

י"ב באלול, התשע"ב

30 אוגוסט 2012

מס' חוזר: 20/12

הנדון: נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהיריון ולאחר לידה

1. רקע

היריון ומשלב לידה הן תקופות משמעותיות בחיי האישה והמשפחה, המאופיינות בשינויים גופניים, רגשיים והתנהגותיים.

שינויים רגשיים, המלווים בקשיים או באפקט עצוב של האם, משפיעים על האינטראקציה עם ילד ומהווים גורם סיכון להתקשרות (attachment) לא בטוחה של הילד, לעיכובים התפתחותיים, לבעיות בריאות ולקשיי גדילה. קיימת גם השפעה קשה על הקשר עם בן הזוג ועל תפקוד המשפחה כולה.

התסמינים הרגשיים מאופיינים ב- 3 דרגות חומרה שונות:

1.1 עצבות - POST PARTUM BLUES הינה שכיחה מאד. כ-80% מהיולדות חוות שינויים במצב הרוח, בכי ודכדוך, המופיעים כ-3 ימים לאחר הלידה וחולפים מאליהם עד מספר שבועות.

1.2 דיכאון –

1.2.1 POST PARTUM DEPRESSION (PPD) הינה תופעה שכיחה וחמורה יחסית, המופיעה בקרב כ-10% עד 15% מהיולדות, עם השלכות משמעותיות ליולדת, לתינוק ולמשפחה. למרות השכיחות הגבוהה בפועל, רוב הנשים הסובלות מ- PPD אינן מאותרות, מאובחנות או מטופלות.

1.2.2 כ-14% מהנשים חוות תסמיני דיכאון בעת ההיריון. הוכח, כי אי מתן טיפול בדיכאון המופיע בזמן ההיריון גורם להחרפת הסימנים לאחר הלידה.

1.3 פסיכוזה - POST PARTUM PSYCHOSIS הינה מחלה פסיכיאטרית קשה אשר שכיחותה נמוכה, כ-0.2% מהיולדות. התסמינים הם שינויים חדים במצב רוח, ירידה בתפקוד המנטאלי, עד לכדי ניתוק מהמציאות. המחלה מהווה סכנה לאם ולתינוק, והטיפול בה מצריך אשפוז.

הנוהל המובא להלן נועד להסדיר איתור נשים עם תסמינים רגשיים בהיריון ולאחר לידה וסימני PPD, כחלק מהפעילות השוטפת של השירות המונע בטיפות חלב ובמרכזים המטפלים בנשים הרות.

2. מטרת הנוהל

- 2.1 לאתר נשים הרות ולאחר לידה עם תסמינים רגשיים וסיכון ל-PPD.
- 2.2 להדריך ולייעץ לנשים הרות ולאחר לידה בהתאם למצבן הרגשי / נפשי.
- 2.3 להפנות את הנשים המאותרות, מוקדם ככל האפשר, לאבחון, טיפול ומעקב לגורמי טיפול בקהילה.

3. עקרונות

- 3.1 הערכת מצבה הרגשי/הנפשי של האישה בהריון ולאחר לידה היא חלק מהמעקב הבריאותי.
- 3.2 מתן הדרכה ומתן חומר הסברה כתוב בנושא PPD (נספח מס' 1).

4. קהל היעד

נשים הרות ונשים לאחר לידה

5. חלות הנוהל

אחיות מוסמכות ורופאים המטפלים בנשים הרות ובנשים לאחר לידה.

6. ביסוס משפטי

נוהל לטיפול באישה הרה 01/2001

7. שיטה

7.1 עיתוי לביצוע האומדן

אומדן המצב הרגשי/הנפשי של אישה בקשר להריון ולידה יתבצע בשני מועדים:

- 7.1.1 לכל אישה הרה החל משבוע 26 להריון.
- 7.1.2 לכל אישה 4-9 שבועות לאחר הלידה, או בביקור הקרוב לאחר מכן.

אם האישה לא הייתה במעקב הריון ניתן לבצע במועד אחד לאחר הלידה. בנוסף, יש לבצע אומדן בכל מקרה בו מופיעים תסמינים מחשידים, או אם האישה מתלוננת על עצב או דכאון.

7.2 כלי הסינון לביצוע האומדן (נספח מס' 2)

כלי הסינון לאיתור מוקדם לסיכון PPD שנבחר במדינת ישראל, פותח ע"י Cox באנגליה הוא: Edinburgh Postnatal Depression Scale / Edinburgh Depression Scale (EPDS/EDS). זהו שאלון למילוי עצמי, הכולל 10 שאלות, אשר תורגם לעברית, רוסית וערבית ותוקף בישראל.

7.3 שלב ראשון בהתערבות - ראיון האישה

- 7.3.1 האומדן ייערך תוך שמירה על פרטיות האישה בטיפת חלב/במרפאה, ללא נוכחות או השגחת מלווה (אם יש).
- 7.3.2 יש לתת לאישה הסבר על השימוש בשאלון למילוי עצמי ולהתאים את השאלון לשפה בה שולטת האישה (השאלון קיים בשפות: עברית, אנגלית, רוסית וערבית).
- 7.3.3 חשוב שהאישה תמלא את השאלון בעצמה, במהלך השעות בתחנה / מרפאה.
- 7.3.4 אם האישה מתקשה בקריאה ניתן לעזור לה בהקראה, או להעביר את השאלון בעל פה.
- 7.3.5 חשוב שהאישה תסיים להשיב על השאלון במלואו. אם חסרה תשובה, יש לעודד אותה להשלים את התשובה כמיטב יכולתה.
- 7.3.6 אם האישה מסרבת למלא שאלון, יש לברר הסיבה ולנסות לעודד אותה, על ידי הסברת התועלת בשאלון. אם היא מתמידה בסירובה אין להכריח אותה למלאו.
- 7.3.7 עם זאת, על הצוות הרפואי לברר את מצבה הרגשי של האישה והאם היא בסיכון כפי שמצוין להלן בסעיף 7.4.

7.4 שלב שני – בדיקת גורמי סיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה

- כל הבאים מהווים גורמים המעלים את הסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה:
- 7.4.1 בעיות רפואיות אצל האישה או התינוק
 - 7.4.2 רגישות לשינויים ברמות ההורמונים, המתבטאת בתנודות במצבי הרוח
 - 7.4.3 חוסר שינה
 - 7.4.4 הרגשת בדידות
 - 7.4.5 התנסות קודמת בדיכאון בעבר, כולל דיכאון לאחר לידה קודמת
 - 7.4.6 העדר תמיכה משפחתית או חברתית
 - 7.4.7 אירועי חיים קשים במשך ההיריון או לאחר הלידה (כמו מוות או מחלה של אדם קרוב)
 - 7.4.8 בעיות בזוגיות
 - 7.4.9 הפרעה נפשית בעבר

7.5 שלב שלישי - קידוד השאלון

- מיד לאחר קבלת השאלון מהאישה יש לבצע קידוד וציון של השאלון, בעזרת לוח קידוד (נספח מס' 3), ולסכם את הנקודות לציון:
- 7.5.1 ציון 9 ומטה מעיד על רמת סיכון נמוכה
 - 7.5.2 ציון 10 ומעלה מעיד על רמת סיכון גבוהה
 - 7.5.3 ציון חיובי בשאלה מספר 10 מעיד על רמת סיכון גבוהה, עם חשש לפגיעה עצמית.

7.6 שלב רביעי – טיפול, ייעוץ, הדרכה ומעקב (נספח מס' 4):

- בשלב זה יש לערוך אינטגרציה של המידע שהתקבל מהריאיון הראשוני, מגורמי הסיכון ומקידוד השאלון. כל אלו מהווים בסיס להתערבות הטיפולית.
- 7.6.1 בכל ציון יש לקיים שיחה עם האישה, לתת לה משוב על מילוי השאלון ולברר את הרגשתה ביחס לשאלון ולתשובות שנתנה.
- 7.6.2 במקרה של ציון 10 ומעלה יש לבצע בנוסף גם הערכת תפקוד של האישה בחיי היום-יום ושיחת תמיכה. יש לקיים מעקב שבועי ושיחות תמיכה עם האישה, בטיפת חלב או בביקור בית, ולבצע הערכה מחודשת לאחר חודש, באמצעות שיחה עם האישה. ניתן לבצע הערכה מחודשת על ידי מילוי חוזר של השאלון. ניתן להיעזר בגורמים מקצועיים מתחום בריאות הנפש בתוך לשכת הבריאות או בקופ"ת. במצבים חריפים – יש להפנות לאבחון וטיפול לגורם מטפל מתחום בריאות הנפש.
- 7.6.3 בשאלה מס' 10 (מחשבות על פגיעה עצמית), כל ציון שאינו "0" מחייב קיום שיחת תמיכה, והפניה לבירור ע"י גורמים מקצועיים מתחום בריאות הנפש, או למיון, לפי חומרת המצב. אם האישה מסרבת לפנות לטיפול או לשתף בני משפחה, יש להפנותה לרופא משפחה בליווי מכתב, ולאחר שיחת טלפון עם הרופא. בהסכמת האישה, ניתן לערב גורמי רווחה.
- 7.6.4 במקרה של חשש לשלום התינוק יש לדווח מידית לעובד/ת סוציאלית/ת לחוק הנוער (פקיד/ת סעד) ולוודא קבלת הדיווח.

8. תיעוד

יש לתעד כמקובל, בציון תאריך ופרטי האחות/רופא, את מתן השאלון, את תוצאותיו (כולל השאלון המלא והקידוד/ציון), ואת דרכי ההתערבות שננקטו, וזאת כחלק בלתי נפרד מהרשומה הרפואית של האישה; יש לתעד כאמור גם מעקב אחר התערבות אנשי מקצוע נוספים.

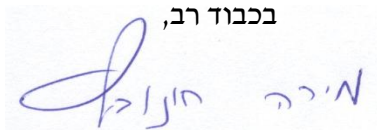
9. דיווח

מנהלת הסיעוד במחוז תקבע את סדרי הדיווח וההתייעצות עם בעל תפקיד שיוגדר לכך, במקרים בהם רמת הסיכון גבוהה. דיווחים על היקף הפעילות וממצאים סטטיסטיים יועברו בהתאם להנחיות המשרד, ברמה מחוזית וארצית.

10. נספחים

- 1- עלון מידע בנושא דכדוך ודיכאון בהיריון ולאחר לידה.
- 2- שאלון למילוי עצמי לנשים הרות ולאחר לידה.
- 3- הוראות קידוד וציון לשאלון נשים הרות ולאחר לידה.
- 4- המלצות להתערבות לאחר מילוי שאלון EPDS.

בכבוד רב,



מירה חונוביץ

אחות מפקחת ארצית בבריאות הציבור

נספח מס' 1

עלון לנשים הרות ולאחר לידה

כדאי לדעת: תופעות רגשיות, דכדוך ודיכאון הקשורים להיריון וללידה

מידע לאישה ההרה, ליולדת ולבני משפחתה

הריון ולידה הן תקופות משמעותיות ורגישות בחיי האישה ומשפחתה. המעבר לאימהות כרוך בשינויים רבים פיזיים, רגשיים ונפשיים והוא תהליך מורכב. רוב הנשים חוות תנודות דרמטיות במצבי הרוח ודכדוך בימים הראשונים שלאחר הלידה. תופעות אלה לרוב חולפות מעצמן בתוך מספר ימים. כ-10% עד 15% הנשים ההרות ומהנשים לאחר לידה חוות דיכאון ברמה המצריכה טיפול והפניה לגורמים מקצועיים.

בני זוג, בני משפחה וחברים הם לעיתים הראשונים לזהות את השינויים בהתנהגות, וחשוב שיידעו לתמוך, לסייע ולכוון לקבלת עזרה מקצועית.

הכרת התופעות תעזור להבין את המתרחש ולפנות לקבלת עזרה במקרה הצורך.

דכדוך לאחר הלידה (Baby blues, Postpartum blues)

רוב הנשים חוות דכדוך בימים הראשונים שלאחר הלידה. רגע אחד הן שמחות ורגע אחד הן בוכות ללא סיבה ברורה. הרקע לכך הוא כנראה שינויים הורמונאליים המתרחשים בעקבות הלידה. הדכדוך יכול להימשך בין מספר שעות ועד כשבועיים. לרוב הוא חולף מעצמו ואינו מצריך טיפול מיוחד.

סימנים אופייניים:

- שינויים קיצוניים במצב הרוח
- בכי פתאומי, ללא סיבה נראית לעין
- אי שקט
- חוסר ריכוז
- דאגנות יתר
- כעס
- קשיי שינה כאשר התינוק ישן/ עייפות

דיכאון במהלך ההיריון / דיכאון לאחר הלידה (Postpartum depression/depression during pregnancy)

יש נשים שאצלן תופעות הדכדוך אינן חולפות ואף מחריפות או מופיעות בתקופה מאוחרת יותר לאחר הלידה. מצב זה מוגדר כדיכאון.

דיכאון בהריון או לאחר הלידה מופיע אצל כ-10% עד 15% מהאימהות. דיכאון לאחר הלידה יכול להופיע עד שנה לאחר הלידה, אך בדרך כלל מופיע במהלך החודשיים הראשונים. דיכאון לאחר הלידה נמשך תקופה ארוכה ועוצמתו חזקה יותר מרגשות הדכדוך הראשונים. הטיפול בו מחייב פניה לעזרה מקצועית.

דיכאון בהריון ודיכאון אחרי לידה יכול להופיע אצל כל אישה הרה ואישה לאחר לידה, בלי קשר לגיל, מוצא או מצב כלכלי. הדיכאון יכול להופיע לראשונה גם בהריון או בלידה השנייה או השלישית, גם כאשר אין מצב מצוקה מיוחד וגם אם האישה לא סבלה מעולם מהפרעה נפשית כלשהי.

לא נדיר למצוא, שגם נשים, אשר בדרך כלל מתמודדות בהצלחה עם עומס הדרישות בחיי היום-יום, מתקשות פתאום להתמודד עם הופעת התינוק בחייהן.

דיכאון הוא מחלה הניתנת לטיפול - הן תמיכתי (שיחות מקצועיות) והן תרופתי, לפי המצב. רוב רובן של הנשים מצליחות לחזור לתפקוד מלא לאחר קבלת עזרה מתאימה. **ללא טיפול המחלה עלולה להחמיר.** לדיכאון בהריון ולאחר הלידה יכולות להיות השלכות חמורות לאישה, לתינוק ולמשפחה לכן חשוב להכיר את הסימנים כדי לזרז מתן תמיכה, לפנות לעזרה ולקבל טיפול.

סימנים אופייניים לדיכאון:

- מצב רוח ירוד/עצבות ברוב שעות היום
- אובדן עניין או הנאה בדברים שבעבר היו מהנים

- חוסר תיאבון או אכילת יתר כמעט כל יום
- קושי להירדם/נדודי שינה או שינה מוגזמת, כמעט כל יום
- תחושת אי-שקט ומתח, או להפך, איטיות-יתר, כמעט כל יום
- עייפות יתר או חוסר מרץ (מעבר לצפוי בגלל הטיפול בתינוק), כמעט כל יום
- תחושת הערכה עצמית נמוכה, או רגשות אשם
- קושי בריכוז או בקבלת החלטות, אפילו פשוטות
- מחשבות חוזרות על מוות או על פגיעה עצמית
- תחושה של "אין מוצא" העדר תקווה
- בכי ללא הפסקה
- עצבנות, כעס וזעם
- חוסר עניין ביחסי מין

הסימנים יכולים להופיע בעוצמה גבוהה, בינונית או קלה. **סימנים נוספים** לדיכאון אחרי לידה יכולים לכלול:

- תחושת ריחוק מהתינוק
- חרדת יתר לשלום התינוק, ללא סיבה מספקת
- מחשבות שליליות כלפי התינוק עד כדי מחשבות לפגוע בתינוק

אם הסימנים אינם עוברים כעבור שבועיים או אם את סובלת ממספר סימנים מהרשימה, אל תהססי לפנות לאחות המטפלת בטיפת חלב, או לגורמים מטפלים בקהילה.

האם יש נשים בסיכון מוגבר לפתח דיכאון בהריון ו/או לאחר הלידה?

כן. הדיכאון מופיע בשכיחות גבוהה יותר כאשר האישה סובלת מאחד או יותר מהגורמים המופיעים להלן:

- בעיות רפואיות במהלך ההיריון, אצל היולדת או אצל התינוק
- רגישות לשינויים ברמות ההורמונים, המתבטאת בתנדודות במצבי הרוח
- חוסר שינה
- הרגשת בדידות
- התנסות קודמת בדיכאון בעבר, כולל דיכאון לאחר לידה קודמת
- העדר תמיכה משפחתית או חברתית
- אירועי חיים קשים במשך ההיריון או לאחר הלידה (כמו מוות או מחלה של אדם קרוב)
- בעיות בזוגיות
- הפרעה נפשית בעבר

עצות להתמודדות לאישה ההרה ולאימא הטרייה:

- שתפי אנשים הקרובים אליך ו/או אנשי בריאות בהרגשותיך במשך ההיריון או לאחר הלידה
- חשוב לשתף את בן הזוג, וגם לאפשר לו לבטא את רגשותיו
- מותר לבכות
- נצלי את זמני שנת התינוק למנוחה/שינה, גם במשך היום
- נתקי את הטלפון כאשר את חפצה בשקט, גם בזמן ההנקה (ניתן להשתמש במענה קולי)
- ניתן להימנע או לדחות ביצוע פעילויות לא הכרחיות
- הקפידו על ארוחות סדירות ומגוונות ושתייה מרובה
- מומלץ לעסוק בפעילות גופנית כל יום
- טפחי את הופעתך החיצונית למען הרגשתך הטובה
- מומלץ לצאת לבלות לבד עם בן הזוג או חברה מידי פעם, כאשר התינוק בהשגחת אדם עליו סומכים
- טיפול בתינוק יכול להיות תובעני, **כדאי לקבל הצעות לעזרה - מומלץ גם לבקש עזרה**

המלצות אלה הן חשובות לכל אישה

אך לנשים הסובלות מדיכאון - חשוב לפנות לעזרה מקצועית

לסיכום

- ❖ לפעמים נשים בהריון ולאחר לידה חוות עצב, פחד, כעס או תסכול. זה טבעי ואינו מעיד על כישלון כאישה וכאם או על מחלת נפש, אך אם הרגשות נמשכים מעבר לשבועיים, יש לפנות לקבלת טיפול.
- ❖ ניתן לטפל בדיכאון
- ❖ אין סיבה לסבול כאשר יש דרכים לעזור
- ❖ טיפול מוקדם ישיג תוצאות טובות

נספח מס' 2

שאלון למילוי עצמי

הסבר לאישה

במסגרת הטיפול וההדרכה בטיפת חלב/מרפאה מומלץ לנשים למלא שאלון המתייחס לתופעות הרגשיות הקשורות לשינויים החלים בהיריון ולאחר הלידה.

תוצאות השאלון **יסייעו** לנו, צוות הבריאות, **לסייע ולתמוך** בך במהלך תקופה זו.

על המידע חלה סודיות רפואית, כמו על כל הרישומים הרפואיים האחרים.

לשאלון אין תשובות נכונות או לא נכונות, חשוב שתסמני את התשובה המתארת בצורה הטובה ביותר את רגשותיך **בשבוע האחרון!**

חשוב שתעני על כל השאלות!

שאלון לנשים הרות ולאחר לידה

<p>6. במשך השבוע האחרון, הרגשתי שהדברים קשים לי מדי כן, לרוב לא יכולתי להתמודד בכלל כן, לפעמים לא יכולתי להתמודד כפי שאני רגילה לא, בדרך כלל התמודדתי (הסתדרתי) די טוב לא, אני מתמודדת כמו תמיד</p>	<p>1. במשך השבוע האחרון, הייתי מסוגלת לצחוק ולראות את הצד המצחיק של דברים כפי שיכולתי תמיד פחות מתמיד הרבה פחות מתמיד בכלל לא</p>
<p>7. במשך השבוע האחרון, הרגשתי כה אומללה, שהיה לי קשה לישון כן, בדרך כלל כן, לפעמים לעתים רחוקות בכלל לא</p>	<p>2. במשך השבוע האחרון, ציפיתי בהנאה לדברים שיקרו כפי שיכולתי תמיד פחות משהייתי רגילה הרבה פחות משהייתי רגילה כמעט בכלל לא</p>
<p>8. במשך השבוע האחרון, הרגשתי עצובה או אומללה (מצוברחת) כן, רוב הזמן כן, לעיתים קרובות לעיתים רחוקות בכלל לא</p>	<p>3. במשך השבוע האחרון, האשמתי את עצמי שלא לצורך, כאשר הדברים לא הסתדרו כן, רוב הזמן כן, חלק מהזמן לעיתים רחוקות אף פעם</p>
<p>9. במשך השבוע האחרון, הרגשתי כה אומללה, שבכיתי רוב הזמן לעתים קרובות רק מדי פעם בכלל לא</p>	<p>4. במשך השבוע האחרון, הרגשתי חרדה או דאגה ללא כל סיבה בכלל לא לעתים רחוקות כן, לפעמים כן, לעתים קרובות מאוד</p>
<p>10. במשך השבוע האחרון, המחשבה לפגוע בעצמי עלתה בראשי כן, לעתים קרובות לפעמים כמעט לא בכלל לא</p>	<p>5. במשך השבוע האחרון, הרגשתי מפוחדת או מבוהלת ללא כל סיבה מוצדקת כן, לעתים קרובות כן, לפעמים לעתים רחוקות בכלל לא</p>

מקום להערות על-ידי האישה:

נא לרשום כאן את הציון הכולל: |____| |____|

_____ שם האישה _____ שם האחות _____ התחנה _____ עיר

תאריך מילוי השאלון: _____

נספח מס' 3

הוראות קידוד לשאלון לנשים הרות ולאחר הלידה

<p>6. במשך השבוע האחרון, הרגשתי שהדברים קשים לי מדי</p> <p>3 ___ כן, לרוב לא יכולתי להתמודד בכלל</p> <p>2 ___ כן, לפעמים לא יכולתי להתמודד כפי שאני רגילה</p> <p>1 ___ לא, בדרך כלל התמודדתי (הסתדרתי) די טוב</p> <p>0 ___ לא, אני מתמודדת כמו תמיד</p>	<p>1. במשך השבוע האחרון, הייתי מסוגלת לצחוק ולראות את הצד המצחיק של דברים</p> <p>0 ___ כפי שיכולתי תמיד</p> <p>1 ___ פחות מתמיד</p> <p>2 ___ הרבה פחות מתמיד</p> <p>3 ___ בכלל לא</p>
<p>7. במשך השבוע האחרון, הרגשתי כה אומללה, שהיה לי קשה לישון</p> <p>3 ___ כן, בדרך כלל</p> <p>2 ___ כן, לפעמים</p> <p>1 ___ לעתים רחוקות</p> <p>0 ___ בכלל לא</p>	<p>2. במשך השבוע האחרון, ציפיתי בהנאה לדברים שיקרו</p> <p>0 ___ כפי שיכולתי תמיד</p> <p>1 ___ פחות משהייתי רגילה</p> <p>2 ___ הרבה פחות משהייתי יכולה</p> <p>3 ___ כמעט בכלל לא</p>
<p>8. במשך השבוע האחרון, הרגשתי עצובה או אומללה (מצוברחת)</p> <p>3 ___ כן, רוב הזמן</p> <p>2 ___ כן, לעתים קרובות</p> <p>1 ___ לעתים רחוקות</p> <p>0 ___ בכלל לא</p>	<p>3. במשך השבוע האחרון, האשמתי את עצמי שלא לצורך, כאשר דברים לא הסתדרו</p> <p>3 ___ כן, רוב הזמן</p> <p>2 ___ כן, חלק מהזמן</p> <p>1 ___ לעתים רחוקות</p> <p>0 ___ אף פעם</p>
<p>9. במשך השבוע האחרון, הרגשתי כה אומללה, שבכיתי</p> <p>3 ___ רוב הזמן</p> <p>2 ___ לעתים קרובות</p> <p>1 ___ רק מדי פעם</p> <p>0 ___ בכלל לא</p>	<p>4. במשך השבוע האחרון, הרגשתי חרדה או דאגה ללא כל סיבה</p> <p>0 ___ בכלל לא</p> <p>1 ___ לעתים רחוקות</p> <p>2 ___ כן, לפעמים</p> <p>3 ___ כן, לעתים קרובות מאוד</p>
<p>10. במשך השבוע האחרון, המחשבה לפגוע בעצמי עלתה בראשי</p> <p>3 ___ כן, לעתים קרובות</p> <p>2 ___ לפעמים</p> <p>1 ___ כמעט ולא</p> <p>0 ___ בכלל לא</p>	<p>5. במשך השבוע האחרון, הרגשתי מפוחדת או מבוהלת ללא כל סיבה מוצדקת</p> <p>3 ___ כן, לעתים קרובות</p> <p>2 ___ כן, לפעמים</p> <p>1 ___ לעתים רחוקות</p> <p>0 ___ בכלל לא</p>

מקום להערות ע"י האישה:

נא לרשום כאן את הציון הכולל

נספח מס' 4

המלצות להתערבות לאחר מילוי שאלון EPDS

מתן השאלון נקבע למועדים מוגדרים, יחד עם זאת יש לזכור כי הדיכאון יכול להופיע מאוחר יותר מעיתוי העברת השאלון ואף שנה לאחר הלידה. חשוב להמשיך להשתמש בכישורים המקצועיים ולא להסתמך על השאלון בלבד.

הסבר על השאלון:

א. שאלון EPDS הינו **כלי סינון** בלבד, אינו מהווה כלי לאבחון דיכאון. בתהליך ההתערבות חשוב להיות ערים לסטיגמה הרווחת לגבי בריאות הנפש ופסיכיאטריה. לכן, ניתן להשתמש גם במילים כגון: "מצב רוח ירוד", "מרגישה רע", "לא מאושרת", "חסרת שמחת חיים" לצד המילה "דיכאון".

ב. משמעות הציון: בכלי הסינון נבחר ציון חיתוך "10" כדי לשמור על רגישות המבחן (למניעת false negative) על מנת לא "לפספס" נשים בסיכון. לא כל אישה תהיה בדיכאון גם אם קיבלה ציון מעל 10. אך, ככל שהציון גבוה יותר, כך גובר הסיכון לדיכאון.

ג. במקרה שהאישה מסרבת למלא את השאלון, יש לברר את הסיבה, לא ללחוץ אך לנסות לעודד ולהסביר את התועלת, בהתאם לסיבה (מהניסיון בעולם רק מיעוט מסרבות).

להלן, הצעה לשיחה עם האישה בעקבות מילוי השאלון וקידוד הציונים (ניתן להשתמש בטכניקות הרשומות גם ללא קשר לציון).

בציון 9 ומטה, תתקיים שיחה קצרה, להלן עיקרי תוכן השיחה:

עידוד האישה לספר איך היא מרגישה לגבי מילוי השאלון. מהן השאלות שהתעוררו אצלה בעקבות מילוי השאלון, האם אחת השאלות הייתה קשה במיוחד עבורה.

הצעה לסיכום תשובותיה לשאלון:

לפי השאלון אני רואה שאת מרגישה טוב באופן כללי, ואת לא מציינת קשיים רגשיים מיוחדים. אם תרגישי קשיים רגשיים לתקופה ממושכת (כשבועיים), את מוזמנת לפנות אלי, וביחד נחשוב מה לעשות כדי להקל. במידת הצורך יש לנו כלים וקשרים לעזור בהתמודדות עם בעיות כאלה.

נושאי השיחה:

- ◆ שינויים בחיי המשפחה הכרוכים במעבר נורמטיבי מזוגיות להורות, בהוספת ילד למשפחה, ההשפעה על האחים.
- ◆ חשיבות הקדשת זמן לעצמה - מנוחה, פגישה עם חברות, ביקור במספרה, בילוי עם בן הזוג, וכד'. לשם כך ניתן להיעזר בקרובים, להשאיר את הילד בהשגחת סבתא, דודה, בייבי-סיטר.

בציון 10 ומעלה תתקיים שיחה כנ"ל, בתוספת:

הערכת תפקוד האישה: התייחסות למצב בריאותה, בריאות התינוק, ילדים נוספים, דרישות משק הבית, האם היא ממלאת תפקידיה השגרתיים כפי שנהגה עד כה.

שיחות תמיכה

עיתוי התמיכה: התמיכה תינתן בפגישות על בסיס שבועי, ביום ובשעה קבועים (אפשר גם בביקור בית) ואם יש צורך, תוספת שיחות טלפון.

אופן התמיכה: הקשבה, הבנה, אמפתיה, קבלה **ללא שיפוט** של מחשבות האישה, רגשותיה וקשייה; אמונה בשאיפתה של האישה להיות "אם טובה דיה" וביכולתה לעשות זאת.

תכנים מומלצים

- ◆ רגשות ומחשבות: עייפות, מחשבות על התינוק, על הקשר אתו, על קשיים במשפחה, חששות, חרדות, רגשות בלתי צפויים.
- ◆ שינויים בחיי האישה: מחשבות על עצמה, ויתור על החופש, על חלק מהזמן, פסק זמן בקריירה, זוגיות והורות.
- ◆ ארגון: סדר היום של האישה, של התינוק ושל המשפחה.
- ◆ אימהות חדשה: קשיים רגשיים העלולים להתעורר לקראת האימהות; חוסר ביטחון עצמי או הערכה עצמית ירודה; חוויות לא נוחות לגבי האימהות שחווה בעבר- הקשר עם אמה והחשש האם היא יכולה/יודעת להיות אימא? **יש לזכור**: אם האחות מאמינה בה, סיכוי רב שהיא תאמין בעצמה!
- ◆ מתן חיזוקים להמשך ההשקעה בעצמה וגם בזוגיות.
- ◆ התמקדות בקשיים שהאישה מעלה וחיפוש **משותף** של פתרון.
- ◆ טכניקה של פתרון בעיות: הגדרת הבעיה בעזרת האישה; בדיקת פתרונות אפשריים, בעיקר אלה המוצעים ע"י האישה; האם ואיך התמודדה עם קשיים דומים בעבר; הרחבת אופציות ("מה עוד ניתן לעשות?"); בחירת הפתרון המתאים ביותר ("איך נראה לך...?"); ביצועו במשך זמן מוגדר והערכה מחודשת אחרי שבוע-שבועיים. חשוב להימנע ככל האפשר ממתן עצות או הוראות.

הערכה מחודשת לאחר כחודש: מה השתנה? האם מרגישה שיפור? החמרה? מה עזר לה ומה לא-- בשיחות/בקשר עם האחות? האם זקוקה לעזרה או יעוץ של איש בריאות הנפש? ניתן להיעזר שוב בשאלון EPDS.

אם קיימות בעיות של קשיים בתפקוד בחיי היום-יום, יש צורך בהתייעצות עם מטפל משירותי בריאות הנפש.

עבור חלק מהנשים הידיעה שהתופעה בקרב הנשים שכיחה, שהן לא לבד וניתן לקבל טיפול ולהחלים, מביאה להקלה. לכן, יש לומר שייתכן שהיא נמצאת בסיכון לפתח דיכאון לאחר הלידה וחשוב שתקבל עזרה אשר תקטין או תקצר את סבלה. הטיפול הוא בדרך כלל קצר וסיכויי ההחלמה טובים.

יש נשים אשר עלולות להתגונן, להכחיש את הבעיה, או לסרב לקבל תמיכה. במקרים אלה יש להציע שיחה משותפת עם בן הזוג (רק בהסכמת האישה), או עם בן משפחה משמעותי אחר, לפי בחירתה. יש להסביר לאישה ולבן הזוג מה אנו יודעים על התופעה, איזו עזרה רצויה, היכן מוצע לקבלה, וסיכויי החלמה טובים מאד אם מוכנים להיעזר בגורמים מקצועיים ומומחים בתחום.

שאלה מס' 10 (מחשבה על פגיעה עצמית): כל ציון שאינו "0" מעיד שהאישה רוצה לדבר על כך. אפשר לברר איתה מה חשבה, וכמה זמן (ימים/ שעות) היא עסוקה בכך; עד כמה היא ממלאת תפקידיה בבית ובטיפול בתינוק, והאם קשה לה לעשות זאת.

יש לנתב את השיחה להכרה בצורך בהפניה למסגרת בריאות הנפש (בריה"נ): "את וודאי סובלת, המחשבה מכבידה עליך ומדאיגה אותך. ניתן לקצר את הסבל, ניתן לעזור לך ע"י עזרה מקצועית. אני יכולה לעזור לך לקבוע פגישה - בואי נעשה את זה יחד. האם היית רוצה שנשוחח גם עם בעלך או עם אמך? או עם מישהו אחר מהקרובים אליך?"

כל תשובה חיובית לשאלה זו דורשת בירור ע"י גורמים מקצועיים, כלומר הפנייה למרפאת בריה"נ או למיון, לצורך הערכת הסיכון לאם ו/או לתינוק (רצוי בהתייעצות עם גורמים מקצועיים מתחום בריה"נ בלשכה או בקופ"ח).

אם האישה מסרבת לפנות לבריה"נ ו/או לשתף בני משפחה, יש לנסות להפנותה לרופא המשפחה (בליווי מכתב ממך ושיחת טלפון עם הרופא). ניתן לערב את שירותי הרווחה אם האישה מוכנה לחתום על וויתור סודיות רפואית. במקרה של חשש לשלום התינוק יש לדווח מיידית לעובד/ת סוציאלית/ת לחוק הנוער (פקיד/ת סעד) ולוודא קבלת הדיווח.