

مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارگان
دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان: گزارش یک مورد افسردگی بعد از زایمان
نویسنده: تاھید صداقتی (دانشجوی مامایی) -

استاد راهنما: میترا ملایی نژاد (عضو هیئت علمی گروه مامایی آزاد اسلامی واحد خوارگان)

چکیده: دوران حاملگی و نفاس می تواند به حدی استرس زا باشد که زمینه را برای اختلالات روانی فراهم نماید که یکی از شایع ترین این اختلالات افسردگی بعد از زایمان است ۰ که طبق نظرملی سلامت (۲۰۰۴) ۱۰-۲۰٪ زنان به دنبال زایمان به یکی از مشکلات روانی غیر سایکوتیک دچار می شوند ۰

افسردگی بعد از زایمان بر کیفیت ارتباط مادر با کودک و همسرش اثر می گذارد ۰ و چه بسا گاهی به طلاق خودکشی و نوزاد کشی (infanticide) منجر می شود و ازین بابت بررسی آن حائز اهمیت است ۰

مواد و روش: این مقاله به صورت *case report* مطالعه پرونده بیمار، مدرک پزشکی، مشاهده و مصاحبه با بیمار، تست تشخیصی روانشناسی، مطالعات کتاب خانه ای و مروری بر مقالات بدست آمده است ۰

نتیجه گیری: غرباگری از نظر بیماری روانی در اولین معابینات پری ناتال زنان حامله در تشخیص افسردگی بعد از زایمان بسیار کمک کننده است ۰ و همچنین بررسی کامل علل و ارائه درست درمان صحیح و کاهش هزینه های آن تاثیر زیادی را بر کاهش طول مدت درمان می گذارد ۰ میزان آگاهی افراد از بیماری خود بسیار کم می باشد ۰ و گاهی با پنهان کردن ان را انکار می کنند این بیماران اغلب وقتی شناسایی می شوند که برای مراقبت های *postpartum* به پزشک زنان یا ماما مراجعه می کنند ۰ بنا بر این تشخیص صحیح بیماری و در صورت لزوم ارجاع به روانپزشک حائز اهمیت است ۰

کلمات کلیدی: افسردگی - افسردگی بعد از زایمان

مقدمه: بدیهی است که حاملگی تغییرات جسمانی و روانی متعددی را در زنان بوجود می آورد ۰ در پاسخ به این سوال که آیا تغییرات هورمونی در زنان باردار آنان را به سمت اختلالات خلقی سوق می دهد و یا در آنان اثر حفاظتی دارد اختلاف نظر وجود دارد ولی آنچه مورد اتفاق نظر است این است که آسیب پذیری زنان بلاfaciale بعد از زایمان نسبت به افسردگی افزایش می یابد. افسردگی بعد از زایمان یک اختلال روانی است که در طی چهار هفته بعد از زایمان بروز می کند و گاهی تا شش ماه ادامه دارد. میزان بروز افسردگی مازو ۳/۳٪ و افسردگی میتوان ۹/۶٪ می باشد ۰ تشخیص بر اساس سابقه بستری شدن در بیمارستان، مراقبتهای سر پایی، مصرف قبلی داروهای سایکوتیک و علائم فعلی مشخص می شود و همچنین علائم خطر و سابقه خانوادگی نیز باید مورد بررسی قرار بگیرد. نشانه های افسردگی بعد از زایمان از شخصی به شخص دیگر متفاوت است اما روی هم رفته ممکن است برخی از حالات زیر را داشته باشد:

- ۱- تحریک پذیری یا خشم بدون دلیل و عدم آرامش
- ۲- خلق پایین یا غمگینی، احساس گناه یا نامیدی
- ۳- ترس و سراسیمگی، برخی مادران حملات هول (panic) را با نشانه های چون سرگیجه، درد قفسه سینه یا مشکلات تنفسی تجربه می نمایند.

۴- توانایی در تمرکز یافتن و تصمیم گیری

۵- دردهای بدون منشأ فیزیکی

۶- افکار خودکشی

.Risk factor

- ۱- تجربه قبلی افسردگی بویژه بعد از زایمان
- ۲- فقدان حمایت از جانب همسر و سایر نزدیکان
- ۳- پریشانی یا نامیدی در خلال یک تولد آسیب زا

مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزم
دانشکده پرستاری و مامایی



۴- فقر مالی

۵- عدم پذیرش جنسیت نوزاد و ناهنجاری های آن

۶- هیپوتوروئیدی

۷- شیر ندادن به نوزاد

۸- بستری طولانی مدت در بیمارستان بعد از زایمان

۹- زندگی بدون همسر

۱۰- خونریزی بعد از زایمان

۱۱- مشکلات خانوادگی

۱۲- حاملگی ناخواسته

۱۳- حاملگی اول

تشخیص: علائم باید در تمام روز یا در قسمت اعظم روز و حداقل به مدت دوهفته وجود داشته باشد.

Case report

بیمار خانمی 38 ساله است که توسط متخصص زنان به روانپزشک ارجاع داده شده است طبق گفته پزشک بیمار هنگام مراجعته علائم گریه، نالمیدی، تحمل کم، بیقراری، افکار خودکشی، آسیب به نوزاد، و ترس از همسر را داشته. تحصیلات بیمار ابتدایی بوده و از نظر وضعیت مالی بسیار ضعیف می باشد در سن 16 سالگی ازدواج کرده و با همسر خود نسبت فامیلی داشته همسر بیمار 48 ساله و جانباز از ناحیه دست و پا می باشد بیمار اظهار می کند که در ازدواج خود هیچ رضایتی نداشته و فشار زیاد خانواده او را به این ازدواج مجبور کرده است بیمار دارای کاهش میل و فعالیت جنسی به علت وضعیت جسمی همسرش و عدم رضایت از زندگی می باشد 0 سابقه نازایی نیز از دیگر مشکلات اوست 0 که درمانهای متعددی با هزینه بالا را انجام داده 0 فرزند اول بیمار پیش فعال بوده و دارو مصرف می کند 0 نامطلوب بودن جنسیت فرزند دوم بیمار را آزار می دهد 0 بیمار از کاهش کار در منزل هزینه های بالای درمان و ساعات طولانی خواب که در اثر مصرف داروهای ضد افسردگی ایجاد شده شکایت می کند او سابقه میگرن داشته و آپرازولام مصرف می کند و همچنین سابقه بیماری قلبی خانوادگی و فوت 2 برادر به این علت در سنین جوانی را داشته است 0 و مرگ پدر و مادر باعث شده است که بیمار از حمایتهای روانی محروم بماند 0 عدم پذیرش فرزند اول برای نوزاد تازه متولد شده مادر را آزار می دهد 0 طبق گفته بیمار دراو مردابی گیر کرده که هر چه دست و پا می زند بیشتر فرو می رو 0 در صحبت های اولیه با بیمار اظهار می می داشت که هیچ مشکلی ندارد و به مرور زمان درمان می شود 0 او از مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک به علت عارضه خواب آور بودن و ترس از ترشح آن در شیر خودداری می کند 0 بر اساس صحبت های پزشک: بیمار قبل از بارداری دوم تصمیم به جدا شدن از همسر خود گرفته بود اما به علت وجود فرزند اول از تصمیم خود صرف نظر کرده و حال احساس پشیمانی می کند و مدام خود را سرزنش کرده و احساس نالمیدی زیادی دارد.

بحث و نتیجه گیری:

رابرت برتن (Robert Barten) در سال 1621 می گوید (آنان در رنج و اضطراب و آشفتگی روان، دلواپسی، عذاب مدام قرار دارند و از همین رونه می توانند بنوشند، بخورند، یا بخوابند) بیمار مورد نظر بارها به خودکشی فکر کرده، اندیشه پردازی درباره خودکشی در بیماران افسرده نسبت به بیماران روانی دیگر شایعتر است 0 در بیماران مبتلا به حالات اضطرابی طولانی مدت نیز خطر خودکشی بالاست. درمانگر باید بداند بیمار تا چه اندازه به خودکشی فکر می کند؟ آیا تا کنون در این مورد صحبت کرده؟ از چه نوع حمایت های اجتماعی برخوردار است؟ در افسردگی شدید بیمار ارتباطش را با واقعیات از دست داده و ممکن است دچار هزینان و توهمنات شود در چنین مواقعی خطر بزرگی کودک را تهدید می کند و ممکن است اقدام به کشتن نوزاد (infanticide) برخی مادران عقیده دارند جهان آنقدر بد است که باید کودک خود را از این بدختی نجات دهند 0 وقتی وضعیت بیمار چنین وخیم می شود باید در بیمارستان بستری گردد 0 است دینبرگ یکی از معتبرترین تست های روانشناسی است که برای تشخیص بیماران افسرده بعد از زایمان استفاده می شود که در این تست

مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزم
دانشکده پرستاری و مامایی

امتیاز 12 و یا بالاتر و یا پاسخ مثبت به سوال 10 آن (افکار خودکشی) نشان دهنده افسردگی بعد از زایمان است 0 و لزوم مراجعه به روان پزشک را نشان می دهد که امتیاز بیمار حاضر نمره 18 بوده و به سوال 10 نیز پاسخ مثبت داده است 0 که نشانه افسردگی شدید بعداز زایمان می باشد 0 بررسی کامل علل ایجاد کننده افسردگی بعد از زایمان به درمان کمک شایانی می کند 0 که در بیمار مورد بررسی شامل (جنسیت نامطلوب نوزاد، عدم حمایت همسر و خانواده و وضعیت مالی ضعیف، وضعیت جسمی همسر و ترس از آن، نداشتن فعالیت جنسی ، نازایی و...) می باشد 0

پیشگیری:

1 - در نظر گرفتن برنامه های مکرر خارج از منزل نظیر قدم زدن دیدارهای کوتاه، که به مادران کمک می کند تا از احساس انزواز دیگران دور باشند 0

2 - کمک گرفتن مادران از اطرافیان در کارهای منزل و بچه داری

3 - مادر در صورت احساس افسردگی بهتر است احساسات خود را با همسر یا یک دوست درمیان بگذارد.

درمان:

درمان افسردگی بعد از زایمان بسیار متنوع است اما می تواند بر اساس موارد زیر باشد:

اقدامات اولیه:

1 - قبول کنید که مشکلی وجود ندارد 0

2 - به یاد داشته باشید که وضع شما بهتر خواهد شد 0

3 - با مددکار درمانی یا دکترتان صحبت کنید 0

دارو درمانی:

داروهای ضد افسردگی ممکن است بسیار موثر باشند 0 هر چند برخی از آنان را نمی توان در هنگام شیردهی استفاده کرد این داروها حداقل دو هفته طول می کشد تا اثر خود را نشان دهنند 0 استفاده از آنان نباید یک دفعه قطع شود 0 مهم است که این داروهایی برای یک دوره کامل شش ماهه استفاده شود که در برخی زنان بعد از قطع دارو عود افسردگی دیده شوده است بعضی از این دارو مثل لیتیوم در شیر وارد می شود و آثار نامطلوبی چون cyanosis. ضعف انقباض عضلات (poor muscle ton) نارسایی احتقانی قلب (congestive heart failare)، اختلالات تنفسی (Respiratory distress)، اگر مصرف داروهای قبلی مانند هالوپریدول یا فلوفارابین و prolixin ضرورت داشته باشد باید در مقادیر پایین و در نوبتهاي بيشتر استفاده شود. مصرف داروهای خواب آور مانند tegretol.Klonopin.valium نیز باید اجتناب شود. در داروهایی چون سر ترالین، پاروکستین، فلوروکسامین، فلوکسین هیچ گونه عارضه نامطلوبی گزارش نشده است. استفاده از شوک الکتریکی در این بیماران موثر بوده است 0 اما برخی بیماران به علت عارضه فراموشی بعد از شوک این روش را رد می کنند 0 در یک مصاحبه با بیماران 54٪ انان این روش را تحسین کرده اند 0 الکترو شوک بدون شک این ترین و موثرترین روش درمانی در افسردگی بعد از زایمان محسوب می شود 0 این روش در بارداری نیز با کنترل شرایط جنین قابل استفاده است 0

درمان روان شناختی:

1 - مصرف غذاهای مقوی و سالم 0

2 - کمک گرفتن از اطرافیان برای انجام کارها 0

3 - قرار دادن برنامه شاد و مفرح در برنامه روزانه 0

4 - پرداختن به کارهایی که دوست داریم 0

5 - تصمیم برای کمک به خود 0

در صورت عدم درمان سیر طبیعی بدین ترتیب است که بهبود تدریجی حاصل می شود 0 با این وجود افزایش مدت افسردگی، تعداد

مجموعه مقالات پژوهیین سینار تازه های پرستاری و مامایی

۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی



دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارزمی
دانشکده پرستاری و مامایی

عواقب، و شدت آن افزایش می یابد. ممکن است با ضعیف کردن رابطه مادر و کودک به پیدایش مشکلات رفتاری بعدی در کودک بیانجامد در کسانی که سابقه بیش از یک اپیزود را دارند عود نیز بیشتر است ۰ روند نظارت بر این بیماران پایش از نظر تفکر در مورد خودکشی با نوزاد کشی و سایکوز و پاسخ به درمان می باشد ۰ که در برخی از این بیماران بستری شدن در بیمارستان ضروری است مطالب گفته شده گویای این است که نزدیکی سه جانبه روان پزشک، پزشک زنان و زایمان و بیمار کاملاً حیاتی است

منابع:

- ۱-غلبه بر افسردگی :دکتر دیمیتری پاپلوس-جنیس پاپلوس
- ۲-خود باری :جوزف لوسیانی
- ۳-شناخت درمانی افسردگی :ایون-ماری بلک برن-دیودسون
- ۴-روانشناسی افسردگی:برنز دیود
- ۵-سویلیامز(جلد دوم)
- ۶-فاطمه کیانی ۰ ارتباط رضایت زنشویی با افسردگی بعد از زایمان
- ۷-پروین صالحی ۰ بررسی شیوع افسردگی بعد از زایمان در دو گروه زایمان طبیعی و سزا زین salamt.ir-8
www-ir-show.artcle-10
www-umsha-ac-ir-12
www/htm-13
www-pezesgk.us-14