

باید گفت که حدود ۸۵ درصد از زنان، در طول دوره پس از زایمان، یک نوع اختلال خلقی را تجربه می‌کنند. البته در اکثر موارد این علائم خفیف و کوتاه مدت هستند؛ مثل خستگی یا اختلال خواب و به زودی برطرف می‌شوند. اما گاهی پیش می‌آید که بعضی از مادران به حالت‌های شدیدتری از اضطراب یا افسردگی دچار می‌شوند. این شرایط ممکن است بسیار آزاردهنده باشد و تأثیرات مهمی روی سلامت مادر و حتی فرزند بگذارد.

• **post partum blues یا غم پس از زایمان**

به نظر می‌رسد حدود ۵۰ تا ۸۵ درصد از زنان در طی چند هفته اول پس از زایمان، این حالت را تجربه می‌کنند. احساس ناراحتی و غم، تمایل به گریه کردن، حالت‌های اضطراب و تحریک‌پذیری از علائم شایع این دورانند که در عرض ۴ تا ۵ روز اول پس از زایمان به اوج خود می‌رسند ولی در عرض ۲ هفته خودبه‌خود از بین می‌روند. بررسی‌ها نشان می‌دهند این حالت‌ها به حدی شایع هستند که در موارد خفیف می‌توانیم آن را بیشتر به عنوان یک تجربه عادی پس از تولد نوزاد در نظر بگیریم تا یک اختلال روانی و با توجه به این که این حالات معمولاً فعالیت‌های عادی

و روزانه مادر را مختل نمی‌کنند نیاز به درمان خاصی هم ندارند.

درمان دارویی در مادرانی که شیر می‌دهند

اثرات مفید شیر مادر از نظر تغذیه‌ای، تقویت سیستم ایمنی نوزاد و امنیت روانی نوزاد کاملاً شناخته شده است. مادرانی که تمایل دارند به نوزاد خود شیر بدهند بدانند که تمام داروهای مورد استفاده در اختلالات روانی در شیر مادر ترشح می‌شوند و در هر صورت نوزاد در معرض این داروها قرار می‌گیرد..

مطالعات متعددی که در ۵ سال گذشته انجام شده، نشان داده‌اند که داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای و یا فلوکستین و پاروکستین که مادر مصرف کرده است، تأثیر خاصی بر روی نوزاد نداشته و مورد خاصی از واکنش نوزاد شیرخوار به این داروها دیده نشده است. اما در مورد مادرانی که مبتلا به اختلالات دو قطبی هستند، شیر دادن به نوزاد ممکن است مشکلاتی را برای مادر و نوزاد ایجاد کند.

چگونه از افسردگی پس از زایمان جلوگیری کنیم؟

با این که تشخیص زودرس زنانی که ممکن است در دوره پس از زایمان دچار اختلالات خلقی شوند، سخت است اما گاهی با توجه به سابقه فرد می‌توان احتمال ایجاد این حالت‌ها را تخمین زد و با انجام بعضی مداخلات پیشگیرانه میزان ابتلای مادران را کاهش داد

مطالعات متعددی نشان داده‌اند زنانی که سابقه اختلالات دو قطبی یا سایکوز پس از زایمان قبلی داشته‌اند از درمان با لیتیوم در هفته‌های نزدیک به زایمان و تا ۴۸ ساعت پس از زایمان بسیار سود می‌برند. همچنین زنانی که سابقه افسردگی پس از زایمان را در زایمان‌های قبلی دارند نیز پاسخ مناسبی به درمان پیشگیرانه با داروهای ضد افسردگی، بلافاصله پس از زایمان، می‌دهند.

این نکته مهم را نیز باید در نظر داشت که جلوگیری از بارداری‌های ناخواسته و حضور سریع‌تر مادر در اجتماع و شروع هر چه سریع‌تر مادر به کارهای قبلی، می‌تواند عامل مؤثری در کاهش میزان اختلالات روانی و خلقی پس از زایمان باشد

افسردگی در ایران با آغاز فصل پائیز و زمستان در میان شمار زیادی از مردم افزایش می‌یابد. این نوع افسردگی که افسردگی زمستانی نامیده می‌شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی یاسوج

مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی

شناخت و درمان افسردگی

دفتر پرستاری

سوپروایزر آموزشی فریبا فقهی

احتمال افسردگی پس از زایمان در چه کسانی بیشتر است؟

افسردگی پس از زایمان ممکن است در همه زنان صرف‌نظر از سن، وضعیت ازدواج، سطح تحصیلات و طبقه اجتماعی ایجاد شود اما مادرانی که این شرایط دارند بیشتر در معرض ابتلا هستند

- سابقه قبلی افسردگی پس از زایمان - افسردگی در دوران بارداری
 - سابقه قبلی افسردگی یا اختلالات دو قطبی مشکلات زناشویی
- عدم وجود حمایت‌های اجتماعی - حوادث پر استرس که اخیراً اتفاق افتاده‌اند

درمان اختلالات روانی پس از زایمان

درمان به شدت بیماری و علایم آن بستگی زیادی دارد اما نکته مهم این است که قبل از شروع درمان‌های روان‌پزشکی، بیماری‌های دیگری را که ممکن است این حالت‌ها را ایجاد کرده باشند مثل بیماری‌های تیروئید یا کم‌خونی، تشخیص و درمان داده شود

چه عاملی باعث افسردگی پس از زایمان

می‌شود؟

بهتر است بدانیم که بلافاصله پس از زایمان، تغییرات هورمونی ناگهانی در بدن مادر اتفاق می‌افتد. در عرض ۴۸ ساعت اول پس از زایمان، غلظت خونی استروژن و پروژسترون شدیداً کاهش پیدا می‌کند و چون این هورمون‌ها در ساختن مواد بیوشیمیایی مؤثر در تنظیم خلق، نقش مهمی دارند، تغییرات سریع میزان خونی آن‌ها می‌تواند باعث به هم خوردن وضعیت روانی و خلقی مادر شود. البته بعضی از محققان معتقدند گروهی از زنان هستند که نسبت به تأثیر این تغییرات هورمونی حساس‌ترند و این افراد دوره‌های افسردگی پیش از قاعدگی را نیز تجربه کرده‌اند.

البته جز تغییرات هورمونی، عوامل دیگری نیز در ایجاد این حالت‌ها مؤثرند. عدم رضایت از زندگی زناشویی، عدم وجود حمایت‌های اجتماعی یا حوادث و استرس‌های بزرگی که در زمان بارداری یا نزدیک به زایمان رخ می‌دهند نیز می‌توانند فرد را مستعد ابتلا به اختلالات خلقی پس از زایمان کنند.