



ט"ו באדר א', התשע"ו
24 פברואר 2016
סימוכין: 17807616

דף מידע לאיתור נשים בסיכון לדיכאון, במהלך ההיריון ולאחר הלידה, Perinatal Depression, ע"י מטפלים בשירותי הבריאות

רקע:

הסיכון לפתח דיכאון במהלך ההיריון ולאחר הלידה (דל"ל), **Perinatal Depression**, על פי הספרות עומד על כ- 15% מהנשים בהריון; ו כ- 1% מהן עלולות לפתח פסיכוזה ואף אובדנות, שהינה מהגורמים המובילים בתמותת אימהות. מכאן, מידי שנה מתווספים בישראל כ- 26,000 תינוקות למשפחות, שלעיתים יש בהן אף ילדים נוספים, בהן האם סובלת מדיכאון לאחר הלידה. לילדים אלה יש סיכון גבוה יותר לפתח בעיות רגשיות, הפרעות בגדילה ובהתפתחות והפרעות התנהגות. בנוסף, גם בני הזוג סובלים מתופעות של מתח, חרדה ודיכאון בתקופות אלה, אומנם בשיעורים נמוכים יותר ובהסתמנות שונה מאשר אצל בת הזוג; מכאן, יש חשיבות להתערבות וטיפול במשפחה כולה. כמו כן, לאור שכיחות תופעה זו, חוסר איתור מהיר ומתן טיפול הולם, תיתכן פגיעה בתפקוד בני הזוג בעבודה, והתפתחות פגיעה כלכלית, הן ברמת המשפחה והן ברמת החברה והמדינה. במפגש של מטפל, מכלל המקצועות – ברפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות, עם נשים הרות ו/או לאחר הלידה עולות לעיתים תלונות רפואיות לא ספציפיות ולא מוסברות קלינית, אשר עלולות להיות ביטוי לדיכאון. נשים אלה אמורות להיות מופנות לאבחון מקצועי אצל מטפל משירותי בריאות הנפש, אולם, מספר הנשים המגיעות לכך נמוך ביותר. ממחקר ישראלי עולה, כי האימהות הללו פונות יותר לרופאים בשל בעיות בריאות כלליות שלהן ושל התינוק, ורבות לא פונות לשירותים הפסיכיאטריים לאבחון וקבלת טיפול הולם. החסמים המוצעים כוללים: חשש מתיוג האם כבעלת מסוגלות הורית נמוכה, נגישות וזמינות, שיקולים כלכליים, חפיפה מטעה בין תסמיני דיכאון לבין תסמיני היריון ולידה (לדוגמה, הפרעות שינה, שינויים בתאבון וירידה באנרגיה) ומיתוס של היריון ולידה כתקופת אושר ופריחה לאישה ומשפחתה. קיימים כיום טיפולים יעילים לדל"ל, והם כוללים פסיכותרפיה, טיפול פסיכולוגי תמיכתי – פרטני ו/או קבוצתי, ביקורי בית ושיחות תמיכה, וטיפול תרופתי בהתאם לצורך. מכאן, מדובר בבעיית בריאות נפוצה באוכלוסייה, בעיקר בנשים במהלך הריון ולאחר הלידה, בעלת השלכות חמורות על בריאות האישה, ילדיה, חוסן המשפחה והחברה כולה; אשר יש עבודה טיפול הולם בעל פוטנציאל טוב לשיפור והחלמה. אולם, המודעות לאיתור נשים אלה והפנייתן לקבלת טיפול הולם היא נמוכה בקרב המטפלים, הן מכלל המקצועות – ברפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות והן בכלל שירותי הבריאות – לאו דווקא במרכזי בריאות האישה; ויש לשפר זאת. דף מידע זה מתמקד באישה, אשר צורכת שירותי בריאות במהלך ההיריון, הלידה ולאחריה.

מטרה:

1. העלאת המודעות בקרב מטפלים, מכלל המקצועות בשירותי הבריאות ובכל נקודות השירות אליהם האישה פונה למעקב ו/או לטיפול בה ובמשפחתה – בנוסף לצוות במרכזי בריאות האישה; לצורך באיתור ראשוני של הסיכון לדיכאון והפנייה למסגרות המתאימות להמשך איבחון וטיפול.
2. מתן כלים יישומיים לאיתור ראשוני למטפלים אלה.
3. הנגשת המידע של אמצעי קשר מתאימים להמשך התייעצות עם גורמי מקצוע וקבלת סיוע והנחיות לפעולה, למטפלים בסביבת עבודתם.



סיווג תסמיני דיכאון:

א. סיווג קליני של דיכאון, לפי חומרת הביטוי:

- **דכדוך או עצבות (Postpartum Blues):** מופיע במהלך השבוע הראשון לאחר לידה ומאופיין במצב רוח ירוד, בכי והפרעות שינה. חולף בדרך כלל באופן ספונטני, תוך כשבועיים, ללא התערבות או עם התערבות מינימלית. מחקרים עולה, כי 26%-80% מכלל הנשים שילדו חוו תסמינים אלה במהלך השבוע לאחר הלידה: דכדוך לאחר לידה (Baby Blues) מופיע בכ- 50%-80% מהנשים, אינו מוגדר כהפרעה פסיכיאטרית, ואמור לחלוף באופן עצמוני עם תמיכה, מענה רגשי ושינה. עם זאת, נמצא שעד כ- 25% מהנשים שסובלות מכך יפתחו בהמשך דל"ל.
- **דיכאון לאחר לידה - דל"ל (Postpartum Depression- PPD):** מופיע בד"כ כחודש לאחר הלידה ויכול להמשיך לעיתים עד שנה. התסמינים יכולים לכלול, אחד או יותר מן הבאים: ירידה ביכולת לחוות הנאה, תסמיני חרדה והתקפי פאניקה, בכי לא מוסבר, מצב רוח ירוד, הפרעות שינה, ירידה בתפקוד, ירידה בתאבון ורידה מהירה במשקל, קשיי ריכוז, קשיי התקשרות לתינוק וקושי לטפל בו, חוסר עניין ביחסי מין, תחושת אין מוצא והעדר תקווה, ולעיתים אף מחשבות אובדניות ואובדנות, עד לתמותה!
- **פסיכוזה לאחר לידה (Postpartum Psychosis):** יכולה להופיע מיד לאחר הלידה או במהלך השבוע עד שבועיים לאחר לידה, ומאופיינת בהתנהגות לא מאורגנת, דלזיות והלוצינציות. זו יכולה להיות ההסתמנות הראשונית של הפרעה ביפולרית, אשר עלולה להוביל לפגיעה עצמית או פגיעה בתינוק ויש צורך בהתערבות מיידית.

ב. הסתמנות ייחודית לאחר הלידה של הפרעות פסיכיאטריות:

- **הפרעה אובססיבית קומפולסיבית, OCD,** קיימת עליה בשכיחות בסוף ההיריון ואחרי הלידה, וישנם מאפיינים ייחודיים בתקופה זו, לדוגמה: מחשבות תוקפניות או בעלות אופי מיני כלפי התינוק ומחשבות על לכלוך וזיהום בסביבת התינוק. האימהות מפתחות הימנעות מהטריגר המעורר חרדה, אולם לאחר הלידה הטריגר הוא למעשה התינוק עצמו. לכן, קיימת חשיבות לתת טיפול מקצועי מתאים למניעת פגיעה בתפקוד האם ובניית הקשר עם התינוק. קיימת חשיבות רבה לביצוע אבחנה מبدלת ע"י בעל מקצוע, כפסיכיאטר, בין מצב זה לבין פסיכוזה; אולם עם זאת, נשים אלה נרתעות במיוחד מפניה לטיפול.
- **תסמונת פוסט טראומטית, PTSD,** עלולה להתפתח בעקבות כל לידה, לאו דווקא לידה שהסתבכה, ועלולה לגרום לפגיעה תפקודית קשה, דיכאון, חרדה ואובדנות.

גורמי סיכון:

דל"ל יכול להופיע אצל כל יולדת גם ללא קשר לגיל, מוצא, ומצב סוציאקונומי; עם זאת, במטאנליזה נמצאו גורמי הסיכון הבאים: תסמיני דיכאון וחרדה בהיריון; הפרעה נפשית בעבר כולל דיכאון לאחר לידה קודמת; בעיות בזוגיות, הרגשת בדידות ותמיכה משפחתית או חברתית נמוכה; בעיות רפואיות אצל האישה או התינוק; היסטוריה פסיכיאטרית משפחתית; מצב סוציאקונומי נמוך; רמת השכלה נמוכה; גיל צעיר; מיעוטים אתניים; חסרים תזונתיים, אירועי דחק ואירועים קשים במהלך ההיריון או לאחר הלידה כגון, מוות או מחלה של אדם קרוב.

ביטוי קליני:

הסתמנות אפשרית כוללת, בין היתר:

- סימפטומים של דיכאון קליני
- תלונות לא ספציפיות ולא מוסברות קלינית לדוגמה, עייפות, כאבי גב, בחילות וכאבי בטן, כאבי רגליים, קושי כללי בעבודה ובתפקוד וחשש לא מובן מהמשך עבודה במהלך ההיריון והלידה, הזנחה עצמית כולל אי היצמדות להנחיות רפואיות/מקצועיות, עלייה במשקל, עלייה בשימוש באלכוהול, סיגריות וחומרים פסיכואקטיביים.
- מחשבות אובדניות.



מינהל הרפואה
האגף לרפואה קהילתית
Division Of Community Medicine

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- חוסר שינה חריג: קושי לישון ביום או בלילה, גם כשהתינוק ישן.
- הרגשת כשל תפקודי כאם והחמרה בשל קושי בהנקה: לאור המודעות הגבוהה כיום לתרומה החיובית של הנקה ותזונה על בסיס חלב אם, ייתכן ונשים המתקשות בכך או שאינן יכולות להיניק לדוגמה עקב נטילת תרופות, תרגשנה שאינן מתפקדות כמצופה מהן כאם לטובת התינוק.
- מחשבות על פגיעה בתינוק ואי צריכת שרותי בריאות מניעתיים, לדוגמה אי מתן חיסונים במועד.
- גברים: הנטייה היא פחות לדבר ולתאר את הרגשות אך יש הבעת מתח וחשש מהורות, חששות כלכליים, פגיעה ביחסים בין בני הזוג ועליה בסיכון לשימוש באלימות.

כלים יישומיים לאיתור ראשוני:

א. אחיות ורופאים המטפלים בנשים הרות ונשים לאחר לידה: בהנחיית משרד הבריאות, בהתאם ל"נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה", החל משבוע 26 להריון ו-4-9 שבועות לאחר הלידה, האישה אמורה לעבור הערכה על מצבה הנפשי, באמצעות שאלון ייעודי. בישראל ובעולם, משתמשים ב **Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)**, שהוא שאלון למילוי-עצמי, כולל 10 היגדים וככל שהציון גבוה יותר, כך עולה הסבירות לסיכון לדיכאון. בהתאם להנחיות, כאשר האם מדווחת או מראה תסמיני דל"ל, והציון בשאלון נמצא מעל 13 יש להפנותה לאבחון וטיפול מקצועי בבריאות הנפש, ובציון מעל 10 לבצע הערכה חוזרת ולשקול הפניה להמשך אבחון ובירור ע"י מטפל מקצועי. האחות או הרופא נדרשים לבצע התערבות ראשונית, הכוללת הערכה תפקודית, ובהמשך ובהתאם לקליניקה, לבצע גם מעקב שבועי, ביקורי בית ושיחות תמיכה. בהתאם לשיקול דעת מקצועי, הדחיפות הקלינית וחשש לאובדנות, האם תופנה להמשך התייעצות עם מטפל ברפואה הראשונית או בשירותי בריאות הנפש, כולל מיון. במקרה של חשש לשלום הילדים במשפחה, כולל התינוק, יש לדווח לעו"ס, בהתאם לחוק. "נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה" שמספרו 3/2014 בקישור http://www.health.gov.il/hozer/bz03_2014.pdf.

ב. מטפלים מכלל שירותי הבריאות אשר האישה פונה אליהם במהלך ההריון ו/או לאחר הלידה:

1. הערכה בסיסית ביותר וראשונית, כחלק מהביקור הרגיל, של תפקוד האישה, בבית ובעבודה, כולל הטיפול בעצמה ובילדים, לאיתור פערים תפקודיים בעשייה היומיומית - בין התקופה שלפני ההריון, לתקופת ההריון ולאחר הלידה. לדוגמה, ירידה בפעילות השגרתית, עליה בצריכת ימי מחלה, ביקורים במרפאה מעבר לנחוץ לבדיקות שגרה או בשל צורך רפואי קיים. רצוי לנסות להעריך כמותית את התלונה המילולית: לדוגמה, בעקבות תלונה של: "אני בוכה הרבה" אפשר לשאול: כמה פעמים ביום, האם גם בלילה, האם גם בעבודה, על סולם מ-1 ל-5 כמה זה מפריע לך וכו'.

2. חשוב לשאול את השאלות הבאות:

- א. האם במהלך החודש האחרון הרגשת לעתים קרובות דיכאון, ייאוש או חוסר תקווה?
- ב. האם במהלך החודש האחרון הרגשת לעתים קרובות חוסר עניין, חוסר הנאה מהחיים, וחוסר רצון לעשות דברים?

3. ניתן להשתמש בשאלון EPDS, למילוי עצמי של האישה; קידוד השאלון והערכת הסיכון לדיכאון, מפורט בנוהל משרד הבריאות 3/2014 "נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה" שמספרו 3/2014 בקישור http://www.health.gov.il/hozer/bz03_2014.pdf



מינהל הרפואה
האגף לרפואה קהילתית
Division Of Community Medicine

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

פעולות:

א. אם יש רושם של אפשרות לדיכאון או שהתשובה לאחת מהשאלות בסעיף ב'2 שלעיל היא חיובית:

❖ במקרים דחופים:

▪ אם דווח על מחשבות לפגיעה עצמית:

- יש לקיים שיחת תמיכה בסיסית מידית (כמפורט בהמשך בסעיף ב'), ככל הניתן, ולהפנות לבירור מידי ע"י גורמים מקצועיים מתחום בריאות הנפש, או למיון, לפי חומרת המצב.
- בהסכמת האישה מומלץ ליידע בן זוג/בן משפחה וכן רופא ראשוני מטפל בקופה.
- אם האישה מסרבת לפנות לטיפול או לשתף בני משפחה, יש להפנותה לרופא מטפל בליווי מכתב ולספק לה - בכתב, את דרכי הפניה לגורמים מקצועיים בקופה אשר יוכלו לסייע לה, אם תחליט בהמשך לפנות לעזרה.

▪ אם יש חשש לשלום הילד/ים: בהתאם לחוק, יש לדווח מידית לעובד סוציאלי ולוודא קבלת הדיווח.

- ❖ אם הרושם שאין חשש מיידי לאובדנות ו/או פגיעה בילד/ים: יש להפנות לרופא המשפחה או לגורם מקצועי במסגרת שירותי בריאות הנפש בקופה, להמשיך אבחון וטיפול, כמקובל, באמצעות הפניה כתובה להתייעצות.
- ❖ תיעוד: יש לתעד כמקובל, כחלק בלתי נפרד מהרשומה הרפואית של האישה, כולל את הפעולות שבוצעו.

ב. שיחת תמיכה ראשונית: מומלץ לקיים שיחת תמיכה ראשונית ובסיסית ביותר ובהתאם למומחיות המטפל. לעיתים, הידיעה שהתופעה שכיחה וניתן לטפל בה ולהחלים, מביאה להקלה. הצעה לעיקרי תוכן השיחה:

- ❖ לעודד לספר על הרגשתה ותפקודה בבית ובעבודה, שינויים בחיי המשפחה בעקבות מעבר נורמטיבי מזוגיות להורות, אימהות חדשה, הצטרפות תינוק למשפחה וההשפעה על הילדים האחרים; חשיבות הקדשת זמן לעצמה - מנוחה, פגישות חברתיות, טיפוח עצמי ובליווי עם בן הזוג.
- ❖ חשוב לציין, שייתכן ויש סיכון של דיכאון בהיריון ו/או לאחר הלידה וקיימת חשיבות רבה לפנות לאבחון וטיפול מקצועי ולהסביר שקיים לכך טיפול תמיכתי ותרופתי, בד"כ קצר עם סיכויי החלמה טובים, אשר יכול לסייע לה להתאושש ולהיות אם נפלאה לילדיה ובת זוג תומכת ומשמעותית במשפחתה.
- ❖ הדגשת יכולות הקופה, כמערכת, להציע לה את התמיכה והסיוע הנדרשים, באמצעות מגוון הגורמים המתאימים למצבה, במטרה להתמודד ולהחלים.

ג. גורמים מקצועיים מתחום בריאות הנפש הזמינים למטפל להתייעצות: לעיתים, המטפל מתרשם, שהוא מבקש להתייעץ באופן מיידי עם גורמים מקצועיים נוספים, במטרה לקבל החלטה מושכלת והנחיות לפעולה, ומומלץ להנגיש למטפל את דרכי הפניה לגורמים אלה בסביבת העבודה. גורמים אלה יכולים להיות לדוגמה, פסיכיאטר, פסיכולוג או עובד סוציאלי. יש לציין, שם, תפקיד ודרכי הגישה לגורם המקצועי הזמין, בכל שעות פעילות המרפאה.

קריאה נוספת:

ניתן לפנות למאמרים שפורסמו בינואר 2016 בעיתון ה JAMA, בקישור
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2484345>, הכוללים:

1. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement: Screening for Depression in Adults
2. Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force

שם תיק: איריס דואר כללי (מייל)



כ"א בשבט, התשע"ד

22 ינואר 2014

מס' חוזר: 3/14

הנדון: נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה

חוזר זה מחליף חוזר 20/12 מיום 30.08.2012.

1. רקע

ההריון ומשך לידה הן תקופות משמעותיות בחיי האישה והמשפחה, המאופיינות בשינויים גופניים, רגשיים והתנהגותיים.

שינויים רגשיים, המלווים בקשיים או באפקט עצוב של האם, משפיעים על האינטראקציה אם - 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% מהילדות 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% מהילדות, 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 ההריון. הוכח, כי אי מתן טיפול בדיכאון המופיע בזמן ההריון 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 פעילות צוותי הרופאים והאחיות העוסקים במעקב הריון ובטיפול בתינוקות, במטרה לעשות כל מאמץ סביר על מנת לאתר נשים עם תסמינים רגשיים בהריון ולאחר לידה וסימני PPD, כחלק מהפעילות השוטפת של השירות המונע בטיפות חלב ובמרכזים המטפלים בנשים הרות.

2. מטרות הנוהל

- 2.1 להביא לאיתור 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 ביצוע אומדן על בסיס הכלי שיובא להלן, לשם הערכת מצבה הרגשי/הנפשי של האישה בהריון ולאחר לידה, כחלק 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 ההריון 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"ח. 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, לאחר שיחת טלפון עם הרופא. בהסכמת האישה, ניתן לערב גורמי רווחה.

7.6.4 במקרה של חשש לשלום התינוק יש לדווח מידית לעובד/ת סוציאלית/ לחוק הנוער (פקיד/ת סעד) ולוודא קבלת הדיווח.

7.6.5 בכל שלב בו עולה חשש אצל איש הצוות המבצע את האומדן, או שמתעורר אצלו חוסר בטחון לגבי האבחון ומצב האשה, עליו לפנות לאיש מקצוע זמין, עו"ס, פסיכולוג או אחר, על מנת להבהיר את החשש הקליני.

8. תיעוד

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

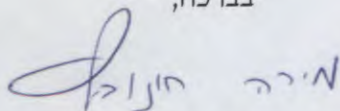
9. דיווח

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

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

בברכה,



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 החודשים 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 בתנודות 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
- הקפדי 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

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

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

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

מקום להערות ע"י האישה:

נא לרשום כאן את הציון הכולל

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 תפקידה השגרתיים כפי שנהגה עד כה.

שיחות תמיכה

עיתי 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 שחוותה 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 מאוד 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 תפקידה 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.