that pregnant women expecting their first child have a higher level of anxiety compared to mothers expecting their second and subsequent children.*

Keywords: *depression, anxiety, pregnancy, childcare, women's mental health*

JEL classification: Y800

რუსუდან ბერიძე

E-mail:r.beridze@bsu.edu.ge

ასოცირებული პროფესორი, ბათუმის შოთა

რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

საქართველო, ბათუმი

orcid.org/0000-0001-5374-2815

გიული ცეცხლაძე

E-mail:cecxladzegiuli@gmail.com

კლინიკური ფსიქოლოგი,

საქართველო, ბათუმი

orcid.org/0009-0007-4508-8519

ნინო ცეცხლაძე

E-mail:ninotsetskhladze23@gmail.com

კლინიკური ფსიქოლოგი,

საქართველო, ბათუმი

orcid.org/0009-0007-4508-8519

დეპრესიის და შფოთვის დონის კვლევა ორსულობისას

აბსტრაქტი. ორსულობისა და მშობიარობის პერიოდში ქალები განიცდიან მრავალ ფიზიოლოგიურ, ჰორმონალურ და ფსიქოლოგიურ ცვლილებას. ამ ცვლილებებთან ადაპტირების პროცესის სირთულე ზრდის ფსიქოლოგიური და ემოციური აშლილობის განვითარების ალბათობას. არსებული საკითხის შესახებ ორსულების მიმართ საზოგადოების მხრიდან დაბალია მხარდაჭერა, ჯანდაცვის მხრიდან კი ნაკლებია ინფორმირებულობა ორსულობის პერიოდში არსებული ფსიქიკურ პრობლემათა მეთვალყურეობისა და სკრინინგის საჭიროების შესახებ. გამომდინარე აქედან, ნაშრომი აქტუალურია, ვინაიდან აღნიშნული კვლევით ნათელი ხდება თუ როგორ მკვეთრად და მნიშვნელოვნად შეიძლება შეცვალოს ორსულობის პერიოდში ქალის ზოგადი ფსიქიკური მდგომარეობა, და რომ მნიშვნელოვანია ორსულობის პერიოდში მყოფი ქალის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მხარდაჭერა.

აქედან გამომდინარე, აღნიშნული სამეცნიერო ნაშრომი ეხება პირველი და შემდგომი ორსულობის განმავლობაში არსებული დეპრესიისა და შფოთვის დონის კვლევას, შედარებით ანალიზსა და განზოგადებას. კვლევა ჩატარდა რაოდენობრივი მეთოდის გამოყენებით. შფოთვის დონის კვლევა ორსულებში მოხდა სპილბერგის შფოთვის დონის შეფასების სკალის გამოყენებით. დეპრესიის დონის კვლევა მოხდა ბალაშოვის დეპრესიის სკალის გამოყენებით. მონაცემთა ანალიზი განხორციელდა სტატისტიკური პროგრამის მეშვეობით (IBM SPSS), კერძოდ ცვლადებს შორის კავშირის შესამოწმებლად გამოყენებულ იქნა Independent T simple T test-ის არაპარამეტრული მეთოდი. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ორსულები, რომლებიც ელოდებოდნენ პირველ შვილს ჰქონდათ შფოთვის მაღალი დონე, იმ დედებთან შედარებით, რომლებიც ელოდებოდნენ

მეორე და შემდგომ შვილებს. დეპრესიის მაჩვენებლის მიხედვით აღნიშნულ ჯგუფებს შორის კავშირი არ გამოვლენილა.

საკვანძო სიტყვები: დეპრესია, შფოთვა, ორსულობა, ბავშვზე მზრუნველობა, ქალთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა.

JEL კლასიფიკაცია: Y800

შესავალი.

საკითხის, პრობლემის არსი: ორსულობისა და მშობიარობის პერიოდში ქალები განიცდიან მრავალ ფიზიოლოგიურ, ჰორმონალურ და ფსიქოლოგიურ ცვლილებას. ამ ცვლილებებთან ადაპტირების პროცესის სირთულე ზრდის ფსიქოლოგიური და ემოციური აშლილობის განვითარების ალბათობას. არსებული საკითხის შესახებ ორსულების მიმართ საზოგადოების მხრიდან დაბალია მხარდაჭერა, ჯანდაცვის მხრიდან კი ნაკლებია ინფორმირებულობა ორსულობის პერიოდში არსებული ფსიქიკურ პრობლემათა მეთვალყურეობისა და სკრინინგის საჭიროების შესახებ. გამომდინარე აქედან, ნაშრომი აქტუალურია, ვინაიდან აღნიშნული კვლევით ნათელი ხდება თუ როგორ მკვეთრად და მნიშვნელოვნად შეიძლება შეცვალოს ორსულობის პერიოდში ქალის ზოგადი ფსიქიკური მდგომარეობა, და რომ მნიშვნელოვანია ორსულობის პერიოდში მყოფი ქალის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მხარდაჭერა. ვინაიდან ეს თემა ყოველთვის აქტუალური და მნიშვნელოვანია, საქართველოში კი ამ საკითხთან დაკავშირებით კვლევები და მონაცემები მწირი ხასიათისაა, ვფიქრობთ ეს კვლევა დაეხმარება სპეციალისტებს არსებული მდგომარეობის სრულყოფასა და უკეთ შესწავლაში.

კვლევა ეხება ორსულობის დროს არსებული მრავალი სახის ცვლილებათა და ქალთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის რისკებთან დაკავშირებული ფაქტორების განხილვის ფონზე, იმ საკითხის წარმოჩენას, რომ ამ პერიოდში არსებულმა არასასრულველმა პროცესებმა შესაძლებელია იქონიოს გავლენა დეპრესიისა და შფოთვის დონეც ცვლილებაზე. ამ გარემოებებმა კი მომავალში შესაძლოა გავლენა იქონიოს ქალისა და ბავშვის ცხოვრების მიმდინარეობასა და ხარისხზე.

კვლევის მიზანია ასევე შფოთვისა და დეპრესიის თვალსაზრისით პირველი შვილის მომლოდინე ქალების შესწავლა და შედარება ქალებთან, რომლებიც ელოდებიან მეორე, მესამე და შემდგომ შვილებს. კვლევა მიზნად ისახავს მიღებული მონაცემების ანალიზს, შედარებას და ამ მონაცემების საფუძველზე მიღებული შედეგების ანალიზსა და განზოგადებას, რაც დაეხმარება სამომავლოდ სპეციალისტებს ამ სფეროში არსებულ მდგომარეობათა უკეთესად შესწავლასა და სრულყოფაში.

აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, ძირითად ამოცანას წარმოადგენდა:

- კვლევების დაგეგმვა;

- პირველი და შემდგომი ორსულობის დროს შფოთვისა და დეპრესიის მიმდინარეობისა და ცვლილების შესახებ არსებული ლიტერატურული წყაროების მოძიება, შეკრება, სისტემატიზაცია და ანალიზი;
- პირველი და შემდგომი დედების დეპრესიის დონის შესწავლა, მათი შედარება და ანალიზი;
- პირველ და შემდგომ ორსულთა შფოთვის დონის შესწავლა, მათი შედარება და ანალიზი;
- ჩამოთვლილი პროცესების კვლევის შედეგად მიღებული შედეგების დამუშავება, შედარებითი ანალიზი და განზოგადება.

კვლევის ჰიპოთეზა

პირველი ორსულობისას საგრძნობლად მომატებულია შფოთვის დონე, მეორე ან უფრო გვიან ორსულობასთან შედარებით.

პირველი ორსულობისას ვლინდება დეპრესიის მაღალი გამოვლენის ალბათობა, მეორე ან უფრო გვიან ორსულობასთან შედარებით;

ლიტერატურის მიმოხილვა

ორსულობისა და მშობიარობის დროს ქალები განიცდიან მრავალ ფიზიოლოგიურ, ჰორმონალურ და ფსიქოლოგიურ ცვლილებას. ამ ცვლილებებთან ადაპტირების პროცესის სირთულე ზრდის ფსიქოლოგიური და ემოციური აშლილობის ალბათობას. შფოთვა არის ნორმალური რეაქცია სტრესზე და ითვლება, რომ ის განვითარდა, რათა დაეხმაროს ორგანიზმებს გაუმკლავდნენ სახიფათო გარემოს ან უპასუხონ პოტენციურ საფრთხეებს. თუმცა, ბევრი ადამიანი განიცდის შფოთვის დონეს ნორმალურ დიაპაზონს მიღმა, სავარაუდოდ არასტრესული მოვლენების საპასუხოდ და ასეთმა შფოთვითი აშლილობებმა შეიძლება სერიოზულად შეაფერხოს ნორმალურ ფუნქციონირებას და უარყოფითად იმოქმედოს ცხოვრების ხარისხზე (He et al., 2015 :789) შფოთვა ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ფსიქოლოგიური პრობლემაა როგორც ანტენატალურ, ისე მშობიარობის შემდგომ პერიოდში და წარმოადგენს რისკ-ფაქტორს, რომელიც გავლენას ახდენს როგორც დედების, ასევე ჩვილების ჯანმრთელობაზე. ანტენატალური შფოთვის გავრცელება მაღალია განვითარებად ქვეყნებში. ასევე კვლევების შედეგად დადგენილია, რომ შფოთვა ყველაზე ხშირია ორსულობის პირველ და მესამე ტრიმესტრში; ამასთანავე დაფიქსირებულია შფოთვის დონის მაღალი გავრცელება ორსულობის დროს, მშობიარობის შემდგომ პერიოდთან შედარებით(Butchon et al., 2019 :261).

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ანტენატალური შფოთვა უფრო ხშირად გვხვდება ორსულობამდე შფოთვითი და/ან დეპრესიული აშლილობის მქონე ქალებში, დაბალი განათლების, დაბალი თვითშეფასების, დაბალი შემოსავლის მქონე ქალებში, გაუთხოვარებში და მათში, ვისაც აქვს აბორტის გამოცდილება.

ასევე წინა კვლევებმა აჩვენა, რომ წინა აბორტის ისტორია ან წინა ორსულობისას სპონტანური აბორტი ზრდის შფოთვის რისკს შემდგომ ორსულობებში¹.

ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციის მიერ, 2022 წელს გამოქვეყნებულ კვლევაში ნათქვამია, რომ ქალები, რომლებიც განიცდიან შფოტვას ორსულობასთან დაკავშირებით, საშუალოდ უფრო ადრე მშობიარობენ, ვიდრე ისინი, ვისაც არ აღენიშნება შფოთვის მაღალი დონე. წინა კვლევამ აჩვენა, რომ ოთხიდან ერთ ორსულ ქალს აქვს კლინიკურად მომატებული შფოთვის სიმპტომები და რომ შფოტვა შეიძლება იყოს 37 კვირამდე მშობიარობის რისკ-ფაქტორი. თუმცა, ამ კვლევებმა გამოიყენა შფოთვის სხვადასხვა საზომი და განიხილა როგორც ზოგადი შფოტვა, ასევე ორსულობის სპეციფიკური შფოტვა, რომელიც მოიცავს მშობიარობის, მშობლებისა და ბავშვის ჯანმრთელობაზე შემფოტებას (Dunkel Schetter et al., 2022a :895).

რაც შეეხება დეპრესიის გამოვლენას ორსულებში, კლინიკურად ამ ტერმინის ქვეშ სიმპტომთა ჯგუფი იგულისხმება, რომელიც გუნებ-განწყობის, აზროვნებისა და ქცევის აშლილობებს მოიცავს. ეს აშლილობა ისეთი ინტენსივობით უნდა იყოს გამოხატული, რომ პიროვნული ან სოციალური ფუნქციონირების გაუარესება გამოიწვიოს. გუნებ-განწყობის ცვლილებები, ძირითადად სევდითა და გაღიზიანებადობით ვლინდება. პიროვნება ავლენს ანჰედონიის ნიშნებს, როდესაც საყვარელი საქმიანობის კეთება მას სიამოვნებას აღარ ანიჭებს. კოგნიტური ცვლილებების მხრივ, ძირითადად დამახასიათებელია ყურადღების კონცენტრირების, აზროვნებისა და გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაქვეითება. ჩვეულებრივ, გამოხატულია თვითკრიტიკულობა. ფიზიკურად დეპრესიული ადამიანები ნაკლებად აქტიურები არიან, რაც, ზოგჯერ, შფოტვითა და აჟიტირებულ ქცევათა გამოვლენითაა გადაფარული (გაიდლაინი, 2015 :4).

პერინატალური დეპრესია არის დეპრესიის ფორმა, რომელიც ვითარდება ორსულობისას ან მშობიარობიდან ერთი წლის განმავლობაში, ხშირ პრობლემას წარმოადგენს ამ პერიოდში მყოფი ქალებისთვის. პერინატალურმა დეპრესიამ შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს დაბადების შედეგებზე და შთამომავლობის ფსიქოლოგიურ და ქცევით შედეგებზე გრძელვადიან პერსპექტივაში. პერინატალური დეპრესიული აშლილობის სიხშირე საოცრად მაღალია შეერთებულ შტატებში. ყოველი ათი ორსული ქალიდან ერთს და მშობიარობის შემდგომ ყოველი ხუთი ქალიდან ერთს უვითარდება დეპრესიული აშლილობა, რაც ყოველწლიურად ნახევარ მილიონზე მეტი ქალია. დეპრესიის საშუალო მაჩვენებელი პერინატალურ პერიოდში შეადგენს 11,5 პროცენტს (Van Niel & Payne, 2020a :275).

აღსანიშნავია, რომ სხვა პერინატალური ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობები, როგორებიცაა შფოტვითი აშლილობა, ბიპოლარული სპექტრის

¹ Butchon et al., 2019b :258)

აშლილობა ან მშობიარობის შემდგომი ფსიქოზი, შესაძლოა ასევე განვითარდეს ორსულობისას. პერინატალური შფოთვითი აშლილობები როგორც ზემოთ იკვე აღვნიშნეთ ხშირია და ხშირად შეიძლება თანაარსებობდეს დეპრესიულ აშლილობებთან.

პერინატალური დეპრესია სერიოზულ შედეგებს იწვევს დედებზე, მათ შვილებზე და ოჯახებზე და მთლიანად საზოგადოებაზე. ორსულობის დროს არანამკურნალევი დეპრესია ასოცირდება ნაადრევი მშობიარობის, პრეეკლამსიის, დაბალი წონის, დაბადებისას, ბავშვის ქცევის დარღვევასთან დაბადებისას და დედის თვითმკვლელობასთან. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში არანამკურნალევი დეპრესია ასევე მოქმედებს როგორც დედაზე, ასევე მის ბავშვზე..

განვითარებულ ქვეყნებში, პერინატალური დეპრესიის გავრცელება ორსულ ქალებში 5-25%-მდე მერყეობს. გავრცელების მაჩვენებლების ეს მაღალი ცვალებადობა სავარაუდოდ გამოწვეულია კვლევის პროცესში არსებული მეთოდოლოგიური საკითხებით. მაშინაც კი, თუ კვლევები საფუძვლიანად აანალიზებს პოსტნატალურ პერიოდს, პრენატალურ დეპრესიას, განსაკუთრებით ორსულობის ბოლო ფაზაში, უფრო მაღალი გავრცელება აქვს, ვიდრე პოსტნატალურ იგივე მშობიარობის შემდგომ დეპრესიას. მართლაც, პოსტნატალური დეპრესიის პრევალენტობა მერყეობს 13-19%-დან. როგორც ზოგიერთმა კვლევამ აჩვენა, ქალების 50%-ში პრენატალური დეპრესია სტაბილიზდება და გრძელდება პოსტნატალურ პერიოდში. ამ მიზეზით, სამი ტრიმესტრის განმავლობაში აუცილებელია მრავალჯერადი შეფასება დეპრესიის სიმპტომების დაუყოვნებლივ გამოვლენის, მკურნალობისა და შესამცირებლად. საშუალოვადიანი ეფექტები, როგორცაა ცუდი პერინატალური მიჯაჭვულობა მშობიარობიდან თხუთმეტ თვემდე, შემცირებული სამედიცინო გამოკვლევები, ნაყოფის დაბალი განვითარება, ნაადრევი მშობიარობა და ჩვილის დაბალი მოვლა შეიძლება მოხდეს პრენატალური დეპრესიული სიმპტომების გამო.

ბავშვის ქცევითი, კოგნიტური, ლინგვისტური და ემოციური პრობლემები შეიძლება გაგრძელდეს სასკოლო ასაკში, როგორც დედის პერინატალური დეპრესიის გრძელვადიანი ეფექტი. გარდა ამისა, დედის ანტენატალური განწყობა დაკავშირებულია შფოთვით პრობლემებთან, დეპრესიულ აშლილობებთან და ანტისოციალურ ქცევებთან მოზარდებში.

პერინატალური დეპრესიის დიაგნოზირება ხშირად არ ხდება, რადგან მრავალი ნიშანი, მათ შორის მწვავე და ქრონიკული სტრესი, ძილის ნაკლებობა და ჰორმონების ცვალებადობა, გვხვდება ყველა ორსულ ქალში. გარდა ამისა, ახალბედა დედებმა შეიძლება არ აღიარონ სიმპტომების არსებობა, რადგან ისინი გრძნობენ სირცხვილისა და უხერხულობის გრძნობას თავიანთი მდგომარეობის გამო. პირველადი ჯანდაცვის ექიმებს შეუძლიათ მკვეთრად გაზარდონ გამოვლენისა და დიაგნოსტიკის მაჩვენებელი ორსული და მშობიარობის შემდგომი პაციენტების განწყობისა და შფოთვითი აშლილობის სკრინინგით.

სასურველია სკრინინგი ჩატარდეს ორჯერ, ორსულობის საწყის პრენატალურ ვიზიტზე და ბოლო ტრიმესტრში. მშობიარობის შემდგომ კი სასურველია დედებმა გაიარონ სკრინინგი მშობიარობის შემდგომ ექვს კვირიანი ვიზიტის დროს და კვლავ პირველადი ჯანდაცვის ექიმთან, რომელმაც უნდა განახორციელოს პაციენტზე ზრუნვა მშობიარობის შემდგომი საბოლოო ვიზიტის შემდეგ.

არსებული კვლევების მიმოხილვის შედეგად ნათელია, რომ ანტენატალური შფოთვა უფრო ხშირად გვხვდება ორსულობამდე შფოთვითი და/ან დეპრესიული აშლილობის მქონე ქალებში, დაბალი განათლების, დაბალი თვითშეფასების, დაბალი შემოსავლის მქონე ქალებში. ასევე ნათელი გახდა, რომ კვლევაში მონაწილე ქალების მეოთხედს აღენიშნებოდა შფოთვა პირველი ორსულობისას, რომელიც შემცირდა შემდგომ ორსულობათა განმავლობაში. დეპრესიის არსებული მასალის მიმოხილვის შედეგად კი ნათელია, რომ პერინატალური დეპრესია სერიოზულ შედეგებს იწვევს, როგორც დედის ისე ბავშვის ჯანმრთელობაზე. ასევე გამოიკვეთა დებულებაც, რომ დეპრესია უფრო მწვავედ გამოხატულია ორსულობის საწყის და ბოლო ეტაპებზე.

მეთოდოლოგია .

ნაშრომის მიზნების, ამოცანების გადასაჭრელად და ჰიპოთეზის შესამოწმებლად დაიგეგმა რაოდენობრივი კვლევის ჩატარება, კერძოდ შფოთვისა და დეპრესიის შეფასების ადაპტირებული სკალების გამოყენება. ორსულთა შფოთვის დონის დასადგენად გამოყენებულია ჩ.დ. სპილბერგის შფოთვის დონის შეფასების სკალა, რომელიც წარმოადგენს შფოთვის მაჩვენებლის შეფასების სადნო ინსტრუმენტს. (თეზელაშვილი; 2012ა :33)

დეპრესიის დონის დასადგენად გამოყენებულია დეპრესიის სკალა, რომელიც ადაპტირებულია ტ.ი. ბალაშოვის მიერ. მოცემული სკალა გამოიყენება მასობრივი კვლევების დროს, შესაბამისად მას კვლევის ჰიპოთეზის შესამოწმებლად სადნო ინსტრუმენტად მივიჩნევთ² .

კვლევის მონაწილეები.

კვლევაში მონაწილეობდნენ 18-დან 50 წლამდე ასაკის ქალები, რომლებიც იმყოფებოდნენ ორსულობის პერიოდში, სულ 53 მონაწილე (იხ. ცხრილი 1). მათგან 26 ორსული ელოდებოდა პირველ შვილს, ხოლო დარჩენილი 27 ქალი, ელოდებოდა 2, 3 და ა.შ. შვილს (იხ. ცხრილი 2).

² (თეზელაშვილი; 2012ბ :35)

ცხრილი 1. კვლევის მონაწილეთა რაოდენობის განაწილება ასაკობრივი კატეგორიების მიხედვით.

		რაოდენობა	პროცენტი
ასაკი	18-24	7	13,2
	25-29	14	26,4
	30-34	18	34,0
	35-39	7	13,2
	40 da 40+	7	13,2
	სულ	53	100,0

ცხრილი 2. მონაწილეთა რაოდენობის განაწილება ორსულობის რიგითობის მიხედვით.

		რაოდენობა	პროცენტი
რიგი	პირველი	26	49,1
	შემდგომი	27	50,9
	სულ	53	100,0

კვლევის მასალა და პროცედურა.

კვლევის მიმდინარეობისას შფოთვა ფასდებოდა ორ ნაწილად: მოცემულ მომენტში შფოთვის (რეაქტიული შფოთვა როგორც მდგომარეობა) და პიროვნული შფოთვის (როგორც ადამიანის მყარი მახასიათებელი). სპილბერგის სკალა შედგება ორმოცი კითხვისგან, რომელიც დაყოფილია ორ ნაწილად და ცალკე-ცალკე ზომავს რეაქტიულ და პიროვნულ შფოთვას. დეპრესიის სკალა შედგება ოცი კითხვისგან და შემუშავებულია დეპრესიული მდგომარეობებისა და დეპრესიასთან ახლოს მყოფი მდგომარეობების დიფერენციალური დიაგნოსტიკისთვის, მასობრივი კვლევების დროს.

პროცედურა: გამოკითხვა ჩატარდა ელექტრონული ფორმატით, ამ გარემოში დაცული იყო მონაწილეთა კონფიდენციალობა, რაც საგრძნობლად ზრდის მონაცემთა ვალიდურობის ფაქტორს. მონაცემები შეგროვდა 2024 წლის მარტიდან-მაისის ჩათვლით.

კვლევის შედეგები.

კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემები დამუშავდა პროგრამა SPSS 20-ში. ცვლადებს შორის კავშირის შესამოწმებლად გამოყენებულია შემდეგი სტატისტიკური პროცედურები: მონაცემთა აღსაწერად გამოვიყენეთ ცვლადების საშუალო მაჩვენებელი, მოდა მედიანა და სტანდარტული გადახრა, ჰიპოთეზის შესაბამისი ცვლადების მონაცემთა სტანდატრიზაცია; ცვლადების სანდოობისა და განაწილების ნორმალურობის შემოწმების პროცედურა; ხოლო ჰიპოთეზის

შემოწმებისთვის გამოყენებულია Indefendent T simple T test-ის არაპარამეტრული მეთოდი.

მონაცემთა საწყისი დამუშავება

საწყის დასამუშავებელ მასალას წარმოადგენდა დეპრესიისა და შფოთვის კითხვართა გამოყენების შედეგად მიღებული მონაცემები. თითოეული სკალის ნედლი ქულა დაჯამდა და გადავიდა სტანდარტულ ქულებში (იხ. ცხრილი 3 & 4). თითოეული კომპონენტის შესაფასებელი ჯამური დავალების სტანდარტული ქულების განაწილება ასეთია:

ცხრილი 3. დეპრესიის სკალის ჯამური სტანდარტული ქულების აღწერითი სტატისტიკა

	N	53
საშუალო		1,2453
მედიანა		1,0000
მოდა		1,00
სტან. გადახრა		,43437
სულ		66,00

ცხრილი 4. შფოთვის სკალის ჯამური სტანდარტული ქულების აღწერითი სტატისტიკა

		რეაქტიული შფოთვის დონე	პიროვნული შფოთვის დონე
	N	53	53
	Missing	0	0
საშუალო		1,8302	1,6604
მედიანა		2,0000	2,0000
მოდა		2,00	2,00
სტანდ. გადახრა		,57965	,47811
სულ		97,00	88,00

დამოკიდებულ ცვლადთა პირველადი ანალიზი

აღნიშნულ კვლევაში დამოკიდებული ცვლადების _შფოთვის, დეპრესიის - მონაცემთა პირველადი ანალიზის პროცედურით ასეთი შედეგი მივიღეთ: შფოთვის სკალის მონაცემთა პირველადი ანალიზის შედეგად გამოვლინდა, რომ გამოკითხულთა 64%-ს აღენიშნებოდა ზომიერი რეაქტიული შფოთვის დონე, 26

%-ს დაბალი, ხოლო დარჩენილი 9% წარმოდგენილი იყო მაღალი შფოთვის დონით. რაც შეეხება პიროვნულ შფოთვას, გამოკითხულთა 66%-ს გამოუვლინდა ზომიერი შფოთვის დონე, ხოლო 34%-ს დაბალი შფოთვის დონე (იხ. ცხრილი 5). ხოლო დეპრესიის სკალის მონაცემთა პირველადი ანალიზის შედეგად გამოვლინდა, რომ გამოკითხულთა უმრავლესობამ, 75%-მა აჩვენა დეპრესიის გარეშე, ჯანმრთელი მდგომარეობა, ხოლო დარჩენილ ორსულთა 24%-ს გამოუვლინდა მსუბუქი დეპრესიის დონე (იხ. ცხრილი 6).

**ცხრილი 5: შფოთვის სკალის პირველადი ანალიზი
 პირველადი შფოთვის დონე**

		სიხშირე	პროცენტი
	დაბალი	14	26,4
	ზომიერი	34	64,2
	მაღალი	5	9,4
	სულ	53	100,0

რეაქტიული შფოთვის დონე

		სიხშირე	პროცენტი
	დაბალი	18	34,0
	ზომიერი	35	66,0
	სულ	53	100,0

ცხრილი 6: დეპრესიის სკალის პირველადი ანალიზი

		სიხშირე	პროცენტი
	დეპრესიის გარეშე	40	75,5
	მსუბუქი დეპრესია	13	24,5
	სულ	53	100,0

კვლევის სანდოობისა და ვალიდობის საკითხი

შეფასდა მიღებული მონაცემების სანდოობა და ვალიდობა. მონაცემების მიხედვით, კრონბახის ალფა არის 0.7-ზე ნაკლები (იხ. ცხრილი 7). რაც იმას ნიშნავს, რომ როგორც მთლიანი ინსტრუმენტი, ასევე ცალკე სკალები ზუსტად არ ზომავს რესპოდენტთა მონაცემებს და არსებობს სანდოობის პრობლემა.

ცხრილი 7: სანდოობის სტატისტიკა

Cronbach's Alpha ^a	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items ^a	N of Items
-,381	-,209	5

შეფასდა ჯგუფთაშორის ცვლადთა განწილების ნორმალურობაც (იხ. ცხრილი 8). აღმოჩნდა, რომ ყველა საკვლევის პარამეტრისთვის P=0. რაც იმას ნიშნავს, რომ განაწილება არ არის ნორმალური არცერთი ჯგუფისთვის.

ცხრილი 8: Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
პირველი და შემდგომი ორსულობა	,344	53	,000	,637	53	,000
დეპრესიის დონე	,469	53	,000	,535	53	,000
რეაქტიული შფოთვის დონე	,351	53	,000	,745	53	,000
პიროვნული შფოთვის დონე	,422	53	,000	,598	53	,000

a. Lilliefors Significance Correction

MANN-WHITNEY U TEST-ის მეთოდი

იმ შემთხვევაში თუ ცვლადები ინქებოდა სანდო, ვალიდური და ნორმალური განაწილების, ჰიპოთეზის შესამოწმებლად ავირჩევდით Independent T test-ის მეთოდს, ვინაიდან მისი მეშვეობით შესაძლებელია, რომელიმე ცვლადის გაზომვის საშუალოების შედარება ორი სხვადასხვა ჯგუფის სუბიექტთათვის. თუმცა რადგან შესასწავლი ცვლადები არ არის ნორმალური განაწილების, ჰიპოთეზის შესამოწმებლად შეირჩა არაპარამეტრული ტიპის ტესტი, MANN-WHITNEY U TEST-ის მეთოდი. აღნიშნული ტექნიკა გამოიყენება ორ დამოუკიდებელს ჯგუფს შორის სხვაობის კვლევის მიზნით. T ტესტისგან გასხვავდება იმით, ორ ჯგუფს შორის საშუალოების შედარების ნაცვლად ეს მეთოდი ადარებს დამოკიდებული ცვლადების მედიანურ შეფასებებს, ცვლადის ქულები გადაჰყავს რანგებში და აფასებს რამდენად მნიშვნელოვნად განსხვავდება ეს ორი ჯგუფი რანგების მიხედვით. ამ მეთოდის მეშვეობითაც მოხდა კვლევის დამოკიდებული და დამოუკიდებელი ცვლადების შედარება ჯგუფებს შორის და გაირკვა კვლევის ჰიპოთეზის მართებულობა. თუმცა ვინაიდან შერჩევა არის მცირე რაოდენობის, და მონაცემები არ არის ვალიდური, ჰიპოთეზის შედეგების განზოგადებას ვერ ვახდენთ მთლიან პოპულაციაზე.

ჰიპოთეზა: ა) პირველი ორსულობისას საგრძნობლად მომატებულია შფოთვის დონე მეორე ან უფრო გვიან ორსულობასთან შედარებით;

დამოკიდებული ცვლადი- შფოთვის დონე (რეაქტიული, პიროვნული);
დამოუკიდებელი ცვლადი ორი კატეგორიით - პირველი და შემდგომი ორსულობა;

ცხრილი 9: MANN-WHITNEY U TEST-ის სტატისტიკა

	რეაქტიული შფოთვის დონე	პიროვნული შფოთვის დონე
Mann-Whitney U	256,500	276,000
Wilcoxon W	634,500	654,000
Z	1,986	1,627
Asymp. Sig. (2-tailed)	,047	,104

ცხრილი 10: მედიანური ქულების სტატისტიკა დამოკიდებული ცვლადებისთვის

პირველი და შემდგომი ორსულობა		რეაქტიული შფოთვის დონე	პიროვნული შფოთვის დონე
1,00	N	26	26
	მედიანა	2,0000	2,0000
	სტანდ. გადახრა	,63246	
2,00	N	27	27
	მედიანა	2,0000	2,0000
	სტანდ; გადახრა	,48038	,50637
სულ	N	53	53
	მედიანა	2,0000	2,0000
	სტან. გადახრა	,57965	,47811

(იხ. ცხრილი 9 & 10) რეაქტიული შფოთვის კრიტიკული მნიშვნელობა $Z = 1,986$, ხოლო $P = 0,47$, მიმართულების სხვაობის განსაზღვრის მიზნით ვითვალისწინებთ მნიშვნელობათა ცხრილში განთავსებულ ჯგუფთა მნიშვნელობას, რომლის მიხედვითაც პირველი ჯგუფის მნიშვნელობა რეაქტიული შფოთვის დონის მიხედვით არის 30,63, ხოლო მეორე ჯგუფის მნიშვნელობა არის 23,50.

რაც შეეხება პიროვნულ შფოთვის დონეს, $Z = 1,627$, ხოლო $P = 0,104$, პირველი ჯგუფის მნიშვნელობა პიროვნული შფოთვის დონის მიხედვით არის 29,88 ხოლო მეორე ჯგუფის მნიშვნელობა არის 24,22.

ეფექტის ზომის გამოვლენის მიზნით თითოეული ჯგუფისთვის გამოვიყენეთ შედეგი ფორმულა: $r = z/N$, რეაქტიულ შფოთვაში პირველი ჯგუფის ეფექტის ზომაა $r = 0,076$, ხოლო მეორე ჯგუფის ეფექტის ზომაა $r = 0,073$. პიროვნულ შფოთვის

დონისთვის პირველი ჯგუფის ეფექტის ზომაა $r = 0.062$, მეორე ჯგუფის ეფექტის ზომაა $r = 0.060$.

შედეგების წარმოდგენა: MANN-WHITNEY U TEST-ის შედეგად ჰიპოთეზა დადასტურდა, თუმცა არ გამოვლინდა მნიშვნელოვანი სხვაობა იმ ორსულებს შორის რომლებს ელოდებიან პირველ შვილს ($Md=2.00$, $n=26$) და ორსულებს შორის, რომლებიც ელოდებიან მეორე და შემდგომ შვილებს ($Md=2.00$ $n=27$) შფოთვის დონის მიხედვით. რეაქტიული შფოთვისთვის $U = 256, 500$, პიროვნული შფოთვისთვის $U=276,000$, $z=1,986$, და $1,627$, $p = 0,47$ და $P=0.104$, $r=0.073$ და 0.03 .

ჰიპოთეზა: გ) პირველი ორსულობისას ვლინდება დეპრესიის მაღალი გამოვლენის ალბათობა, მეორე ან უფრო გვიან ორსულობასთან შედარებით.

ცხრილი 11: ჯგუფთა მნიშვნელობები დეპრესიის დონისთვის

პირველი და შემდგომი ორსულობა	N	Mean Rank	Sum of Ranks
1,00	26	32,73	851,00
დეპრესიის დონე 2,00	27	21,48	580,00
სულ	53		

ცხრილი 12: MANN-WHITNEY U TEST-ის

სტატისტიკა

	დეპრესიის დონე
Mann-Whitney U	202,000
Wilcoxon W	580,000
Z	3,557
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

ცხრილი 21: მედიანური ქულების სტატისტიკა

დეპრესიის დონე

პირველი და შემდგომი ორსულობა	N	მედიანა	სტანდ. გადახრა
1,00	26	1,0000	,50839
2,00	27	1,0000	,19245
სულ	53	1,0000	,43437

(იხ. ცხრილი 12 & 13) დეპრესიის დონის $z = 3.557$, ხოლო მნიშვნელობების დონე $p=0$, მიმართულების სხვაობის განსაზღვრის მიზნით ვითვალისწინებთ ცხრილი 11-ში განთავსებულ ჯგუფთა მნიშვნელობას, რომლის მიხედვითაც დეპრესიის

დონის მნიშვნელობა პირველი ჯგუფისთვის არის 32.73, ხოლო მეორე ჯგუფისთვის 21,48.

რაც შეეხება ეფექტის ზომას თითოეული ჯგუფისთვის, თვითშეფასების მიხედვით პირველი ჯგუფის ეფექტის ზომაა $r= 0.13$, ხოლო მეორე ჯგუფის ეფექტის ზომაა $r=0,13$.

შედეგების წარმოდგენა: MANN-WHITNEY U TEST-ში ჰიპოთეზა არ დადასტურდა, არ გამოვლინდა სხვაობა იმ ორსულებს შორის რომლებს ელოდებიან პირველ შვილს ($Md=1.00$, $n=26$) და ორსულებს შორის, რომლებიც ელოდებიან მეორე და შემდგომ შვილებს ($Md=1.00$ $n=27$) დეპრესიის მიხედვით. $U=202$, $z=3.557$, $p= 0$, $r=0.06$

შედეგების ინტერპრეტაცია

კვლევის შედეგად მიღებულ მონაცემთა ანალიზის თანახმად გამოვლინდა, შფოთვის დონის განსხვავებული მაჩვენებელი პირველ და შემდგომ დედებს შორის. უფრო კონკრეტულად, შფოთვის დონე მაღალია ორსულებთან, რომლებიც ელოდებიან პირველ შვილს, იმ დედებთან შედარებით, რომელთაც უკვე ჰქონდათ ორსულობის, მშობიარობის და ბავშვის აღზრდის გამოცდილება. მიღებული შედეგებიდან ჯგუფთაშორის ასეთი სახის განსხვავება მიუთითებს იმაზე, რომ აღნიშნული ცვლილება დედობაზე გადასვლისას და ახალი როლის მორგებისას ნორმალურია და დროთა განმავლობაში, ამგვარ ცვლილებებთან ადაპტირების შედეგად შფოთვის მაჩვენებელიც მცირდება.

კვლევის შედეგები ეხმაურება ჩვენს მიერ ზემოთ განხილულ კვლევებს შფოთვისა და ორსულობის რიგითობის კავშირის შესახებ, რომელთა შედეგადაც კვლევაში მონაწილე ქალების მეოთხედს აღნიშნებოდა შფოთვა პირველი ორსულობისას, რომელიც შემცირდა შემდგომ ორსულობათა განმავლობაში.

რაც შეეხება დეპრესიის დონის კვლევის შედეგად მიღებულ მონაცემთა ანალიზს, არ გამოვლინდა კავშირი დეპრესიის დონესა და ორსულობის რიგითობას შორის. შესაბამისად, ჩვენი კვლევის შერჩევის გაზომვის შედეგად ორსულთა მაჩვენებლები ამ მხრივ ერთმანეთისგან არ განსხვავდებიან. თუმცა თეორიული მიმოხილვის ფონზე, ნათელია, რომ პერინატალური დეპრესია სერიოზულ შედეგებს იწვევს, როგორც დედის ისე ბავშვის ჯანმრთელობაზე.

დასკვნა

ჩატარებული კვლევის შედეგად, გამოვლინდა, რომ ორსულები, რომლებიც ელოდებოდნენ პირველ შვილს ჰქონდათ შფოთვის მაღალი დონე, მონაწილეებთან შედარებით, რომლებიც ელოდებოდნენ მეორე, მესამე და ა.შ. შვილებს. მასასადამე, ჰიპოთეზაში მოცემული მოსაზრება იმის შესახებ, რომ პირველი ორსულობისას საგრძნობლად მომატებული იქნებოდა შფოთვის დონე მეორე ან უფრო გვიან ორსულობასთან შედარებით- გამართლდა.

ასევე, კვლევის შედეგად დეპრესიის დონის მიხედვით, ორსულებთან, რომელთაც ჯერ არ ჰქონიათ მსგავსი გამოცდილება და დედობის გამოცდილების მქონე მონაწილეებს შორის განსხვავება არ გამოვლენილა. ამრიგად, კვლევის

ჰიპოთეზა იმის შესახებ, რომ პირველი ორსულობისას დეპრესიის მაღალი დონის გამოვლენის ალბათობა არსებობდა, მეორე და შემდგომ ორსულებობს შორის - არ გამართლდა.

REFERENCES

1. Aleshina, G.M., Yankelevich, I.A., Zakharova, E.T., Kokryakov, V.N., (2016) Stress-protective effect of human lactoferrin. *Ros Fiziol Zhurn.*;102(7), 846-51.
2. Ang, R.P., & Human, V.S. (2006), Academic expectations Stress Inventory: Deevaluation, factor analysis, reliability and validity. *Educational and Psychological measurement*, 522-539.
3. Ang, R.P., & Human, V.S. (2006), Academic expectations Stress Inventory: Deevaluation, factor analysis, reliability and validity. *Educational and Psychological measurement*, 522-539.
4. Butchon, R., Liabsuetrakul, T., Bumpenboon, T., & Teerawattananon, Y. Anxiety at first and subsequent pregnancies and its associated factors: A historical cohort study from northeastern Thailand. *Journal of Health Science and Medical Research*, 37(4), 259–268., 2019
5. Dunkel Schetter, C., Rahal, D., Ponting, C., Julian, M., Ramos, I., Hobel, C. J., & Coussons-Read, M. Anxiety in pregnancy and length of gestation: Findings from the healthy babies before birth study. *Health Psychology*, 41(12), 894–903., 2022., <https://doi.org/10.1037/hea0001210>
6. He, F. Q., Fang, G., Wang, B., Guo, X. J., & Guo, C. L. Perinatal stress effects on later anxiety and hormone secretion in male mandarin voles. *Behavioral Neuroscience*, 129(6), 789–800. 2015., <https://doi.org/10.1037/bne000009>
7. Kainuma, E., Watanabe, M., Tomiyama-Miyaji, C., Inoue, M., Kuwano, Y., Ren, H., et al.(2009) Association of glucocorticoid with stress-induced modulation of body temperature, blood glucose and innate immunity. *Psychoneuroendocrinology*. 34(10): 59-68. doi: 10.1016/j.psyneuen.2009.04.021
8. Smolensky, I. (2012) Neurohormonal aspects of post-stress disorder formation in prenatal stressed male rats. *Med Akad Zhurn.* 12(3), 46-8. (In Russ.)
9. Selye, Hans (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.
10. Zhang, X., Yang, S., Chen, J., Su, Z., (2019 Jan), Unraveling the regulation of hepatic gluconeogenesis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 9:802. doi: 10.3389/fendo.2018.00802
11. Zhang, W.N., Chang, S.H., Guo, L.Y., Zhang, K.L., & Wang, J.. (2013), The neural correlates of reward-related processing in major depressive disorder: a meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Journal of Affective Disorders*. 151:531–539. [PubMed]
12. Niel, M. S. V., & Payne, J. L. "Perinatal depression: A review". *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87(5), 273–277., 2020; <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.19054>