



دانشگاه علوم پزشکی تهران - معاونت بهداشت

# اختلالات روانی پس از زایمان

کار مشترک گروه بهداشت خانواده و گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

سال ۱۳۹۳

## تهیه و تدوین :

اعظم السادات نیاکان - لیسانس مامایی - کارشناس مسئول بهداشت خانواده - کارشناس برنامه مادران - معاونت بهداشت  
دکتر فرحناز رجایی - پزشک - mph بهداشت روان - کارشناس مسئول سلامت روان ، گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد -  
معاونت بهداشت

اکرم السادات محسنی - لیسانس مامایی - کارشناس برنامه مادران - مرکز بهداشت جنوب تهران

اعظم پناهی - لیسانس مامایی - کارشناس برنامه مادران - شبکه بهداشت و درمان ری

فرشته چوبساز - لیسانس مامایی - کارشناس برنامه مادران - شبکه بهداشت و درمان اسلامشهر

## فهرست مطالب

مقدمه

هدف از تهیه مجموعه

مهارت هایی که درمان گر برای مدیریت افسردگی ، به آن ها نیاز دارد

post partum blues یا غم پس از زایمان

post partum depression یا افسردگی پس از زایمان

سوالات کلیدی خلق افسرده یا بی علاقه

Post partum psychosis سایکوز پس از زایمان

سوالات تشخیصی سایکوز

احتمال افسردگی پس از زایمان در چه کسانی بیشتر است؟

درمان اختلالات روانی پس از زایمان

درمان دارویی در مادرانی که شیر می دهند

چگونه از افسردگی پس از زایمان جلوگیری کنیم؟

آموزش های عمومی که لازم است ؛ به بیمار افسرده و خانواده اش ارائه شود

پرسشنامه (من افسرده ام؟) این پرسشنامه فقط جهت مطالعه همکاران است

سوالات خود ارزیابی

منابع

## هدف از تهیه مجموعه :

با توجه به اینکه اختلال روانی پس از زایمان یکی از موارد شایع می باشد که یک مادر به آن مبتلا می گردد و اگر در شناسایی ، ارجاع و درمان آن کوتاهی گردد ؛ می تواند عواقب بسیار ناخوشایندی مثل " پیشرفت بیماری و تبدیل شدن به انواع وخیم تر آن ، ایجاد اختلافات خانوادگی ، آسیب رسیدن به سلامت جسمی مادر و نوزاد و حتی در مواردی خودکشی مادر و یا کشتن نوزاد " داشته باشد ؛ بر آن شدیم که این جزوه را جهت ارتقاء سطح علمی و عملکردی همکاران فراهم نماییم .

انتظار می رود ؛ همکاران پس از مطالعه این مجموعه ، جهت شناسایی ، ارجاع و پیگیری مادرانی که دچار اختلالات روانی در دوران پس از زایمان هستند ؛ با عنایت ویژه ، به بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ( ویژه ماما ، پزشک عمومی ) - مراقبت های ویژه پس از زایمان - ح ۶ - مراجعه نموده و مراحل ارزیابی ، گروه بندی علایم و نشانه ها ، تشخیص احتمالی و اقدام لازم را مطالعه و عمل نمایند .

در این راستا از زحمات آقای دکتر رضا عسگری رابری ( روانپزشک ) و خانم دکتر نصیرزاد ، مدیر گروه بهداشت خانواده به دلیل مطالعه مجموعه و تایید محتوی ، سپاسگزاری می نماییم .

## مقدمه :

همانگونه که می دانید ؛ بارداری، زایمان و بچه دار شدن یک امر طبیعی و ذاتی است و مادرانی که آن را تجربه می کنند، احساسی مملو از سرخوشی، نشاط، لذت، شگفتی و گاهی بر عکس احساسی آمیخته با ترس، اضطراب، در ماندگی، سر درگمی و افسردگی دارند. حقیقت امر این است که مادر بودن یک مسئولیت سنگین و حساس است که جهت جلوگیری از بروز احساسات منفی ، نیازمند حمایت همه جانبه از طرف همسر و سایر اعضای خانواده و آشنایان می باشد. اختلالات روانی پس از زایمان طیفی از غم مادر شدن تا سایکوز پس از زایمان دارد. از آن جا که کمک به حفظ سلامت و ارتقای آن در گروه های هدف ، از وظایف کارکنان بهداشتی است ؛ مطالب زیر به شما کمک خواهد کرد تا انواع اختلالات روانی پس از زایمان را بهتر تمیز داده و با آموزش و ارجاع به موقع مادرانی که دچار این اختلالات هستند از بروز عواقب وخیم ناشی از عدم شناسایی و درمان به موقع ، جلوگیری نمایید .

## مهارت هایی که درمان گر برای مدیریت افسردگی ، به آن ها نیاز دارد :

○ مهارت ایجاد رابطه همدلانه با بیمار افسرده

- مهارت مصاحبه و یافتن علایم افسردگی
- مهارت در تشخیص افتراقی افسردگی
- مهارت در تشخیص افسردگی تک قطبی از دو قطبی
- آشنایی با داروهای افسردگی رایج و نحوه تجویز آن ها
- آشنایی با عوارض دارویی و نحوه کنترل آن ها
- مهارت در شناسایی موارد نیازمند به ارجاع
- مهارت آموزش نکات ضروری در باره افسردگی به بیمار و خانواده

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

غم پس از زایمان یک تغییر گذرای خلقی است که ، 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 تحریک پذیری از علایم 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. 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 این‌که این حالات معمولاً فعالیت‌های عادی و روزانه مادر را مختل نمی‌کنند ؛ نیاز به درمان خاصی هم ندارند و در واقع " این افراد نیازمند آموزش و آگاه سازی هستند " . فقط در موارد خاصی که مادر سابقه افسردگی پیش از بارداری داشته یا علایم وی بیش از ۲ هفته ادامه پیدا کرده است باید به فکر اختلالات شدیدتری مثل افسردگی پس از زایمان باشیم.

### **post partum depression یا افسردگی پس از زایمان**

افسردگی پس از زایمان، که شیوع آن در ۵ تا ۲۰ درصد مادران گزارش شده است ، یکی دیگر از اختلالات خلقی است که معمولاً در عرض ۲ تا ۳ ماه اول پس از زایمان ایجاد می‌شود، اما ممکن است شروع آن با علایم خفیف افسردگی در دوران بارداری نیز باشد ؛ بنابراین نباید این مهم از نظر دور بماند .

احساس ناراحتی یا خلق افسرده و تمایل به گریه کردن از علایم عمومی این بیماری هستند و مادران اغلب از خستگی دایمی، مشکلات خواب و تغییرات اشتها شکایت دارند. روی هم رفته این حالت تفاوت خاصی با افسردگی که در دوره‌های دیگر زندگی فرد اتفاق می‌افتد ندارد و بیمار حالت‌هایی از قبیل احساس گناه و بی‌لیاقتی، لذت نبردن از فعالیت‌های روزانه، اختلال تمرکز و حتی گاهی افکار خودکشی را تجربه می‌کند. در مواردی هم ممکن است اضطراب و حمله‌های وحشت یا خود بیمار انگاری برای فرد به وجود آید. نشانه‌های دیگر آن

عبارتند از: احساس بی‌عاطفگی، دوری گزیدن از خانواده و دوستان، عدم نگرانی از وضع سلامت خود و بچه، نداشتن میل جنسی، احساس شدید شکست و ناکارآمدی و نوسانات شدید خلقی. (ارجاع به الگوریتم تشخیص و مدیریت اختلالات افسردگی)

اما باید توجه داشته باشیم، افسردگی خفیف که علائم آن خستگی یا اختلال خواب می باشد اغلب موارد تشخیص داده نمی شود.

❖ درمان طبق الگوریتم درمان دارویی بیمار افسرده انجام می شود. پیگیری نیز طبق دستورالعمل برنامه ادغام سلامت روان در PHC (نظام مراقبت های بهداشتی اولیه) انجام می شود. {جهت اطلاعات بیشتر می توانید مجموعه راهنمای مراقبت از بیماری های روانپزشکی بزرگسالان (ویژه پزشکان) را که در مرکز موجود می باشد را مطالعه فرمایید. }

### سوالات کلیدی خلق افسرده یا بی علاقه

۱- آیا در روز های اخیر، احساس غمگینی و غصه دارید (پرسش در مورد خلق)؟

۲- آیا در روز های اخیر احساس بی حوصلگی می کنید به شکلی که حوصله انجام دادن کارها را نداشته باشید (پرسش در مورد

علاقه)؟

توجه:

موارد فوق را می توان از خانواده یا اطرافیان بیمار هم پرسید.

در صورت پاسخ مثبت به سوالات ۱ یا ۲، بقیه سوالات پرسیده شود.

### سوالات تکمیلی

۱- آیا در روز های اخیر، میل شما به غذا کاهش یا افزایش یافته است؟

۲- آیا خوابتان نسبت به گذشته کاهش یا افزایش یافته است؟ (پرسش در مورد خواب)

۳- آیا احساس خستگی می کنید یا احساس می کنید که توان انجام فعالیت های معمول را ندارید (پرسش در مورد انرژی)؟

۴- احساس می کنید که از زندگی خسته شده اید (پرسش در مورد افکار مرگ)؟

۵- آیا احساس می کنید دچار فراموشی شده اید یا تمرکز خود را از دست داده اید؟

۶- آیا در این روز ها به این فکر می کنید که خود را از بین ببرید (پرسش در مورد فکر خود کشی)؟

توجه: پاسخ مثبت به هر یک از سوالات ۵ یا ۶ برای معیار "افکار مرگ و خودکشی کافی" است.

## Post partum psychosis سایکوز پس از زایمان

این حالت شدیدترین اختلال روانی در دوره پس از زایمان است که خوشبختانه نادر و شیوع آن ۱ تا ۲ مورد در هر ۱۰۰۰ مورد تولد است و در نیمی از موارد پس از اولین زایمان اتفاق می‌افتد. این اختلال اکثراً با اختلالات خلقی به خصوص اختلال دو قطبی و افسردگی اساسی قبل از بارداری و یا وجود سابقه اختلالات خلقی در خانواده، ارتباط دارد.

جالب است بدانید در موارد نادری ممکن است این حالت در پدر نوزاد اتفاق بیفتد. در این صورت پدری که غالباً از قبل نیز یک اختلال خلقی داشته است از این که فرزند جدید، جای او را گرفته و عشق و توجه مادر فقط صرف کودکش می‌گردد، دچار احساس ناراحتی شدید و ابتلا به سایکوز می‌شود.

سایکوز پس از زایمان ممکن است از ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از زایمان و یا طی ۸ هفته پس از زایمان، با علایم عمومی مثل خستگی، بی‌خوابی، بی‌قراری و تمایل به گریه کردن شروع شود. در مراحل بعدی مادر دچار شک و بدگمانی، ناسازگاری و افکار وسواسی نسبت به سلامت نوزاد، رفتار و گفتار آشفته، گوشه‌گیری، کاهش ارتباطات اجتماعی و کاهش بروز هیجانات و عواطف می‌شود. نیمی از مادران حالت‌های توهم (ادراک محرک‌هایی که در واقع وجود ندارند) و هذیان (یک اعتقاد نادرست ناهم‌خوان با زمینه‌های فرهنگی) را نیز تجربه می‌کنند، توهمات مثل این که بچه مرده یا ناقص به دنیا آمده یا این که آن‌ها اصلاً ازدواج نکرده و بچه‌دار نشده‌اند وجود دارد. بعضی از مادران نیز گزارش کرده‌اند که صدایی به آن‌ها گفته که خود و یا نوزاد خود را بکشند. این افراد اختلال در ارزیابی واقعیت‌های خارجی دارند.

این بیماران بایستی از نظر اختلالات خلقی و روانی ناشی از بعضی بیماری‌ها (هایپو تیروئیدی / سندروم کوشینگ یا آنمی) و یا اختلالات ناشی از سوء مصرف مواد نیز بررسی شوند.

سایکوز پس از زایمان یک اورژانس روانپزشکی محسوب می‌شود. موارد ارجاع فوری (صفحه ۶۷ دستورالعمل) و درمان طبق دستورالعمل‌های مربوطه در راهنمای مراقبت از بیماری‌های روانپزشکی بزرگسالان (ویژه پزشکان) می‌باشد.

### سوالات تشخیصی سایکوز

- ۱- آیا برای شما پیش آمده صداهایی را بشنوید که دیگران می‌گویند ما نمی‌شنویم؟
- ۲- آیا برای شما پیش آمده چیزهایی را ببینید که دیگران می‌گویند ما نمی‌بینیم؟
- ۳- آیا برای شما پیش آمده است که احساس کنید رفتارها یا حرکات دیگران (حتی کسانی که نمی‌شناسید) به نوعی مربوط به شماست؟

- ۴- آیا برای شما پیش آمده است که احساس کنید دیگران قصد آزار و اذیت یا از بین بردن شما را داشته اند؟
- ۵- آیا برای شما پیش آمده است که احساس کنید مقام مذهبی یا سیاسی خاصی دارید؟
- ۶- آیا گفتار بیمار به شکلی در هم ریخته و آشفته است که اجزای آن فاقد ارتباط منطقی و قابل فهمی با هم باشد؟
- ۷- آیا رفتار بیمار به شکلی غیر عادی و آشفته است که نتوان برای آن دلیل قابل فهمی یافت؟

نکته :

سوالات ۵-۱ را می توان از همراه بیمار پرسید و ارزش آن را معادل گفته خود بیمار تلقی نمود .

سوالات ۶و۷ را پزشک با مشاهده خود یا با شرح حال خانواده پاسخ می دهد .

### **احتمال افسردگی پس از زایمان در چه کسانی بیشتر است؟**

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

- سابقه قبلی افسردگی پس از زایمان
- حساس بودن به تغییرات هورمونی متعاقب زایمان
- وجود تجربه افسردگی پیش از قاعدگی
- افسردگی در دوران بارداری
- سابقه قبلی افسردگی یا اختلالات دو قطبی
- مشکلات زناشویی
- عدم وجود حمایت های اجتماعی
- حوادث پر استرس که اخیراً اتفاق افتاده اند مانند اسباب کشی و تغییر مکان .
- بی خوابی و وجود مسئولیت ها و وظایف بیش از توان مادر

### **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 درمان های روان پزشکی، بیماری های دیگری را که ممکن است این حالت ها را ایجاد کرده باشند مثل بیماری های تیروئید یا کم خونی، تشخیص داده شده و درمان شود.



مطالعات انجام گرفته نشان داده‌اند که روش‌های روان درمانی غیر دارویی می‌توانند تأثیر خیلی خوبی در درمان افسردگی پس از زایمان داشته باشند؛ اما اگر مادر دچار افسردگی شدید باشد درمان دارویی به تنهایی یا همراه با روان‌درمانی و در موارد شدیدتر، شوک درمانی نیز توصیه می‌شود. لازم است؛ درمان طبق الگوریتم مربوطه در راهنمای مراقبت از بیماری‌های روانپزشکی بزرگسالان (ویژه پزشکان) و طبق دستورالعمل مربوطه انجام می‌شود.

## 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. 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. شیر دادن باعث اختلال در خواب مادر شده، وی را از نظر روانی آسیب‌پذیر می‌کند. همچنین مصرف داروهای تثبیت‌کننده خلق مثل لیتیوم و کاربامازپین توسط مادر ممکن است در نوزاد باعث مسمومیت شود. باید توجه داشت که لیتیوم به میزان بالایی در شیر مادر ترشح می‌شود و میزان آن در خون نوزاد تا سطح خونی مادر می‌رسد؛ که می‌تواند برای نوزاد خطرناک باشد. همچنین مصرف کاربامازپین و سدیم والپروات داروهای مناسب تری در شیردهی است. البته هر گونه تجویز دارو باید با نظر روانپزشک باشد.

اطلاعات بیشتر در قسمت راهنمای بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه ماما، پزشک عمومی) - خ ۱۳ و خ ۱۴

## 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. در صورتیکه احتمال افسردگی پس از زایمان می‌رود بهتر است آگاهی و آمادگی لازم جهت درمان‌های حمایتی توسط خانواده ایجاد شود.

مشاوره با مادران باید با دقت و حوصله صورت پذیرد، حتماً با سوالات کلیدی سعی نمایید آندوه، افسردگی و یا سایکوز پس از زایمان را شناسایی نمایید؛ زیرا اغلب مادر، خودش به بیماری واقف نیست.

### آموزش‌های عمومی که لازم است؛ به بیمار افسرده و خانواده‌اش ارائه شود.

- افسردگی شایع می‌باشد و درمان‌های موثر و در دسترس وجود دارد.
- افسردگی یک بیماری است و نشانه ضعف اراده یا تنبلی نمی‌باشد و صرفاً با توصیه‌های عمومی مانند رفتن به سفر بر طرف نمی‌شود.
- افسردگی توانایی انطباق بیمار را تضعیف می‌کند.
- بهبودی در طی ۴-۳ هفته ظاهر خواهد شد و قبل از آن نباید زیاد انتظار بهبودی داشت.
- ممکن است اثرات جانبی دارو‌ها ظاهر شوند که اغلب به تدریج از میان خواهند رفت.
- قبل از قطع دارو حتماً با پزشک مشورت شود.
- اغلب داروها در صورت مصرف طبق دستور پزشک باعث عوارض جانبی خطرناک یا وابستگی نمی‌شوند.
- لازم است دارو را برای دست کم یک دوره شش ماهه مصرف نمود.
- دارو باید هر روز استفاده شود و حتی الامکان خانواده بر مصرف دارو نظارت داشته باشد.
- همکاران باید خانواده بیمار افسرده را به همکاری برای ادامه درمان تشویق کند و از آن‌ها بخواهند تا بهبودی وی را برای افزایش انگیزه و امید به مادر، متذکر شوند.
- از خانواده بخواهید، از انتقادهای مکرر از بیمار بپرهیزند زیرا استرس او را افزایش می‌دهد و باعث تشدید بیماری می‌شود.
- از خانواده بخواهید، از مراقبت بیش از حد بپرهیزند و از سرکشی و نظارت و دخالت بیش از حد خودداری نمایند.
- از خانواده بخواهید، از مشاجره، دعوا و درگیری با بیمار یا اطرافیان بپرهیزند چون موجب استرس بیشتر بیمار می‌شود.

## پرسشنامه (من افسرده‌ام؟)

## این پرسشنامه فقط جهت مطالعه همکاران است

مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبرگ، یک پرسشنامه ۱۰ قسمتی است که به شما کمک می‌کند علایم این بیماری را شناسایی نمایید. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ طراحی شده و تحقیقات بسیاری حساسیت و اعتبار این تست را تأیید کرده‌اند. سوالات این پرسشنامه شما را در دستیابی به وضعیت خلقی و روانی مادر کمک می‌نماید. در صورت نیاز می‌توانید با پر کردن این پرسشنامه و ارجاع به کارشناس بهداشت روان آن مرکز، در تشخیص و درمان به مادر کمک نمایید. تشخیص زودهنگام و ارجاع به موقع، ممکن است باعث بهبود سریع‌تر افسردگی پس از زایمان شود.

امتیاز ۱۲ و بالاتر یا پاسخ مثبت به سؤال ۱۰ (وجود افکار خودکشی)، نشان می‌دهد مادر احتمالاً در معرض افسردگی پس از زایمان قرار دارد.

### در طی ۷ روز گذشته:

۱) من توانسته‌ام بخندم و قسمت خوشایند مسائل را ببینم

الف) همیشه و مثل روزهای قبل (ب) اغلب اما نه مثل همیشه (ج) گاهی و کمتر از همیشه (د) به ندرت

۲) من به حوادث پیش رو با خوش بینی نگاه می‌کنم

الف) همان طور که همیشه بوده‌ام (ب) نه آن طور که همیشه بوده‌ام (ج) خیلی کمتر از همیشه (د) به ندرت

۳) وقتی اتفاقات بدی افتاده، من بی‌جهت خودم را سرزنش کرده‌ام:

الف) اکثر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) به ندرت (د) هیچ‌وقت

۴) بدون دلیل مشخصی، نگران یا عصبی شده‌ام

الف) هیچ‌وقت (ب) به ندرت (ج) گاهی اوقات (د) اکثر اوقات

۵) بدون دلیل مشخصی، دچار ترس و وحشت شده‌ام:

الف) اکثر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) به ندرت (د) هیچ‌وقت

۶) مسائل همیشه از عهده من خارج بوده‌اند.

الف) بله، در اکثر موارد از عهده کارها بر نمی‌آیم.

ب) بله، در بعضی از موارد به خوبی همیشه از عهده کارها بر نمی‌آیم.

ج) خیر، در اکثر موارد به خوبی از عهده کارها برمی‌آیم.

د) خیر، مثل همیشه به خوبی از عهده کارها برمی‌آید.

۷) این قدر ناراحت بوده‌ام که به سختی توانسته‌ام بخوابم

الف) اکثر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) به ندرت (د) هیچ وقت

۸) احساس بدبختی و ناراحتی کرده‌ام

الف) اکثر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) به ندرت (د) هیچ وقت

۹) این قدر ناراحت بوده‌ام که گریه کرده‌ام

الف) اکثر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) به ندرت (د) هیچ وقت

۱۰) افکار خودکشی به سرم زده است

الف) اکثر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) به ندرت (د) هیچ وقت

برای سؤالات ۱، ۲ و ۴ :

- به گزینه الف) ۰ امتیاز؛ به گزینه ب) ۱ امتیاز؛ به گزینه ج) ۲ امتیاز؛ به گزینه د) ۳ امتیاز بدهید.
- برای سؤالات ۳ و ۵ تا ۱۰
- به گزینه الف) ۳ امتیاز؛ به گزینه ب) ۲ امتیاز؛ به گزینه ج) ۱ امتیاز؛ به گزینه د) ۰ امتیاز بدهید .

### سوالات خود ارزیابی :

۱. افسردگی پس از زایمان چیست و چه تفاوتی با اندوه یا غم پس از زایمان دارد ؟
۲. در چه مواقعی مادران با اختلال روانی پس از زایمان نیازمند ارجاع می باشند ؟ ( به تفکیک بیماری )
۳. چند سوال کلیدی که ما را در شناسایی افسردگی پس از زایمان کمک می نماید بیان نمایید ؟
۴. چند سوال کلیدی که ما را در شناسایی سایکوز پس از زایمان کمک می نماید بیان نمایید؟
۵. احتمال افسردگی پس از زایمان در چه کسانی بیشتر است ؟
۶. چند نمونه آموزش عمومی برای بیمار افسرده یا خانواده اش را نام ببرید ؟

## منابع :

- مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ( ویژه پزشک و ماما ) – جلد ششم
  - مجموعه راهنمای مراقبت از بیماری های روانپزشکی بزرگسالان ( ویژه پزشکان )
- [www.pezeshk.us](http://www.pezeshk.us) پیک نت – پیک تندرستی