

افسردگی چیست؟

افسردگی عبارت است از احساس غم، دلسردی و ناامیدی که به مدت حداقل ۲ هفته در اغلب روزها و اغلب ساعات روز وجود داشته باشد. بسته به شدت آن، شما ممکن است برای مراقبت از خود و نوزاد خود با مشکل مواجه شوید. ممکن است کارهای ساده و آسان برای شما سخت و دشوار به نظر آیند. گاهی اوقات یک دلیل آشکار برای افسردگی پس از زایمان وجود دارد، اما نه همیشه. شما ممکن است احساس پریشانی و یا حتی احساس گناه کنید زیرا که شما انتظار دارید از داشتن نوزاد احساس خوشحالی کنید. با این حال، افسردگی پس از زایمان می تواند برای هر کسی اتفاق افتد و این تقصیر شما نیست.

خلق افسرده و بی علاقه یا بی لذتی علائم کلیدی افسردگی است.

علائم افسردگی: احساس اندوه، ناامیدی، غمگینی یا بی ارزشی، کمبود انرژی، کاهش عزت نفس، دشواری در تمرکز، از دست دادن لذت، بدبینی و گریه.

این بیماران گاه از اینکه نمی توانند گریه کنند، شکایت می کنند. در عین حال برخی بیماران از افسردگی خود خبر ندارند ولو اینکه از خانواده، دوستان و فعالیت هایی که در گذشته مورد علاقه شان بوده، کناره گرفته باشند. همه ی افراد در طول عمر خود، افسردگی را تجربه می کنند. این احساس که معمولاً به دنبال یکسری ناکامی ها ایجاد می شود، در شرایط طبیعی پس از چند ساعت یا چند روز از بین می رود، اما هرگاه حالت افسردگی ادامه پیدا کند و در سلامتی فرد تأثیر معنی داری بگذارد، در آن صورت باید درمان شوند.

اهمیت افسردگی در زنان:

زنان و دختران بالای ۱۵ سال نسبت به پسران و مردان هم سال خود بیشتر به اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب مبتلا هستند. اختلالات خلقی در دوره پس از زایمان معمول است و زنان در کشورهای مختلف جهان در معرض خطر بالای ایجاد تغییرات روانی در سال اول بعد از زایمان قرار دارند. افسردگی و اضطراب در زنان بر احساس خوب بودن و توانایی مراقبت از خود و نیز بر زندگی خانوادگی تأثیر می گذارد. همچنین با وجود افسردگی در مادران، حساسیت آنها در واکنش نسبت به رفتارهای نوزادان و کودکان آن ها کاهش یافته و در نهایت باعث تکامل عاطفی، ادراکی و

اجتماعی ضعیف کودکان و نوزادان آن ها نسبت به فرزندان مادران غیرافسرده می شود.

انواع اختلالات خلقی پس از زایمان:

غم پس از زایمان: ۸۰-۵۰ درصد زنان در دوره پس از زایمان غم پس از زایمان یا غم مادری را تجربه می کنند. این حالت یک اختلال گذرا بوده و در ده روز اول پس از زایمان ایجاد می شود. به مدت چند روز تا دو هفته طول می کشد.

علائم آن: خلق ناپایدار، زودرنجی، گریه، بی قراری، ضعف، اضطراب و علائم خفیف و خود محدودشونده. نیاز به درمان خاصی ندارد، این علائم به علت نوسانات هورمونی اتفاق می افتد و اغلب زنانی که دچار غم مادری می شوند سابقه ای از اختلالات خلقی را ذکر نمی کنند و در نتیجه باعث علائم شدیدتر نمی گردند.

افسردگی پس از زایمان:

افسردگی پس از زایمان یک اختلال شایع است که اثرات ناگواری بر مادر، کودک و خانواده می گذارد و می تواند در هر زمان ما بین دو هفته تا یک سال بعد از زایمان اتفاق بی افتد. اثرات فوری این اختلال شامل: ناتوانی مادر در انجام مراقبت و نوزاد خود می باشد. اثرات بعدی و بلند مدت آن: افسردگی دائم در زن، مشکلات و کشمکش های زناشویی و گاهی طلاق، اختلال در روابط کودک و اختلال در جنبه های گوناگون رشد و تکامل کودک می باشد. افسردگی مزمن مادر، باعث افزایش خطر مشکلات رفتاری و روانی در کودکان می شود و باعث کاهش شروع شیردهی یا تداوم شیردهی می شود. حدود یک سوم از زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان شروع علائمشان در طول دوران بارداری است و این علائم پس از زایمان هم ادامه خواهد داشت.

عوامل خطر مرتبط با افسردگی پس از زایمان شامل:

افسردگی یا اضطراب در دوران حاملگی، سابقه خانوادگی افسردگی، سابقه قبلی افسردگی، وجود حوادث استرس زای زندگی مانند: طلاق، از دست دادن شغل و مرگ فرد مورد علاقه یا یکی از خویشاوندان، نبود حمایت اجتماعی، ویژگی های شخصیتی خود مادر، اعتماد به نفس کم مادر، مشکلات ارتباطی مانند: تنش های مربوط به ازدواج، شرایط اجتماعی- اقتصادی ضعیف، مشکلات مامایی مربوط به حاملگی یا در طول زایمان.

برای تشخیص افسردگی پس از زایمان باید حداقل ۵ تا از علائم زیر به مدت بیش از دو هفته وجود داشته باشد و به طور کلی هر علامتی که بیش از ۲ هفته طول بکشد به عنوان افسردگی پس از زایمان در نظر گرفته می شود.

علائم افسردگی پس از زایمان شامل: بی خوابی، کاهش انرژی، از دست دادن تمرکز، اضطراب، نوسانات خلقی و گریه، از دست دادن حس لذت، احساس افسردگی در اغلب اوقات (تقریباً هر روز)، کاهش حس خشنودی و لذت در فعالیت های روزانه، تغییر در اشتها (افزایش یا کاهش اشتها)، اختلال خواب (بی خوابی یا خواب زدگی)، تأخیر روانی حرکتی یا بی قراری تقریباً روزانه، احساس شدید گناه یا بی ارزشی.

در صورت عدم تشخیص و درمان تعدادی از این افراد به موارد شدیدتر به نام سایکوز پس از زایمان دچار می شوند، همچنین بر توانایی مادران در سازش با نقش جدید و استرس زا تأثیر خواهد گذاشت. این علائم نسبت به غم مادری طولانی تر و شدیدتر هستند.

بنابراین چنانچه علائم بالا را داشتید قبل از بروز موارد شدیدتر باید فوراً دنبال درمان باشید.

انواع روشهای درمانی افسردگی پس از زایمان:

هرگز برای کمک خواستن دیر نیست. شما می توانید بهتر شوید، حتی اگر شما برای مدت طولانی دچار افسرده گی شده اید. کمکی که شما نیاز دارید بستگی به شدت بیماری شما دارد. افسردگی پس از زایمان خفیف را می توان با افزایش حمایت از طرف خانواده و دوستان درمان کرد. درمان های دیگر شامل:

۱- انواع روان درمانی

۲- دارو درمانی

۳- طب مکمل و جایگزین درمان افسردگی (استفاده از مکمل هایی از قبیل اسید چرب امگا ۳، آهن، کلسیم، ویتامین B12، ویتامین B6،



افسردگی پس از زایمان



تهیه کننده:

رقيه درگاهی، سرپرستار بخش مادران

عضو کار گروه سلامت روان

ویرایش: اصغری خاتونی

سوپروایزر آموزش سلامت

گروه هدف: مادران پس از زایمان

زمستان ۱۴۰۰

منابع:

- 1) Payen, J. L., J. Maguire. 2019. Pathophysiological Mechanisms Implicated in Postpartum Depression. *Front Neuroendocrinol.* 52: 165-180
- 2) Brummelte, S., A.M. Galea. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. 2016. *Horm Behav.* 77: 153-66
- 3) Stewart, D.E., S. N. Vigod. 2019. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annu Rev Med.* 70: 183-196
- 4) Edalati-Fard, F., M. Mirghafourvand., S. C. Mohammad-Alizadeh., A. Farshbaf-Khalili., Y. Javadzadeh., H. Asgharian. Effects of zinc and magnesium supplements on postpartum depression and anxiety: A randomized controlled clinical trial. 2017. *Women Health.* 57: 1115-1128
- 5) Sparling, M. T., N. Henschke., R.C. Nesbitt., S. Gabrysch. The role of diet and nutritional supplementation in perinatal depression: a systematic review. 2017. *Maternal & child nutrition.* 13: 10

جهت رویت مطالب آموزش به بیمار و دسترسی به سامانه پاسخگوئی به سوالات بیمار پس از ترخیص به آدرس زیر، منوی آموزش به بیمار مراجعه کنید:
<https://alzahrahosp.tbzmed.ac.ir>

فولات، ویتامین D، مکمل روی و سلنیوم در کاهش حالات افسردگی مؤثر شناخته شده‌اند.

۴- درمان با امواج الکتریکی (درمانی است که توسط آن امواج الکتریکی از مغز عبور داده می‌شود).

۵- هورمون درمانی (کاهش هورمون‌های استروژن و پروژسترون که در هنگام زایمان و دوره پس از آن رخ می‌دهد، زنان را مستعد شروع افسردگی پس از زایمان می‌کند).

برای پیشگیری از ابتلا به موارد شدیدتر افسردگی، وجود یکسری عوارض دارو درمانی و نیز به دلیل اینکه مشاوره‌های روانشناسی در پیشگیری و ایجاد انواع افسردگی نقش به سزایی دارند، لذا شما مادر گرامی در صورت احساس نیاز و یا وجود هریک از علایم افسردگی باید به موقع به مشاوره روانشناسی مراجعه کنید.

در مرکز آموزشی درمانی الزهرا مشاوره روانشناسی توسط روانشناسان مرکز برای کمک به شما مادر گرامی انجام می‌گیرد. در صورت احساس نیاز می‌توانید از پرستار خود در این زمینه راهنمایی بگیرید.