

حسنیه سعیدی



مربی مرکز آموزش بهورزی کهنهج دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سلامت روان در دوران بارداری و شیردهی

طاهره بیگ زاده



کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

مویم بختیاری پور



کارشناس سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشکده علوم پزشکی

شوستر

گلچهره بزرگی



مربی مرکز آموزش بهورزی دانشکده علوم پزشکی شوستر

مقدمه

بارداری مهم‌ترین اتفاق زندگی یک زن است که الگوی زندگی و فعالیت‌های اجتماعی وی را تحت تأثیر قرارداده، همچنین تغییرات فیزیولوژیک زیادی نیز در بدن ایجاد می‌کند. دوران شیردهی نیز با پذیرش مسؤولیت مادری و نیز مواجهه مکرر با مشکلات و بیماری‌های شیرخوار بر جسم و روان مادر تأثیر گذاشته و گاه وی را در انجام کارها و وظایف مختلف دچار سردرگمی کرده و در نتیجه دچار خستگی روحی و احساس ناکارآمدی می‌کند. بدیهی است که در صورت حمایت روحی از سوی همسر و خانواده و نیز انجام مراقبت‌های منظم و صحیح توسط سیستم سلامت، دوران بارداری و شیردهی بدون آسیب‌های روحی روانی سپری شده و خاطرات شیرین برای مادر به جای می‌گذارد. بهورزان و مراقبان سلامت با استفاده از بسته‌های خدمتی ویژه سلامت روان و انجام مشاوره دقیق و دلسوزانه در ابتدای بارداری سعی می‌کنند، مادران را با تغییرات جسمی و روحی دوران بارداری آشنا کرده و راهکارهای کارآمد را طبق بسته‌های خدمتی ارایه کنند. از سوی دیگر زنانی که قبل از دوره بارداری مشکلات روحی با آسیب‌های اجتماعی را متحمل شده‌اند با ورود به بارداری مشکلات آنها مضاعف شده و سلامت روان آنها بیش از سایر زنان در خطر خواهد بود.



نشانه‌های در معرض خطر روان پزشکی: خجالتی بودن شدید، اضطراب در محیط‌های اجتماعی، تحریب علایمی هائند تپش قلب و تنگی نفس، وسوس، خلق افسرده، بی‌حوالگی، کاهش علائق، گریه، احساس پوچی، تحریب پذیری، پرخاشگری و

در مادرانی که به بیماری روانی خفیف دچار هستند، درمان حمایتی یا غیردارویی انجام می‌شود. در صورت شدید عوارض یا نبود بهبود، ارجاع غیرفوری به روان‌پزشک داده می‌شود.

بورسی وضعیت روانی مادر در دوران شیردهی
زمان مناسب بررسی وضعیت روانی مادر در دوران شیردهی در هلاقات‌های روتین پس از زایمان است. در صورتی که نشانه‌های خطر روانی ذکر شده در مادر مشاهده شود، ارجاع فوری به بیمارستان داده می‌شود. در صورتی که نشانه‌های خفیف مشاهده شود، ارجاع غیرفوری به روان‌پزشک داده می‌شود.

اختلال‌های روانی بعد زایمان
دلتنگی مادر: حالتی گذرا است. که نشانه‌ها به صورت گریه و بی‌قراری، اختلال در خواب، اضطراب و بی‌ثباتی عاطفی تظاهر می‌کند.

رابطه میان شیردهی و افسردگی پس از زایمان رابطه دوطرفه است. افسردگی مادر باعث قطع شیردهی و شیردهی باعث کاهش افسردگی مادر می‌شود.

شایع ترین و مهمترین استرس‌های دوران بارداری
ترس و نگرانی به علت تغییرات جسمی و مشکلات مربوط به نقش مادری بخصوص در بارداری اول مثل: ترس از درد زایمان، ترس از مرگ، اضطراب و نگرانی در مورد سلامت جنین، ترس از پیامدهای اقتصادی بارداری، ترس از بی‌کفایتی در اجرای وظیفه مادری، ترس از فقدان استقلال و جذابیت و ترس از تولد نوزاد به عنوان رقبه در عشق و عاطفه همسر می‌تواند وجود داشته باشد.

عوارض استرس در باردار
استرس دوران بارداری خطر زایمان زود رس و درنتیجه تولد نوزاد با وزن کمتر از میزان طبیعی را افزایش می‌دهد. بر فرآیند رشد و تکامل ذهنی روانی جنین اثر سو دارد و موجب اختلال رفتاری در دوران کودکی می‌شود.

از زیبایی وضعیت روانی مادر باردار
نشانه‌های خطر فوری روان‌پزشکی: افکار با اقدام به خودکشی احساس بیزاری از زندگی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهם و هذیان با محتواه آسیب رساندن به خود و دیگران.





درمان با داروهای ضد افسردگی و تحت نظر قرار گرفتن است و در صورت پاسخ کمتر از حد بینه یا عود مجدد، بیمار باید به روانپردازشک ارجاع داده شود.

ساکوز بعد زایمان: شدیدترین اختلال روانی دوران نفاس است، معمولاً در عرض دو هفته بعد از زایمان ظاهر پیدا می‌کند. در زنان مبتلا، با نشانه‌های نبود آگاهی از زمان و مکان دیده می‌شود و گاهی چهار هذیان‌هایی می‌شوند که سبب افکار منجر به آسیب به خود یا نوزاد می‌شود.

پیشگیری از اختلال‌های روانی دوران بازداری و شیردهی

الف. آموزش مادر باردار و همسر وی درباره تغییرات فیزیولوژیکی (طبیعی) دوران بارداری و زایمان

نشانه‌ها معمولاً خفیف هستند و فقط چند ساعت تا چند روز طول می‌کشد. درمان حمایتی است و باید به مادر اطمینان خاطر داد که تغییرات خلقی موقتی است.

افسردگی بعد زایمان: افسردگی یکی از مشکلات در دوران بارداری و پس از زایمان است که متأسفانه در اغلب موارد شناسایی نمی‌شود. افسردگی بعد زایمان معمولاً در عرض چهار هفته بعد از زایمان شروع می‌شود. نشانه‌ها باید در قسمت اعظم روز یا تمام روزها و حداقل به مدت دو هفته وجود داشته باشد.

نشانه‌های افسردگی شامل: احساس غم، ناامیدی، اختلال شدید خواب، گریه کردن و زود رنجی، تندر مزاجی و تحریک پذیری، خستگی و کاهش شدید انرژی، گوشه‌گیری، احساس گناه و قطع ارتباط با دوستان است. از علل مهم ابتلاء به افسردگی می‌توان سابقه افسردگی، بی‌توجهی همسر و اطرافیان، سن پایین زن، ازدواج به احجار والدین و بی‌علاقگی به همسر و حشت از تولد نوزاد را نام برد.

پیشنهاد

بهتر است مراقبان سلامت در هر بار ملاقات با زنان باردار و شیرده به آنها فرصت بدeneند تا در مورد ترس و نگرانی‌هایی که بر اثر صحبت و رفتار بستگان یا همسایگان بوجود آمده است یا با خواندن یک مقاله، روزنامه و امثال آن ابجاد شده است، صحبت کنند، همچنین در پاسخگویی به سؤالات آنها وقت کافی صرف شود. بدین ترتیب مادران مستعد بموقع شناسایی، مراقبت و حمایت شده و از عواقب بعدی پیشگیری خواهد شد.

منابع

- بارداری و زایمان ویلایمز (جلد ۳)
 - بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه ماما، پزشک عمومی)
 - خلاصه روانپزشکی کابلان ساده، ترجمه پورافکاری چگونه دوران بارداری، زایمان و بجهه‌داری راحتی داشته باشیم ترجمه فرشاد نجفی پور
- رابطه میان شیردهی و افسردگی پس از زایمان رابطه دوطرفه است. افسردگی مادر باعث قطع شیردهی و شیردهی باعث کاهش افسردگی مادر می‌شود.

ب. کاهش اضطراب‌های زنان باردار از طریق آگاه‌سازی و افزایش اطلاعات و در صورت لزوم تعدیل نگرش‌ها و باورهای نادرست که می‌تواند باعث اضطراب آنها شود.

ج. آموزش خانواده‌ها به خصوص همسر در زمینه چگونگی ایجاد محیطی امن و آرام در دوران بارداری خانم، نقش مهمی در بارداری سالم و این خواهد داشت.

توصیه به مادران در خصوص هصرف داروهای روان پزشکی

در بسیاری از موارد، خطر ناشی از اختلال‌های روانی مثل افسردگی و جنون برای مادر و جنین بسیار بیشتر از عوارض جانبی بالقوه داروهای روان‌پزشکی است.

* اگر خانمی تحت درمان با داروهای روان‌پزشکی باردار شود، بلافضله باید تحت نظر تداوم درمان و مراقبت به روان‌پزشک مراجعه کند.

* بهتر است در بارداری برنامه‌ریزی شده، قطع داروهای روان‌پزشکی از قبل و تحت نظارت انجام شود. ارزیابی مکرر از نظر نیاز مجدد به دارو، الزامی است.

* با توجه به حساسیت دوران بارداری و شیردهی بهتر است پزشکان عمومی با نظر و مشاوره متخصصان زنان و روان‌پزشک، تجویز کنند.

* چنانچه مادر باردار تحت درمان با داروهای روان‌پزشکی باشد، الزامی است بعد از زایمان، نوزاد تحت مراقبت ویژه تومط متخصص اطفال قرار گیرد.

* پاسخ قطعی به این سؤال که کدام داروی روان‌پزشکی در بارداری بی خطر است، غیر ممکن است.

نتیجه‌گیری

هدف از بررسی وضعیت روانی مادر در دوران بارداری و شیردهی؛ شناسایی و غربالگری به موقع مادران دچار اختلال‌های روانی و مداخله موقع جهت اصلاح یا کاهش مشکلات روانی مادران است تا در نهایت منجر به ارتقای سلامت روان مادران در دوران بارداری و شیردهی شود.