

افسردگی پس از زایمان

اختلالات و نابه‌سامانی‌های روحی-روانی، از جمله مشکلات رایج دنیای کنونی‌ست که هر روز ابعاد تازه‌تری می‌یابند. یکی از مهم‌ترین اختلالات روانی، هیجان ناشی از تولد نوزاد می‌باشد که البته بیشتر، مادران تازه وضع حمل‌نموده به‌نوعی، با درجه‌ای از آن برخورد داشته‌اند. در جدول طبقه‌بندی تشریحی اختلالات روانی، یکی از بیماری‌های رایج، اختلال افسردگی پس از زایمان یا «PND» است که بنا به اهمیت تشخیصی، عاطفی و روش‌های معالجه و همچنین پژوهش‌های صورت‌گرفته، از اولویت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. اختلال افسردگی پس از زایمان همانند اختلال روانی ناشی از زایمان و اختلالات هیجانی می‌تواند حالت مزمن به خود گرفته و نیازمند تدابیر درمانی ویژه‌ای گردد.

پژوهش‌های انجام‌گرفته، میزان شیوع این اختلال را در مادرانی که دوران پس از زایمان را سپری می‌کنند، ۱۳ درصد تخمین زده است. اساساً اختلال روانی پس از زایمان و آشفتگی‌های هیجانی ناشی

از آن، تا هفت هفته پس از زایمان تشخیص داده می‌شود.

در افسردگی پس از زایمان، به صورت ضمنی برخی تغییرات ایجاد شده در خلق مادر، به راحتی توجه اطرافیان را به خود جلب می‌نماید. در این خصوص، عوامل فیزیولوژیکی، بسیار اهمیت دارند و عوامل خلقی و هیجانی ایجاد شده پس از زایمان، ناشی از ضعف قوای فیزیولوژیکی تشخیص داده شده است. از جمله این عوامل می‌توان به تغییرات بیولوژیکی و هورمونی اشاره نمود که حتی می‌تواند بر کاهش میزان حسن جویی و خوش بینی فرد، تا ۳۰ الی ۸۰ درصد تأثیر بگذارد و عموماً در روزهای اول بروز بیماری، قابل تشخیص است.

از علائم اولیه و بارز این اختلال می‌توان به گریه کردن، نوسانات روحی و خلقی، اختلال در خواب و تشویش دائمی اشاره کرد. این علائم بعد از چند ساعت از بهوش آمدن، تا یک الی دو روز پس از زایمان، قابل تشخیص است و تا یک ماه پس از زایمان نیز می‌تواند تکرار شود. البته تغییرات خلقی در بیش تر مادران دیده می‌شود و نیاز به درمان روان‌شناسانه نیست زیرا میزان نوسانات ذکر شده، عموماً کم و مادر قادر به کنترل آن‌ها می‌باشد. هر چند در صورت نیاز، چنین افرادی به درمان‌های حمایتی نیز بسیار خوب پاسخ می‌دهند اما برعکس در اختلال PND (افسردگی پس از زایمان)، بیمار به سختی به درمان پاسخ داده و در پذیرش تغییرات، مقاوم است و این به‌طور دقیق، وجه تمایز این بیماری از سایر موارد می‌باشد.

افسردگی در مادران، تأثیر بارزی برجای می‌گذارد از جمله بی‌قیدی و بی‌توجهی به رشد و آموزش نوزاد، در حالی که مادران عاری از افسردگی، در مقایسه با مادران مبتلا، کودکان‌شان سریع‌تر می‌آموزند و فعال‌تر هستند و هم‌چنین در مقابل ابتلا به اختلالات خلقی، مقاوم‌ترند.

یکی از علت‌های اقدام به خودکشی در مادران مبتلا به PND، تصور مرگ نابه‌هنگام فرزند است که در شرایط بسیار مزمن روحی و روانی دیده می‌شود و خوشبختانه نادر است اما نتیجه‌ی به‌دست‌آمده حتی در کم‌ترین میزان، بسیار ناراحت‌کننده می‌باشد. به همین خاطر در تشخیص PND، تأکید بر حضور سریع و عملی و اجرای تدابیر درمانی در کوتاه‌ترین زمان در بخش درمان‌های روانی (اعصاب و روان)، از جمله ضروری‌ترین اقدامات می‌باشد.

در سال‌های اخیر و در تهیه‌ی جدول پزشکی برای کمک به متخصصان در حوزه‌های زنان و زایمان، پزشک خانواده، ماماها و پرستاران، شرایطی برای تشخیص اولیه‌ی افسردگی پس از زایمان وضع گردیده است. از جمله می‌توان به تهیه و تنظیم پرسش‌نامه‌ی «ادینبورگ» اشاره نمود که به‌صورت گسترده و به زبان‌های مختلف ترجمه و منتشر شده است. در برخی از کشورهایی که این آزمون در آن‌ها به اجرا درآمده، نتایج به‌دست‌آمده بسیار امیدوارکننده بوده است. ۱۸ تحقیق مجزا، این جدول تشخیصی را از جهت کاربرد و نتایج کسب‌شده، تصدیق می‌نماید.

تحقیقات صورت‌گرفته نشان می‌دهد مادرانی که نمره‌ای فراتر از حدود طبیعی افسردگی گرفته‌اند، در ۹۰ درصد، درجات مختلفی از ابتلا به افسردگی پس از زایمان را تجربه نموده‌اند.

این جدول، شرایط روحی و خلقی یک هفته‌ی گذشته‌ی مادر را بررسی می‌کند که با سپری شدن دو هفته، دوباره قابل تکرار می‌باشد. جدول افسردگی پس از زایمان «ادینبورگ»، یک جدول تشخیصی است و تنها می‌تواند بیمار مشکوک به افسردگی را مشخص نماید؛ به همین خاطر، صحت تشخیص، باید در شرایط کلینیکی انجام گیرد.

شرایط لازم پیش از اجرای آزمون ادینبورگ:

- مادر باید بنا به شرایط روحی هفته‌ی گذشته‌ی خود (۷ روز گذشته)، گزینه‌ی مناسب را انتخاب نماید.
- پرسش‌نامه زمانی کامل و معتبر است که به تمام موارد، پاسخ داده شود. پاسخ‌دهی به تمام سؤالات، به‌منظور تکمیل آزمون، الزامی است.
- در طول پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه، مادر باید تنها و بدون کمک آشنایان و اطرافیان به سؤالات پاسخ دهد.
- در صورت عدم توانایی مادر در خواندن سؤالات، می‌تواند از فرد دیگری برای خواندن و درج پاسخ‌ها استفاده نماید.
- جدول افسردگی پس از زایمان «ادینبورگ» را می‌توان در مدت بروز نشانه‌های افسردگی، تا هفت هفته مورد استفاده قرار داد. در صورتی که مادر در منزل وضع حمل نموده باشد و توان برخاستن و خروج از منزل را نداشته باشد، باز می‌تواند از این پرسش‌نامه استفاده نماید.
- این آزمون را می‌توان در شرایطی که علائم، بارز نیست و حتی بدون علائم افسردگی نیز مورد استفاده قرار داد. در چنین شرایطی، علائم افسردگی، در کم‌ترین میزان نیز قابل ردیابی است.

پرسش‌نامه‌ی تشخیص افسردگی پس از زایمان

ادینبورگ:

نام، نام خانوادگی... سن... شغل... سن نوزاد...
شما به‌تازگی مادر شده‌اید و ما تصمیم داریم روحیات شما را بیش‌تر بشناسیم؛ به این دلیل، از شما می‌خواهیم شرایط روحی خود را طی ۷ روز گذشته، با دقت و بدون شتاب، از بین پاسخ‌های ارائه‌شده انتخاب نمایید. پاسخ‌های انتخابی شما، نمایان‌گر شرایط روحی‌تان در طول مدت پس از زایمان است.

- ۱- من هم‌چنان تجربه‌ی خندیدن و شاد بودن را دارم.
- (الف) بله، بیش‌تر اوقات
(ب) گاهی اوقات
(ج) نه‌چندان زیاد
(د) به هیچ‌وجه

۲- من از زندگی لذت می‌برم.

(الف) بله، همیشه

(ب) گاهی اوقات

(ج) نه چندان زیاد

(د) به هیچ وجه

(ب) گاهی اوقات

(ج) نه چندان زیاد

(د) به هیچ وجه

۹- احساس افسردگی، من را وادار به گریه می‌کند.

(الف) بله، بیش تر اوقات

(ب) گاهی اوقات

(ج) نه چندان زیاد

(د) به هیچ وجه

۳- هر اتفاقی که بیفتد، من بدون دلیل، خودم را مقصر می‌دانم.

(الف) بله، بیش تر اوقات

(ب) گاهی اوقات

(ج) نه چندان زیاد

(د) به هیچ وجه

۱۰- به فکر آسیب رساندن به خودم هستم.

(الف) بله، بیش تر اوقات

(ب) گاهی اوقات

(ج) نه چندان زیاد

(د) به هیچ وجه

۴- من بدون دلیل دچار تشویش و هیجان می‌گردم.

(الف) به هیچ وجه

(ب) نه چندان زیاد

(ج) گاهی اوقات

(د) بله، بیش تر اوقات

کلید آزمون:

به تمام پاسخ‌های «الف»، «ب»، «ج» و «د» را امتیاز ۱، «ج»، «د»، «ب» و «الف» را امتیاز ۲، «ب»، «ج» و «د» را امتیاز ۳، «الف» را امتیاز ۴، «ب» را امتیاز ۵، «ج» را امتیاز ۶ و «د» را امتیاز ۷ بدهید. حال امتیازات به دست آمده را با هم جمع کنید تا رقم کلی آزمون به دست آید.

۵- من بدون دلیل ترسیده و به هراس می‌افتم.

(الف) بله، بیش تر اوقات

(ب) گاهی اوقات

(ج) نه چندان زیاد

(د) به هیچ وجه

نتیجه گیری:

برای تعیین مرز افسردگی، لازم است حدودی را مشخص نمایید. به عنوان مثال، مرز افسردگی پس از زایمان می‌تواند ارقام ۱۲ و ۱۳ را شامل گردد، در حالی که مرز ورود به افسردگی شدید، ارقام ۱۴ و ۱۵ می‌باشد. برای تشخیص افسردگی پس از زایمان در کشورهای مختلف، ارقام مختلفی جهت تعیین حدود افسردگی وجود دارد که گستره‌ی عددی ۹ تا ۱۳ را در برمی‌گیرد. بدین منظور، برای تعیین حدود ذکر شده در هر کشوری، لازم است پژوهش‌های متعدد و جداگانه‌ای انجام گیرد اما مرز تحقیقی معین برای تشخیص PND، ارقام ۱۴ و ۱۵ می‌باشد. با این حال، لازم است متوجه برخی عوامل مؤثر بر نتایج آزمون باشید:

- فراموشی موجود در مادران افسرده، به خصوص بیماران مبتلا به افسردگی پس از زایمان
- زایمان اول
- مشکلات خانوادگی
- اجتماعات سنتی و محدود
- آسودگی مادر از نتیجه‌ی عمل و جنسیت کودک

۶- از دست من هیچ کاری بر نمی‌آید.

(الف) بله، بیش تر اوقات حس می‌کنم که هیچ نمی‌دانم و بی‌مصرفم.

(ب) بله، گاهی اوقات از عهده‌ی انجام کارهای خودم بر نمی‌آیم.

(ج) خیر، بیش تر اوقات در صورت نیاز، از عهده‌ی کارهای خودم بر می‌آیم.

(د) خیر، من از عهده‌ی کارهای خودم بر می‌آیم.

۷- من خودم را غمگین و افسرده احساس می‌کنم.

(الف) بله، بیش تر اوقات

(ب) گاهی اوقات

(ج) نه چندان زیاد

(د) به هیچ وجه

۸- من خودم را به حدی افسرده احساس می‌کنم که حتی نمی‌توانم به خواب بروم.

(الف) بله، بیش تر اوقات

ترجمه و تنظیم: دکتر مهدی کرمی

روان‌شناس بالینی