

سلامت روان در دوران بارداری



فریبا جندقی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سمنان



مریم سعیدی نیک

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی ساوه



شهناز هدایتی

کارشناس سلامت روان
دانشکده علوم پزشکی ساوه



دکتر زهرانیکی اختر

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می رود پس از مطالعه مقاله:

- نحوه ارزیابی سلامت روان در مادران را توضیح دهند.
- مادران در معرض خطر را شناسایی کنند.
- اختلال‌های روانی شایع در دوران بارداری و نحوه پیشگیری از آن‌ها را شرح دهند.
- راهکارهای ارتقای بهداشت روان در دوران بارداری را توضیح دهند.

افسردگی، گوشه گیری، اضطراب، ترس مرضی، سوء مصرف مواد، بی ثباتی عاطفی، تحریک پذیری، اختلال در خواب و روابط جنسی از جمله اختلالات روانی در دوران بارداری هستند.

یک زن در طول زندگی خود مراحل مختلفی را تجربه می کند که تأثیرات عمیقی بر سلامت جسم و روان او برجای می گذارد از جمله دوران حاملگی و پس از آن که با تغییرات فیزیولوژیک و روان شناختی بسیار مهمی همراه است. بارداری یک حادثه فیزیولوژیک است و برای زن و خانواده اش دوره ای منحصر به فرد و استثنایی، مهیج و لذت بخش در نظر گرفته می شود.

در این زمان تغییرات شگرفی در خلق و خو و جسم مادر رخ می دهد. این تغییرات استرس های روانی جدیدی را در زندگی فرد ایجاد می کند که به استرس های قبلی خانه یا محل کار او اضافه می شود و چنانچه تحت کنترل قرار گیرد شاید همیشه مضر نبوده و بتواند مادر باردار را برای تغییرات آماده تر کنند، مواردی مانند تغییر خلق و خو، تغییر اشتها، استفراغ های گاه و بی گاه و تغییر علایق و سلیقه ها می تواند به تنهایی مشکلات فراوانی را ایجاد کنند. ولی داشتن اطلاعات درست در خصوص بارداری و تغییرات آن می تواند آسفتگی های روانی این دوران را کم کند، بنابر این لازم است کارکنان مراکز بهداشتی مراجعه کنندگان و خانواده آن ها را که مستعد ابتلا به اختلالات روانی در طی دوران حاملگی و پس از آن هستند شناسایی و آن ها را مورد حمایت و درمان لازم قرار دهند.

اختلال های روانی شایع دوران بارداری

بی ثباتی عاطفی و افزایش نیازهای شخصی، اجتماعی، روانی در این دوره زمینه ساز مشکلات روانی است. افسردگی، گوشه گیری، اضطراب، ترس مرضی، سوء مصرف مواد، بی ثباتی عاطفی، تحریک پذیری، اختلال در خواب و روابط جنسی از جمله اختلالات روانی در دوران بارداری هستند. شیوع کلی اختلالات روانی در زنان باردار ۱۵ درصد است.

اغلب زنان در دوران بارداری دچار مشکلات روحی و روانی می شوند. یکی از مشکلاتی که اغلب مادران در این دوران تجربه می کنند ترس است. ترس و نگرانی به علت تغییرات جسمی و مشکلات مربوط به نقش مادری بخصوص در حاملگی اول به وجود می آید به طور مثال:

ترس از درد زایمان، ترس از مرگ، ترس از پیامدهای اقتصادی بارداری، ترس از بی کفایتی در اجرای وظیفه مادری، ترس از عدم سلامتی و بیماری های وراثتی نوزاد، ترس از فقدان استقلال و جذابیت و ترس از نوزاد آینده به عنوان رقیب در عشق و توجه شوهر.

علاوه بر این در مواردی ممکن است مادر در دوران بارداری یا پس از زایمان به اشکال شدیدتری از اختلالات روان پزشکی دچار شود که از جمله این بیماری ها می توان به افسردگی شدید و سایکوز پس از زایمان اشاره کرد.

عوارض اختلال های روانی در دوران بارداری

از عوارض اختلال های روانی مادر، زایمان پره ترم، وزن کم هنگام تولد و مرگ و میر پره ناتال است. همچنین مطالعات نشان داده است که استرس های دوران بارداری علاوه بر ایجاد عوارض در دوران بارداری به ویژه در اوایل بارداری و حوالی زایمان، روی فرآیند رشد و تکامل ذهنی و روانی جنین اثر سوء دارد و موجب اختلال های رفتاری در دوران کودکی می شود.

همچنین برخی از اختلالات شدید روان پزشکی در دوران بارداری و پس از زایمان می تواند در مادر ایجاد تفکرات خودکشی یا آسیب به نوزاد ایجاد کرده و در صورت درمان نشدن عواقب جبران ناپذیری بر جای بگذارد.

اما خبر خوب این است که این اختلالات در صورتی که بموقع شناسایی شده و تحت درمان روان پزشکی قرار گیرد، به درمان پاسخ داده و از بروز عواقب جلوگیری خواهد شد.

- * مادرانی که سابقه قاعدگی دردناک دارند و در سنین پایین باردار شده اند.
- * زنانی که بارداری اول را تجربه می کنند.
- * زمانی که سابقه بیماری روانی وجود دارد و زن باردار تحت فشار و نگرانی است.
- * زمانی که حمایت اجتماعی مناسبی از زن بارداری وجود ندارد.
- * وقتی حوادث ناگوار زندگی برای وی اتفاق افتاده است.
- * وقتی روابط زناشویی زن ناپایدار است و در روابط با همسر خود مشکل دارد.
- * زمانی که زن باردار به حاملگی خود بی اعتنا است.

ارزیابی و غربالگری سلامت روان

در مراکز خدمات جامع سلامت یا خانه های بهداشت تمامی زنان تحت غربالگری سلامت روان در دوران پیش از بارداری، دوران بارداری (حداقل یکبار در ملاقات دوم) و دوران پس از زایمان (حداقل یکبار در ملاقات سوم) قرار می گیرند. غربالگری سلامت روان باعث تسریع در تشخیص اختلالات روانی می شود. بهورزان و مراقبان سلامت قبل از غربالگری سلامت روان توضیحات زیر را به مراجعه کننده ارائه می دهند: «می خواهم سؤالاتی در زمینه روانشناختی و استرس های شما بپرسم و هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان و به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان است. مطالبی که در این جلسه مطرح می شود فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما است و همه اطلاعات در این پرونده محفوظ می ماند.» سپس سؤالات جدول زیر از فرد پرسیده می شود:

جدول غربالگری سلامت روان

ردیف	عنوان	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	بندرت	اصلا
۱	آیا در ۳۰ روز گذشته مضطرب و عصبی بوده اید؟					
۲	آیا در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟					
۳	آیا در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بی قراری داشته اید؟					
۴	آیا در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی داشته اید؟					
۵	آیا در ۳۰ روز گذشته انجام هرکاری برای شما خیلی سخت بوده؟					
۶	آیا در ۳۰ گذشته احساس بی ارزشی داشته اید؟					



یکی از مشکلاتی که اغلب مادران در این دوران تجربه می کنند ترس است ترس و نگرانی به علت تغییرات جسمی و مشکلات مربوط به نقش مادری بخصوص در حاملگی اول به وجود می آید.

عوامل خطر مشکلات روان پزشکی در دوران بارداری و پس از زایمان

خطر ابتلا به بیماری های روانی در مادرانی که تحت تاثیر یکی از موارد زیر باشند بیشتر از سایر مادران است:

- * مادرانی که سابقه افسردگی یا اختلال روان پزشکی دارند به خصوص اگر این مشکل در طول دوران بارداری قبلی روی داده باشد.

می دهد و پزشک بر حسب ضرورت، ارجاع به روان شناس و یا روان پزشک خواهد داد به علاوه کلیه مادران حتما از نظر احتمال همسر آزاری بررسی می شوند (خشونت جسمی یا خشونت روانی) و در موارد مثبت، ارجاع به روان شناس مراکز شهری و به پزشک در سایر مراکز انجام می گیرد.

نکته: در زنان خواهان سقط جنین یا کسانی که توسط همسرشان ترک شده اند و زنانی با سابقه مکرر سقط قبلی یا از دست دادن فرزندان بررسی و غربالگری اختلالات اعصاب و روان و همسر آزاری ضرورت جدی تری پیدا می کند.

مادران در دوران پس از زایمان نیز تحت کنترل و غربالگری قرار می گیرند. این دوران از نظر عود بیماری های روانی قبلی یا بروز بیماری های جدید بسیار پرخطر است.

در مراکز خدمات جامع سلامت یا خانه های بهداشت تمامی زنان در دوران پیش از بارداری، دوران بارداری (حداقل یکبار در ملاقات دوم) و دوران پس از زایمان (حداقل یکبار در ملاقات سوم) تحت غربالگری سلامت روان قرار می گیرند.



در این پرسشنامه به پاسخ های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت و اصلاً به ترتیب امتیاز ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می گیرد. مجموع امتیازها میتواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد. افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب شده و جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می شوند. علاوه بر سؤالات بالا دو سوال دیگر نیز از فرد پرسیده می شود:

۱. آیا از زندگی خسته و به مرگ فکر کرده اید؟

۲. آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟

چنانچه پاسخ به هر یک از دو سؤال ذکر شده مثبت باشد، این علامت به عنوان یک فوریت روان پزشکی در نظر گرفته شده و بیمار فوری به پزشک ارجاع می شود. در صورتی که در مراقبت، نمره پرسشنامه ۶ سوالی نزدیک به نمره ارجاع (۸ یا ۹) باشد می بایست با توجه به مشاهدات بالینی از علایم روان پزشکی، در مراقبت های بعدی نیز به آن توجه شود. علایم روان پزشکی را در دو دسته علایم خطر فوری و علایم در معرض خطر روان پزشکی تفکیک می کنند:

علایم خطر فوری روان پزشکی: احساس بیزاری از زندگی، افکار یا اقدام به خودکشی، عدم برقراری ارتباط، بیقراری شدید، ناامیدی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، دعوا کردن، زد و خورد، هذیان (فکر و اعتقاد عجیب یا غیر واقعی مثل اینکه عده ای قصد جاسوسی از او را دارند)، توهم (چیزی را که وجود ندارد می بیند، می شنود یا احساس می کند)، رفتار یا گفتار آشفته، علایم منفی (گوشه گیری شدید، کاهش شدید ارتباط های جمعی، کم حرفی شدید)

علایم در معرض خطر روان پزشکی: خجالتی بودن شدید، اضطراب در محیط های اجتماعی، تجربه علایمی مثل تپش قلب و تنگی نفس، وسواس، خلق افسرده، بی حوصلگی، کاهش علایق، احساس پوچی، تحریک پذیری، پرخاشگری، تغییر خواب و اشتها، اختلال در تمرکز

به روز یا مراقب سلامت در صورت مشاهده علایم خطر فوری ارجاع فوری و در صورت وجود علایم در معرض خطر روان پزشکی، ابتدا به پزشک مرکز ارجاع غیر فوری

معرض آن هستند، شناسایی منابع و عوامل استرس‌زا، کنترل موقعیت‌های استرس‌زا توسط مادر، یاد گرفتن روش‌های آرامسازی، استراحت و تغذیه کافی، تعیین اهداف واقع‌بینانه، کمال‌گرا نبودن، آرام‌سازی عضلانی، مثبت‌گرا بودن، اعتقاد به باورهای مذهبی و دینی و دعا کردن، تمریناتی مثل یوگا، قدم زدن، ترک عادت‌های غلط مثل سیگار کشیدن، نوشیدن مشروبات الکلی و مصرف برخی داروها، جلب حمایت اجتماعی به خصوص حمایت اطرافیان، صحبت کردن با همسر، دوستان و وابستگان، مطالعه و اجرای راهکارهای بی‌ضرر دیگر، از جمله راهکارهای افزایش سطح بهداشت روان مادران هستند.

وظایف همسر در حمایت از مادر

برای یک زن باردار اهمیت دارد که از حمایت همسر در تمام طول بارداری برخوردار باشد. شاید بدترین درد یک زن در این دوران تنها ماندن باشد. این موضوع وظایفی را برای همسر ایجاد می‌کند که در ادامه به آن اشاره شده است:

- * بارداری را به عنوان مرحله حساس زندگی مشترک‌شان پذیرفته و سعی کند اطلاعات علمی لازم در این خصوص را به دست آورد تا با آگاهی بیشتر با تغییرات و بحران‌های این دوران رو به رو شود.
- * سعی کند محیطی امن و توأم با آرامش و آسایش روانی و جسمانی برای همسر خود فراهم کند.
- * با ناراحتی‌های دوران بارداری زن مانند تهوع، استفراغ و... اظهار همدلی کرده و در صورت بروز علائم ناراحت‌کننده و خطرناک با پزشک تماس بگیرد.
- * در انجام کارها و فعالیت‌هایی که تا آن زمان به عهده زن بوده همکاری و مشارکت کند.
- * سعی کند اضطراب‌ها، نگرانی‌ها و خیال‌پردازی‌های همسرش را درک کند و با او همدلی و همفکری کند.
- * با همسرش در مورد پیشرفت حاملگی و بچه‌ای که در آینده نزدیک متولد خواهد شد صحبت کند.
- * در صورت امکان برنامه روزانه خود را طوری تنظیم کند که بتواند همسرش را در رفتن به مطب پزشک همراهی کند.



برای یک زن باردار اهمیت دارد که از حمایت همسر در تمام طول بارداری برخوردار باشد. شاید بدترین درد یک زن در این دوران تنها ماندن باشد.

راهکارهای ارتقای سطح بهداشت روان دوران بارداری

پذیرفتن بارداری به عنوان یک مرحله حساس در زندگی مشترک و داشتن اطلاعات لازم در خصوص تغییرات بارداری توسط زن و همسرش، مشاوره قبل از باروری و مراقبت کامل در طول بارداری، ایجاد محیطی امن و توأم با آرامش و آسایش روانی و جسمانی، همدلی و هم‌دردی همسر با ناراحتی‌های بارداری و در صورت لزوم تماس با پزشک، در دسترس قرار دادن تلفن بیمارستان، اورژانس و پزشک، همکاری و مشارکت همسر در انجام کارهایی که به عهده زن بوده، شناسایی علائم استرس و خطرات همراه با آن که مادر و کودک در



برای آماده کردن فرزند بزرگ تر برای پذیرش نوزاد باید اطلاعات لازم به کودک داده شود تا در مورد آنچه قرار است اتفاق بیفتد آگاهی داشته باشد.

مادران را راهنمایی کنند، شناسایی در مراقبت های پیش از بارداری اهمیت زیادی دارد و با انجام مداخلات مناسب از عواقب بعدی آن پیشگیری کنند. آموزش به خانواده ها خصوصاً همسر در زمینه تغییرات فیزیولوژیک حاملگی و حمایت روحی خانواده نقش مهمی در بارداری سالم و ایمن خواهد داشت.

- * تلفن پزشک، بیمارستان و آمبولانس را یادداشت کرده و در دسترس خود و همسرش داشته باشد.
- * در صورت بستری زن باردار لازم است همسر با حفظ آرامش خود به کاهش اضطراب او کمک کند.

آماده کردن فرزندان بزرگ تر برای به دنیا آمدن نوزاد

فرزندان دیگر خانواده، به طور معمول، پس از به دنیا آمدن فرزند جدید حسادت می کنند. بعضی کودکان ممکن است گوشه گیر و منزوی شوند و بعضی دیگر رفتارهای توجه طلبانه نشان دهند یا نسبت به نوزاد خشونت داشته باشند. برای آماده کردن فرزند بزرگ تر برای پذیرش نوزاد باید اطلاعات لازم به کودک داده شود تا در مورد آنچه قرار است اتفاق بیفتد آگاهی داشته باشد.

برای مثال این که زمانی اگر مادر به بیمارستان برود چه کسی در خانه از وی مراقبت خواهد کرد. بهتر است تا سه ماهه دوم درباره بارداری به کودک چیزی گفته نشود چون احتمال خطر سقط در آن زمان زیاد است. از کودک پرسیده نشود که دوست دارد نوزاد پسر باشد یا دختر چون نمی توان تغییری در جنسیت نوزاد ایجاد کرد. مادر کودک بزرگ تر را برای ویزیت های قبل از زایمان همراه خود ببرد تا صدای قلب جنین را بشنود. مهارت های جدید مانند توالیت رفتن، چند ماه قبل از تولد نوزاد جدید یا چند ماه پس از آن آموزش داده شود.

نتیجه گیری

با توجه به تغییرات روان شناختی و فیزیولوژیک بسیار مهم در دوران بارداری و پس از آن، لازم است تیم سلامت در شناسایی و انجام مراقبت ها و حمایت های این دوره،

منابع

- * اختلالات روان، بارداری و زایمان ویلیامز ۳ (چاپ ۲۰۱۹)
- * بارداری و زایمان، خلاصه روان پزشکی کاپلان سادوک. ترجمه پور افکاری
- * بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ماما-پزشک)-تجدید نظر هفتم ۱۳۹۵

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۴۲۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۴۲۳)