

## بهداشت روانی دوران بارداری

### NENTAL HEALTH IN PREGNANCY

Drs. F. Raisi\* and A.A. Nasehi\*\*

*One of the most important issues in pregnancy is the woman's mental health. The following factors should be considered in this area:*

*I. Factors related to the woman herself such as:*

- 1. Her attitude towards her pregnancy and her identity as a female*
- 2. Physical changes during pregnancy which, in turn, can influence her mental status and behavior*
- 3. Acceptance of the maternal role which needs some degree of social and emotional maturity.*

*II. Factors related to the pregnant woman's family are also important, such as support from her husband and other members of the family.*

*III. Finally, social factors can affect the pregnant woman depending upon how supportive her employer and other social organizations are in relation to her condition.*

*\*Assistant Professo\* and \*\*Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences*

*\*\*Razi Psychiatric Hospital.*

هویت خود به عنوان یک زن، همچنین تغییرات هورمونی، تغییرات در فیزیکی بدن، نوع تغذیه و فعالیتهای زن باردار همگی نیاز به صرف انرژی روانی قابل ملاحظه‌ای از سوی او جهت انطباق خود با این تغییرات دارد. نکته مهم دیگر پذیرش نقش مادری توسط زن باردار است که خود نیازمند بلوغ عاطفی و اجتماعی زن حامله والگویی است که او از مادر خود در ذهن دارد.

۲- وظائف همسر و سایر اعضای فامیل در برابر خانم باردار نظیر حمایت عاطفی او در سراسر دوران بارداری.

۳- نقش اجتماع و کارفرمایان در قبال زن باردار، چرا که نیازمند وجود تسهیلاتی در جامعه و محل کار خود می‌باشد و تأمین سلامت روانی زن حامله از عوامل تعیین کننده بهداشت روانی جامعه است.

\*\*\*\*\*

### بهداشت روانی دوران بارداری

دکتر فیروزه رئیسی استادیار گروه روانپزشکی -

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر عباسعلی ناصحی، روانپزشک -

دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

### چکیده:

بهداشت دوران بارداری از جمله مسائلی است که پرداختن به آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. عوامل مهم در این رابطه عبارتند از:

۱- مسائل مربوط به زن حامله از جمله: نگرش زن حامله نسبت به حاملگی خود و شاید مقدم برآن، نگرش او نسبت به

تغییرات خلق و از جمله افسردگی گذرا در زنان باردار اتفاق می‌افتد ولی در مطالعه هندریک و همکاران (۱۹۹۸) درصد اختلال افسردگی اساسی، در بین زنان حامله معادل زنان غیر باردار مشخص شد.

از اوایل سه‌ماهه دوم حاملگی اکثر زنان تصویری ذهنی از کودک خود پیدا می‌کنند و از این زمان دلبستگی به جنین شروع شده و به دنبال آن نگرش و احساسات مثبت بیشتری نسبت به بارداری پیدامی‌شود و این فرصت مناسبی است که به‌ویژه با شوهر در مورد کودک آینده صحبت کند و این برای هر دو والدو حتی کودک بسیار مناسب است و سبب افزایش ارتباط عاطفی مابین دو همسر می‌شود، و اما نزدیک به انتهای بارداری در بسیاری از زنان ترس از درد و یا آسیب جسمانی در طی زایمان مشاهده می‌شود که مسلماً حمایت عاطفی مداوم در کاهش این ترس نقش به‌سزائی دارد.

### پذیرش نقش مادری توسط زن باردار

نکته مهم دیگر پذیرش نقش مادری توسط زن باردار است. حاملگی مرحله جدیدی از زندگی برای هر دو والد بوده و نقش تکامل دهنده برای هر دو والد آنها دارد، که در طی آن یک زن به تدریج خود را برای هویتی جدید و بزرگ یعنی نقش مادر بودن آماده می‌کند و برای طی نمودن این مرحله بیش از هر زمان دیگری نیازمند حمایت عاطفی از سوی اطرافیان و به‌ویژه همسر خود می‌باشد.

موفقیت در پذیرش این نقش جدید به وجود عواملی در خود او نیز بستگی دارد، از جمله این که او تا این زمان تا چه حد در به‌دست آوردن قدرت استقلال و خودکفایی موفق بوده‌است، زنی که خود هنوز درگیر وابستگی به اطرافیان و ناتوان از برآوردن نیازهای خود می‌باشد، بدون شک در تأمین نیازهای نوزاد تازه به دنیا آمده با مشکل مواجه می‌شود. این امر به‌ویژه در دختران نوجوانی که باردار می‌شوند، به‌خوبی مشهود است، زیرا در حاملگی علاوه بر بلوغ جسمانی رشد و بلوغ عاطفی و اجتماعی نیز حائز اهمیت بسیار است. در مطالعات مختلف از جمله مطالعه ورا و همکاران (۱۹۹۹) مشخص شد که در نوجوانان حامله خطر ابتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی بیشتر است. علل مهمی که در این رابطه معرفی شده‌اند عبارتند از:

حاملگی پدیده‌ای فیزیولوژیایی و طبیعی است که برای بسیاری از همسران تجربه‌ای خوشایند و ارضا کننده است. نگرش نسبت به حاملگی بازتاب باورهای عمیق در مورد تولید مثل و والد بودن می‌باشد و با عواملی نظیر کیفیت رابطه دو همسر با یکدیگر، زمان حامله شدن (از نظر طرح‌ریزی برای زمان بچه دار شدن)، سن مادر و چگونگی واکنش والدین، به‌ویژه مادر، در برخورد با عوامل استرس‌زا قبلی زندگی ارتباط دارد. هرچند که حاملگی ممکن است پیامدهای ناخوشایند جسمی یا روانی داشته باشد ولی در مجموع مشخص شده‌است که زن را در برابر بیماریهای جسمی و روانی محافظت می‌کند.

### نگرش و احساس زن باردار نسبت به بارداری

یکی از ابعاد آنکه در رابطه با حاملگی اهمیت دارد برداشت و نگرش زن حامله نسبت به حاملگی خود می‌باشد. در این رابطه چنین می‌گویند: برای زنی که از نظر روان‌شناختی سالم است، حاملگی تظاهری از احساس خودشکوفائی و هویت به عنوان یک زن بوده و بسیاری از زنان اظهار می‌کنند که حامله شدن تجربه‌ای خلاق است و به وسیله آن موجود دیگری تولید می‌شود. باین وجود، نه تنها چگونگی احساس زنان در مقایسه با یکدیگر در مورد حاملگی متفاوت است، بلکه حتی این احساس در یک زن نیز در مواقع مختلف فرق می‌کند. در اکثر موارد زن باردار احساس خوشبختی و شادمانی می‌کند ولی حالت افسردگی گذرا نیز گاهی اتفاق می‌افتد. این تغییر خلق در دوران بارداری بسیار شایع و معمولاً به‌طور غیر منتظره و ناگهانی پیش می‌آید.

علت این تغییرات ناگهانی ممکن است ناشی از احساس‌های دوگانه زن باردار نسبت به حاملگی باشد. همچنین بخشی از این احساس‌ها به علت تغییرات سطح هورمونی است، از جمله سگاوآرا و همکاران (۱۹۹۷) نشان دادند که تغییرات خلقی زمان بارداری و حوالی زایمان در زنان مبتلا به تغییرات خلقی پیش از قاعدگی شایعتر است. همچنین پیامدهای ناشی از تغییرات سطوح هورمونی نظیر تهوع صبحگاهی و نوع تغذیه و به‌ویژه در سه ماهه اول بارداری وجود دارد که او می‌بایستی خود را با این تغییرات تطبیق دهد و به طور طبیعی این امر نیازمند صرف انرژی روانی قابل ملاحظه‌ای از سوی زن باردار می‌باشد. هرچند

تیلور (۱۹۹۷) بر آن تأکید شده است.

### طرز مواجهه با تغییرات خلق در زن باردار

باتوجه به مواردی که به آنها اشاره شد قابل درک است که زن باردار در حین احساس خوشبختی و رضایت، احساس غمگینی و اضطراب نیز داشته باشد و دچار تغییر خلق شود. دیکت و نولان (۱۹۹۷) بر این نکته اشاره کردند که اضطراب و افسردگی در زن باردار از اختلالات شایعی است که پزشک متخصص زنان با آن مواجه می‌شود.

برای مواجهه زن باردار با برخی از هیجانات زمان بارداری، در بسیاری از موارد اطمینان بخشی پزشک زنان مراقب وی تأثیر به‌سزایی دارد، هرچند درموارد شدید بهتر است توسط روان‌پزشک نیز ویزیت شود، چرا که گاه اضطراب زن باردار ریشه در واقعیت‌های زندگی گذشته او داشته که لازم است در جلسه‌های روان‌درمانی مورد بررسی قرار گیرد.

تغییر خلق و برخی از مشغله‌های فکری که درمورد آن صحبت شد، به‌طور عمده در سه ماهه اول بارداری وجود داشته و به‌تدریج زن باردار قدرت انطباق و تسلط درموارد فوق را پیدا می‌کند. دراین رابطه هرچه قدرت انطباق زن در مواجهه با مشکلات قبلی زندگی بیشتر باشد، این روند سریعتر اتفاق خواهد افتاد. استاکی و لینچ (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای جهت بررسی اختلال‌های روان‌پزشکی در زمان حاملگی و پس از زایمان، بر همکاری نزدیک بین پزشک متخصص زنان و روان‌پزشک تأکید کردند. این همکاری برای سلامت جسمانی و روانی مادر و نوزاد الزامی است.

### تمایلات جنسی در زن باردار

سؤال مهم دیگری که در رابطه با خانم‌های باردار باید پاسخ داد این است که آیا بارداری تغییری در احساس جنسی زن به وجود می‌آورد؟ تغییرات هورمونی در دوران بارداری ممکن است منجر به کاهش یا افزایش میل جنسی در زن باردار شود ولی تغییرات فوق موقتی بوده و به‌ویژه همسر باید بداند که کاهش میل جنسی در زن باردار نشانه تغییر احساس و عدم علاقه همسرش نسبت به او نیست. همچنین زن و شوهر باید بدانند که رابطه جنسی در زمان حاملگی به‌جز شرایط خاص، تا هفته‌های

میزان تحصیل پائین، وابستگی اقتصادی و حاملگی پیش‌بینی نشده در زوجی غیر مطلع و با رابطه‌ای بی‌ثبات. مسئله مهم دیگری که در پذیرفتن نقش مادری اهمیت به‌سزایی دارد، نوع رابطه زن حامله با مادر خود والگویی است که او از مادرش در ذهن دارد. قطعاً افرادی که یک رابطه عمیق عاطفی با مادری مهربان و توانا را تجربه نموده باشند، در ایفای نقش مادری موفق‌تر می‌باشند.

عدم وجود مادری خوب و توانا، در پذیرش نقش مادری توسط زن حامله به‌قدری اهمیت دارد که عده‌ای از روان‌پزشکان توصیه می‌کنند زنانی که این مشکل را دارند بهتر است قبل از بارداری مدتی تحت روان‌درمانی قرار گیرند.

از دیگر نگرانی‌های زن باردار مشکلاتی است که ممکن است در برنامه شغلی وی پیش آید. این برنامه شغلی هم کارهای منزل و هم خارج از منزل را شامل می‌شود. درمورد انجام کارهای منزل باید یادآور شد که نه تنها بی‌ضرر، بلکه مفید نیز می‌باشد. مهم آن است که در این کارها نباید زیاده‌روی نمود، زیرا خستگی مزمن برای زن باردار زیان آور است. اما در ارتباط با کار خارج از منزل بسته به نوع کار، وضع سلامتی زن باردار و همچنین وظایف همراه او متفاوت است. در مجموع ادامه کار خارج از منزل به‌ویژه اگر شغلی است که نیاز به خم و راست شدن، ایستادن و راه رفتن به مدت طولانی ندارد، ممانعتی نداشته، اما تسهیلاتی برای خانم حامله درمحل کار باید ملحوظ داشت. از جمله استراحت در فواصل کار را می‌توان ذکر کرد و این روند نبایستی فراموش شود.

در همین جا مناسب است که به اهمیت نقش مسئولان جامعه اشاره نمود. طبیعی است که آنها باتسهیلاتی که برای خانم‌های باردار قائل می‌شوند و اطمینان بخشی و کمک نمودن به او نقش به‌سزایی در کاهش نگرانی‌های شغلی وی ایفا می‌نمایند.

همچنین گاهی نگرانی و مشغله‌های فکری درمورد چگونگی تأمین هزینه زایمان و وسایل مورد نیاز کودک برای زن باردار وجود دارد. هرچند همسر تا حد قابل ملاحظه‌ای در کاهش نگرانی‌های او نقش دارد ولی به‌نظر می‌رسد که در این مورد نیز می‌توان از مسئولان جامعه انتظار همیاری داشت. درمجموع مشخص شده است که فقدان حمایت اجتماعی، زن باردار را مستعد بیماری می‌کند، این یافته‌ای است که در مطالعه بیکر و

آخر بارداری مشکلی برای مادر و جنین پیش نخواهد آورد.

### وظایف همسر در برابر خانم باردار

گفته شد که حاملگی مرحله جدید زندگی برای هر دو والد است. در این رابطه پدران نیز به طور عمیق تحت تأثیر قرار می‌گیرند و هرچند که احساس پدر شدن نیز خوشنود کننده است، ولی مسئولیت بزرگی می‌باشد و ممکن است به طور توأم اضطراب نیز مشاهده شود.

در یک خانواده سالم همیاری هر دو نفر، یعنی زن و شوهر، برای ساختن زندگی مورد نیاز است. کیفیت زندگی مشترک و کار گروهی زوجین در زمان بچه‌دار شدن بیشتر ارزیابی می‌شود، زیرا از این پس علاوه بر تلاش جهت رسیدن به اهداف قبلی، تأمین آینده فرزند نیز به طور جدی مد نظر قرار می‌گیرد و این مهم همدلی همسر با مشکلات زن باردار و مشارکت هرچه بیشتر زن و شوهر با یکدیگر را می‌طلبد. زن باردار از روزهای اول بارداری به مشارکت بیش از پیش شوهر خود نیاز دارد. از جمله ابراز همدردی با ناراحتی‌های دوران بارداری، نظیر تهوع و کمردرد و در ادامه بارداری اطمینان بخشی در مورد نگرانی‌های معطوف به نحوه زایمان و سلامت نوزاد. مسئله مهم برای یک زن باردار این است که احساس نماید همسرش در تمام طول مدت بارداری در کنار اوست. شاید بیشترین درد یک زن باردار از تنها ماندن باشد. شوهر می‌تواند با توجه و حمایت عاطفی خود و همچنین اطمینان بخشی به همسر در ارتباط با نگرانی‌هایی که دارد، به او دلگرمی و امید داده، سعی در تنظیم برنامه‌های روزانه وی نماید. به گونه‌ای که زن باردار فرصت کافی برای آرامش، استراحت و تفریح داشته و مانع از خسته شدن او شود. همچنین وقت مشترک کافی برای همسرش اختصاص داد، و خوشحالی خود را از این که صاحب فرزند می‌شوند بیان کند و به همسر اطمینان دهد که در تمام مراحل بارداری او را همراهی می‌نماید و همین‌گونه نیز رفتار کند.

بعضی از زنان نسبت به تغییراتی که در ظاهر و بدن آنها در طی حاملگی رخ می‌دهد بسیار حساس بوده و شاید احساس نمایند که جذابیت قبلی خود را برای همسر از دست داده‌اند. بنابراین لازم است که شوهر اطمینان کافی در این زمینه را به همسر خود بدهد.

از نظر انجام کارهای فیزیکی نسبتاً سنگین از جمله جابه‌جا کردن اثاثیه منزل، علاوه بر این که شوهر سعی در بارداری همسر خود از انجام این کارها می‌نماید، طرز بیان او نیز باید به گونه‌ای باشد که سبب ایجاد احساس ضعف و ناتوانی در همسر نشود. در مجموع شوهر با همدلی و اطمینان بخشی خود، بیشترین قدرت را برای تسهیل نمودن انطباق همسر حامله‌اش با تغییرات دوران بارداری دارد که اگر این اتفاق نیفتد، ممکن است عوارض روان‌شناختی عمده‌ای برای زن باردار پیش آید و منجر به گوشه‌گیر شدن و یا نگرش‌های منفی او شود. از جمله جوهانسون و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای بر روی ۴۱۷ نفر زن، مشخص نمودند که ناهماهنگی زناشویی با افسردگی قبل و پس از زایمان همراه است.

### نگرش سایر فرزندان خانواده در برابر ورود نوزاد

هرچند اکثر خواهران و برادران نوزاد تازه‌وارد را می‌پذیرند، اما آماده نمودن آنها نقش به‌سزائی در روند پذیرش داشته و خود مسئله مهمی می‌باشد و راه‌های متفاوتی نیز دارد. اول آن که باید تفهیم شود نوزاد متعلق به تمام اعضای خانواده است و به‌جای کلمه بچه من، از بچه ما استفاده شود. همچنین بایستی در زمان مناسب، بچه‌ها را از وقوع حاملگی مطلع نمود. این زمان برای بچه‌های ۱۲-۷ ساله، سه ماهه دوم بارداری، در مورد بچه‌های ۷-۵ ساله سه ماهه آخر و برای بچه‌های کمتر از ۴ سال، در نزدیکی زمان زایمان است. زیرا این کودکان چیزی از دوره بارداری نمی‌دانند و طولانی بودن آن برایشان خسته کننده است. علاوه بر مطلع نمودن به موقع سایر کودکان از تولد نوزاد بایستی برای تهیه مقدمات پذیرائی از نوزاد از کمک فکری همه بچه‌ها استفاده شود، مثلاً این که برسید: بهتر است نوزاد کجا بخوابد، چه لباسی بپوشد و غیره. در صورتی که بچه‌ها احساس کنند که عقاید آن‌ها مورد توجه قرار گرفته و در تصمیم‌گیری‌های خانواده شرکت داده می‌شوند، حال نه تنها با ورود نوزاد تازه به دنیا آمده احساس از دست دادن موقعیت قبلی خود را نمی‌کنند بلکه اعتماد به نفس و امنیت فردی در آنها رشد نموده و باور می‌کنند که مورد علاقه و محبت سایر افراد خانواده به‌ویژه والدین خود هستند. در نهایت کودک و یا کودکان را باید برای غیبت موقتی مادر حامله در مدت زایمان

مادر از آرامش و آسایش بیشتری برخوردار باشد، وظیفه خود را به نحو بهتری می‌تواند انجام دهد. پس به عهده تمام اعضای جامعه و به‌ویژه مسئولین است که در ایجاد و حفظ آسایش و آرامش هرچه بیشتر مادران در زمان بارداری و پس از آن بکوشند. بسیار مناسب است که در جامعه این فکر رواج یابد که خانواده‌ها برای باردار شدن از قبل برنامه‌ریزی نموده و حاملگی در زمانی اتفاق افتد که زوجین خواستار آن بوده و آمادگی لازم را داشته باشند. می‌بایستی اطلاعاتی که یک زن باردار و همسرش نیاز دارند در اختیار آنان قرار داده شود. از جمله: مراقبت‌های زمان بارداری، نظیر کنترل وزن و فشارخون، انجام واکسیناسیون، مراقبت‌های شغلی خاص و... این اطلاعات از طریق وسایل ارتباط جمعی و یا برگزاری کلاس‌های آموزشی می‌تواند در اختیار افراد قرار گیرد. همچنین در دسترس بودن مراکز بیمارستانی جهت زایمان به گونه‌ای که بار مالی زیادی به مراجعین تحمیل نشود و ایجاد تسهیلات لازم برای زنان باردار شاغل برحسب نوع کار و با در نظر گرفتن ملاک‌های دیگری که قبلاً به آنها اشاره شد، از دیگر اقداماتی است که مسئولان جامعه می‌توانند برای زنان باردار فراهم نمایند. لیدرز و کلی (۲۰۰۰)، در مطالعه‌ای بر روی ۱۲۴ زوج که حاملگی بدون طرح‌ریزی داشتند، خطر بالاتر ابتلای به افسردگی پس از زایمان را در آنها مشخص نمودند.

آماده نمود و به آن‌ها اطمینان داد که این غیبت کوتاه مدت خواهد بود.

### روابط فامیلی در دوران بارداری

کودکی که قرار است متولد شود علاوه بر این که به والدین خود تعلق دارد، متعلق به هریک از اعضای خانواده‌های والدین نیز می‌باشد. یعنی به سه خانواده و طبیعتاً علاقه و توجه این سه خانواده در زندگی آینده او بسیار مؤثر خواهد بود.

بنابراین عدم وجود اختلاف و وجود جوی خوب مابین این خانواده‌ها برای نوزاد موهبتی بزرگ محسوب می‌شود. دوستی و محبتی که بین افراد فامیل وجود دارد بارزترین کمک برای آینده و زندگی بهتر فرزندان است و شاید عامل اصلی برای ایجاد روابط حسنه با اعضای فامیل، چگونگی رابطه زن و شوهر با یکدیگر است.

### وظایف جامعه در قبال زن باردار

مهمترین عامل در سلامت یک جامعه، سلامت روانی افراد آن جامعه می‌باشد و قسمت عمده سلامت روانی اعضای جامعه متأثر از مراحل است که در اوان رشد یعنی در دوره جنینی و سال‌های اول زندگی می‌گذرانند. مهمترین نقش در این دوره از زندگی، به عهده مادر است. هرچه

### فهرست منابع

- ۱- دکتر حسن زاده ذ - مفهوم، جایگاه و مبانی بهداشت روانی. دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۶، ۹۱-۷۷
- ۲- دکتر صاحب کشاف ح. بهداشت دوران بارداری، تهران- اشارت، ۱۳۷۲، ۱۳۸-۱۱۹.
- ۳- دکتر میلانی فر، ب. بهداشت روانی. پیک ایران، ۱۳۷۰، ۹۹-۱۰۰.
- ۴- Baker D; Taylor H: The relationship between condition, specific morbidity, social support and material deprivation in pregnancy and early motherhood. Soc Sci Med 1997 Nov; 45(9): 1325-36.
- 5- Diket A1; Nolan TE: Anxiety and depression. Diagnosis and treatment during pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am. 1997 Sep; 24(3): 535-58.
- 6- Gelder M. Gath D. Mayou R. and Gowen Ph. Oxford Textbook of Psychiatry; 3rd ed. 1996; 394-398.
- 7- Hendrick V. et al: Evaluation of health and depression during pregnancy. mental Psychopharmacol Bull 1998; 34(3): 297-9.
- 8- Johanson R. et al: The North Stafford shine

- 12 . Stocky A; Lynch J: Acute Psychiatric maternity hospital prospective study of disturbance in pregnancy and the pregnancy associated depression. J puerperium. Baillieres Best Pract Res Clin Psychosom. Obstet Gynaecol 2000 Jun; 21(2): Obstet Gynaecol 2000 Feb; 14(1): 73-78. 93-7.
- 13 . Sugawara M,- Masumi; Toda-M. A. Shima, S; Mukai, T; et al: Premenstrual mood changes and maternal mental health in pregnancy and the post partum period. J Clin Psychol 1997 Apr; 53(3): 225-32.
- 14 . Vera G et al: Mental Health and pregnancy in adolescence. Pregnancy context and early biographical consequences. Rev Med Chil 1991 Apr; 127(4): 437-43.
- 9 . Kaplan H. and Sadock B. Synopsis of Psychiatry; Williams and Wilkins, 1998; 19-28.
- 10 . L. Berga S. and L. Pary B. Comprehensive text book of Psychiatry; Williams and Wilkins, 1995; 1696-1699.
- 11 . Leathers SJ; KellyMA: Unintended pregnancy and depressive symptoms among first- time mothers and fathers. Am J Orthopsychiatry 2000 Oct; 70(4): 523-31.

