

از بی‌خوابی تا افکار خودآسیب‌رسان؛ نشانه‌های افسردگی پس از زایمان

27 بهمن 1404

افسردگی پس از زایمان (Postpartum Depression) نوعی افسردگی است که به فاصله کوتاهی پس از زایمان ممکن است ظاهر شود.

این افسردگی در ۵ تا ۱۰ درصد از زنان دیده می‌شود. بی‌خوابی شدید، بی‌ثباتی خلق و احساس خستگی از علائم شایع آن است. باورهای هذیانی و فکرهای خودکشی و دیگرکشی (نسبت به نوزاد) ممکن است پدید آید. به همین جهت با توجه به در خطر انداختن جان مادر و فرزند ممکن است از فوریت‌های پزشکی شمرده شود.

افسردگی پس از زایمان چیست؟

افسردگی پس از زایمان نوعی اختلال خلقی است که برخی افراد پس از بچه‌دار شدن به آن مبتلا می‌شوند. این اختلال در زنانی که به‌تازگی زایمان کرده‌اند نسبتاً شایع است و معمولاً در ماه نخست پس از تولد نوزاد بروز می‌کند؛ با این حال، علائم آن ممکن است تا ۱۲ ماه پس از زایمان نیز ظاهر شود.

افسردگی می‌تواند باعث شود فرد در بیشتر روزها و تقریباً هر روز احساس غمگینی، ناراحتی، ناامیدی یا بدخلقی داشته باشد. از دیگر نشانه‌های رایج این اختلال، کاهش علاقه یا لذت نسبت به فعالیت‌هایی است که پیش‌تر برای فرد خوشایند بوده‌اند.

تفاوت غم پس از زایمان با افسردگی پس از زایمان چیست؟

بسیاری از افراد پس از تولد نوزاد به نوع خفیفی از تغییرات خلقی دچار می‌شوند که «غم پس از زایمان» یا بلوز پس از زایمان نام دارد. این وضعیت معمولاً طی ۲ تا ۳ روز بعد از زایمان آغاز می‌شود. افراد در این شرایط ممکن است بدخلق، تحریک‌پذیر یا مضطرب باشند، در تمرکز یا خوابیدن مشکل داشته باشند و به‌راحتی گریه کنند.

علائم غم پس از زایمان شدید نیست و اغلب ظرف دو هفته برطرف می‌شود. اما در افسردگی پس از زایمان، نشانه‌ها شدیدتر و ماندگارتر هستند و عملکرد روزانه فرد را مختل می‌کنند.

علائم افسردگی پس از زایمان چیست؟

تشخیص افسردگی پس از زایمان گاهی دشوار است، زیرا برخی علائم می‌تواند ناشی از استرس مراقبت از نوزاد باشد. برای مثال، پس از تولد نوزاد رفتارهایی اعم از زیاد یا بسیار کم بخوابید، احساس خستگی یا کمبود انرژی داشته باشید و دچار تغییر در اشتها، وزن یا تمایل به رابطه جنسی شوید، طبیعی است.

با این حال، فرد مبتلا به افسردگی پس از زایمان ممکن است حتی زمانی که نوزادش خواب است نتواند بخوابد یا آنقدر انرژی کمی داشته باشد که نتواند پس از ساعت‌ها از رختخواب خارج شود.

سایر علائم افسردگی بعد از زایمان اعم از احساس اضطراب، تحریک‌پذیری یا عصبانیت، احساس گناه یا سرزنش خود، ناتوانی در مراقبت از نوزاد، احساس شکست در نقش والد، باور به این‌که والد خوبی نیست یا کودک او را دوست ندارد و احساس بی‌ثباتی عاطفی نامید. همچنین افرادی که سابقه افسردگی دارند، بیش از دیگران در معرض ابتلا به افسردگی پس از زایمان قرار می‌گیرند.

افکار خودآسیب‌رسان چیست؟

اگر مادران احساس می‌کنند ممکن است به خود یا فرزندشان آسیب بزنید، فوراً کمک گرفته و در چنین شرایطی با پزشک خود تماس گرفته و وضعیت اورژانسی را اطلاع دهند؛ همچنین می‌توانند با خطوط پیشگیری از خودکشی تماس بگیرید؛ از جمله شماره ۴۴۵۰۸۲۰۰ مربوط به بیمارستان روانپزشکی دانشگاه ایران ارتباط برقرار کنند.

درمان افسردگی پس از زایمان چگونه است؟

درمان افسردگی پس از زایمان مشابه درمان سایر انواع افسردگی انجام می‌شود. دو روش اصلی درمان افسردگی شامل داروهای ضدافسردگی و روان‌درمانی (گفت‌وگو با درمانگر) می‌شود.

روان‌درمانگر می‌تواند روانپزشک، روانشناس یا مددکار اجتماعی باشد. در دوران شیردهی، ممکن است لازم باشد از مصرف برخی داروها پرهیز شود، زیرا مقدار کمی از دارو می‌تواند وارد شیر مادر شود. با این حال، درمان نکردن افسردگی نیز برای مادر و نوزاد خطرناک است.

داروهای متعددی برای درمان افسردگی وجود دارد که برای نوزاد ایمن هستند. پزشک با بررسی شرایط شما تصمیم می‌گیرد که آیا به دارو نیاز دارید یا خیر و در صورت نیاز، مناسب‌ترین گزینه را تجویز می‌کند.

آیا می‌توان از افسردگی پس از زایمان پیشگیری کرد؟

احتمال ابتلای مجدد به افسردگی پس از زایمان در افرادی که پیش‌تر این اختلال را تجربه کرده‌اند بیشتر است. همچنین، داشتن سابقه افسردگی—even پیش از بارداری—خطر بروز این اختلال را افزایش می‌دهد.

اگر در گذشته به افسردگی پس از زایمان مبتلا بوده‌اید و دارویی مصرف کرده‌اید که برایتان مؤثر بوده است، پزشک ممکن است پس از زایمان بعدی همان دارو را دوباره تجویز کند. همچنین امکان دارد برای پیشگیری، شما را به روان‌درمانگر ارجاع دهد تا از بروز مجدد افسردگی جلوگیری شود.

افسردگی پس از زایمان یک اختلال قابل درمان است. تشخیص به‌موقع، مراجعه به پزشک و دریافت حمایت تخصصی می‌تواند روند بهبودی را تسریع کند و سلامت مادر و نوزاد را تضمین نماید.

افسردگی پس از زایمان، حالتی فراتر از نوسانات خلقی معمول



پروین یداللهی دکترای تخصصی بهداشت باروری در رابطه با افسردگی پس از زایمان توضیحاتی داد و گفت: افسردگی پس از زایمان، حالتی فراتر از نوسانات خلقی معمول است که اغلب علائم بیماری از ۱۰ تا ۱۴ روز پس از زایمان ظاهر می‌شود.

وی با اشاره به عوامل مختلف بروز افسردگی پس از زایمان در مادران، بیان کرد: تغییرات شدید هورمونی پس از زایمان یکی از عوامل ابتلاء به این بیماری است. جفت جنین در دوران بارداری هورمون‌هایی ترشح می‌کند که نقش مهمی در ایجاد حس آرامش و شادی دارد، اما پس از زایمان و خروج جفت، این سطح هورمون‌ها به شدت کاهش می‌یابد و همین می‌تواند آغازگر اختلال خلقی باشد.

این متخصص بهداشت باروری با تأکید بر نقش تنش‌های خانوادگی، فشارهای اقتصادی، کمبود حمایت‌های اجتماعی و عوامل فرهنگی در تشدید علائم افسردگی، ادامه داد: مادرانی که سابقه ابتلاء به افسردگی یا دیگر اختلالات روان‌پزشکی دارند و یا بارداری اول را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض این نوع افسردگی قرار دارند؛ همچنین بستری طولانی‌مدت مادر باردار به دلیل بیماری‌های مزمنی همچون دیابت کنترل نشده، پره اکلامپسی، زایمان زودرس و سایر بیماری‌ها می‌تواند زمینه‌ساز بروز افسردگی پس از زایمان شود.

علائم هشداردهنده افسردگی پس از زایمان چیست؟

یداللهی با اشاره به اهمیت تشخیص به‌موقع افسردگی پس از زایمان گفت: علائمی مانند خستگی شدید، بی‌خوابی یا خواب زیاد، اضطراب مداوم نسبت به سلامت نوزاد، از دست دادن انگیزه برای فعالیت‌های قبلی، احساس گناه، احساس بی‌کفایتی در نقش مادری، کاهش تمرکز و اختلال در تصمیم‌گیری، از جمله نشانه‌های افسردگی هستند که باید جدی گرفته شوند.

این متخصص بهداشت باروری، بر شناسایی زودهنگام و ارجاع به روان‌پزشک تأکید کرد و افزود: گفت‌وگو با مادر، آموزش به اعضای خانواده و آگاهی‌بخشی درباره این اختلال، از گام‌های اولیه و بسیار

مؤثر برای کمک به درمان این بیماری است.

به گفته یداللهی، درمان افسردگی پس از زایمان چندوجهی است، که شامل روان‌درمانی، مشاوره‌های فردی یا گروهی، درمان شناختی‌رفتاری (CBT) و دارودرمانی با تجویز روان‌پزشکی است.

وی استفاده از درمان‌های مکمل مانند پیاده‌روی منظم، یوگا، مدیتیشن، تمرینات تنفسی، رژیم غذایی سالم و پرهیز از مصرف مواد قندی را در بهبود حال مادر بسیار مؤثر دانست و اظهار کرد: همچنین حضور در گروه‌های حمایتی، مشاوره خانوادگی و دریافت حمایت عاطفی از اطرافیان، از دیگر ارکان مهم در مسیر درمان این اختلال است.

یداللهی یادآور شد: تشویق مادران به بیان احساسات بسیار مهم است. خانواده‌ها لازم است در این دوره، شنونده خوبی باشند، به مادر در انجام وظایف روزمره کمک کنند تا مادر فرصت کافی برای استراحت داشته باشد و همچنین به او یادآوری کنند که تنها نیست؛ حضور در جمع مادرانی که تجربه‌ای مشابه دارند، می‌تواند حس همدلی و آرامش را برای مادر فراهم کند.