

درمان اضطراب و افسردگی در دوران بارداری و پس از زایمان

(دیدگاه شناختی-رفتاری)

شریل ام گرین
بنیسیوان فری
الینو دانگان
راندی ال مک کاب

ترجمه
دکتر سهیلا حسینیان
دکتر الهه شاه طاهری

سرشناسنامه: گرین، شریل ام. Green, Sheryl M.

عنوان و نام پدیدآور: درمان اضطراب و افسردگی در دوران بارداری و پس از زایمان (دیدگاه شناختی - رفتاری) / شریل ام گرین... (و دیگران)؛ ترجمه سهیلا حسینیان، الهه شاه طاهری.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات اسبار، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۲۸۸ ص.؛ ۲۱/۵×۱۴/۵ س.م.

شابک: ۹-۵-۹۷۸۸۰-۶۲۲-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یاداشت: عنوان اصلی: Cognitive behavioral therapy for anxiety and depression during pregnancy and beyon, 2019.

یاداشت: نویسندگان شریل ام گرین، بنیسیو ان فری، الینور دانگان، راندی ال مک کاب.

یاداشت: واژه نامه.

موضوع: افسردگی - درمان

موضوع: Depression, Mental - Treatment

موضوع: بارداری - جنبه های روان شناسی

موضوع: Muran, J. Christopher

موضوع: Pregnancy - Psychological aspects

موضوع: زنان - سلامتی و بهداشت

موضوع: Women - Health and hygiene

شناسه افزوده: حسینیان، سهیلا، ۱۳۵۷-، مترجم

شناسه افزوده: شاه طاهری، الهه، ۱۳۴۸-، مترجم

رده بندی کنگره: RC۵۳۷

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۷

شماره کتابشناسی ملی: ۸۴۰۴۷۴۱



نشر اسبار

درمان اضطراب و افسردگی در دوران بارداری و پس از زایمان
(دیدگاه شناختی - رفتاری)

ناشر: اسبار

چاپ اول: پائیز ۱۴۰۰

تیراژ: ۴۳۰ نسخه

قیمت: ۸۰۰۰۰ تومان

چاپ و صحافی: پردیس دانش

ناظر چاپ: کریم افروزمنش

طراح جلد: یلدا محسنی

صفحه آرا: فریبا بادامی

فروشگاه و دفتر مرکزی: خیابان سهروردی شمالی، خیابان شهید قندی، کوچه دوم، پلاک ۹

تلفن: ۸۸۵۱۲۶۸۸ - ۸۶۰۴۵۶۲۵

فروش اینترنتی: dr.hamidpour.asbar.pub

فهرست

بخش یک

اضطراب و افسردگی در دوران بارداری و پس از زایمان شناخت علایم و رویکرد شناختی - رفتاری

فصل اول : شناخت اضطراب در دوران بارداری و پس از زایمان	۱۹
فصل دوم : افسردگی در دوران بارداری و پس از زایمان	۴۳
فصل سوم : رویکرد شناختی - رفتاری برای کاهش علایم	۵۷

بخش دو

CBT برای اضطراب و افسردگی یک رویکرد درمانی مرحله به مرحله

فصل چهارم: افزایش آگاهی و شناخت برانگیزاننده های شما	۷۷
فصل پنجم: مقابله با خطاهای فکری (تحریف های شناختی)	۹۳
فصل ششم: حل مسئله با نگرانی سازنده	۱۱۷
فصل هفتم: پرداختن به رفتارهای مشکل ساز با استفاده از مواجهه درمانی	۱۳۵
فصل هشتم: فعال سازی رفتاری	۱۶۱
فصل نهم: رابطه جراتمندانانه	۱۷۷
فصل دهم: حرکت به جلو (پیشروی)	۲۱۱

بخش سه

سایر روش ها برای افزایش بهزیستی دارودرمانی و حمایت

فصل یازدهم: انتخاب سایر گزینه های درمانی برای اضطراب و افسردگی	۲۳۱
فصل دوازدهم: تقویت شبکه حمایتی برای کاهش استرس	۲۴۳
پرسشنامه اضطراب و افسردگی	۲۶۱
واژه نامه	۲۸۳

سخن مترجمین

سلامت روان مادر در دوران بارداری و پس از زایمان به اندازه سلامت جسم مادر و کودک اهمیت دارد. اما سیستم‌های بهداشتی مراقبت‌های دوران بارداری و همچنین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های پره‌ناتال و پری‌ناتال به امر خطیر سلامت روان مادران از پیش از بارداری، دوران بارداری و دوران پس از زایمان تا سال‌های اولیه مادری توجه و عنایت مقتضی را ندارند. به دلیل تأثیر شگرفی که این موضوع بر سلامت «جسم» و «روان» مادر، جنین، نوزاد، کودک و سایر افراد خانواده و همچنین روابط زناشویی دارد، این کم‌توجهی جای بس تأمل دارد!!!!

به دلیل شیوع نسبی اختلالات هیجانی از جمله افسردگی و اضطراب در دوران بارداری و پس از زایمان و اثرات گاهاً جبران‌ناپذیر آنها، لیکن ضروریست که برنامه‌ای جامع توسط سیاست‌گزاران بهداشتی تدوین شود تا غربالگری اختلالات هیجانی به‌عنوان مراقبت‌های روتین دوران بارداری و متعاقب آن، درمان در صورت نیاز، جزو مراقبت‌های دوران بارداری به حساب آید.

هدف ما از ترجمه این کتاب، تأکید بر سلامت روان مادران در دوران بارداری و پس از آن می‌باشد. و از کسانی که به امر مراقبت‌های دوران بارداری می‌پردازند، می‌خواهیم که سلامت روان در بارداری را مهم بشمارند و اقدام به غربالگری نمایند و در صورت نیاز به درمان، ارجاع مادر را در اولویت قرار دهند. ما تأکید داریم که غربالگری در مشاوره پیش از بارداری، دوران بارداری و پس از زایمان صورت گیرد.

این کتاب به تشخیص علایم افسردگی و اضطراب در دوران بارداری و پس از زایمان می‌پردازد و سپس راهکارهای درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری (CBT) متناسب با شرایط زنان باردار و نومادرها ارائه می‌دهد.

این کتاب را به همه همکاران دلسوز خود (ماماها- متخصصان زنان- پزشکان عمومی- روان‌پزشکان- روان‌شناسان- روان‌پرستاران) و مادران سرزمین مان **تقدیم** و **توصیه** می‌کنیم.

دکتر سهیلا حسینیان (مدرس دانشگاه)

دکتر الهه شاه‌طاهری

مقدمه

من از اینکه بارداری‌ام دوباره به سقط منجر شود نگرانم. اضطرابم افزایش پیدا کرده. مدام به این موضوع فکر می‌کنم که مبادا بچه‌ام مشکلی داشته باشد؟ چطور می‌توانم لیبر (مراحل قبل از زایمان) و زایمان را تحمل کنم؟

(کاساندر، ۳۱ ساله، ۴ ماهه)

به یادم می‌آید وقتی که پسر اولم به دنیا آمد چقدر سرم شلوغ شد و چقدر کار می‌کردم. همه کار و زمان من مراقبت از نوزاد شده بود. خیلی سخت بود. حالا که دومین بچه‌ام به زودی به دنیا می‌آید، از اینکه نتوانم دو بچه را اداره کنم، می‌ترسم. از طرفی نگران رابطه‌ای هستم که با پسر اولم ساخته‌ام. می‌ترسم که به پایان برسد چون دیگر نمی‌توانم زمان با کیفیتی با او داشته باشم.

(جانیتا، ۴۳ ساله، ۸ ماهه)

به محض اینکه من یک مادر شدم، نگرانی‌هایم در مورد مراقبت صحیح و درست از کودکم شروع شد. اینکه مادر خوبی باشم.... چندین بار در طول شب دخترم را کنترل می‌کردم و در خواب نگاهش می‌کردم، می‌ترسیدم که تنفسش قطع شود. از خواهرم، مادرم، مادرشوهرم و همه مادر بزرگ‌ها، بارها و بارها در طول روز و به دفعات زیاد، برای مراقبت از دخترم راهنمایی و توصیه می‌خواستم. حتی وقتی که جواب رو می‌دانستم!

(زویی، ۲۳ ساله، ۴ هفته پس از زایمان)

در گذشته هرگز مشکل اضطراب نداشتم، اما بعد از زایمان کم‌کم نگرانی‌هایم شروع شد. نگرانی درباره خودم و اینکه دیگران درباره من چطور فکر می‌کنند. اینکه آیا مادرها کار درستی می‌کنند که با شیشه به بچه شیر می‌دهند (شیر خشک). این افکار آنقدر ناراحت‌کننده است که دیگر کمتر از خانه بیرون می‌روم و در مورد اکثر تصمیمات خود تردید دارم.

(کیشا، ۲۹ ساله، ۳ ماه پس از زایمان)

قبل از اینکه به مرخصی زایمان بروم، حرفه من بخش بزرگی از زندگی‌ام بود و بسیار از آن لذت می‌برد. الان نگران هستم که وقتی سرکارم برگردم، نتوانم بین زندگی خانوادگی و کارم تعادل برقرار کنم یا اینکه ارتباط با همسرم چطور می‌شود! می‌ترسم تصمیمات

اشتباهی بگیرم که باعث شود دچار افسردگی شوم.

(الیزابت، ۳۸ ساله، ۷ ماه پس از زایمان)

گرچه بچه دار شدن یک فرایند بیولوژیکی طبیعی است، اما تجربه هرزنی از بارداری و پس از زایمان بی نظیر و منحصر به فرد است.

بارداری و دوره پس از زایمان ممکن است با برخی تجارب جسمی و عاطفی همراه باشد. این تجارب چه مثبت باشند و چه منفی، می توانند تأثیرات چشمگیری بر زنان داشته باشند. متأسفانه این تجربیات منفی ممکن است تا حدی افزایش یابند که منجر به اضطراب و افسردگی شوند که می توانند رفاه و عملکرد روزمره را به شدت تحت تأثیر قرار دهند.

اکثر مردم با مقوله افسردگی پس از زایمان آشنا هستند. افسردگی پس از زایمان شدیدتر از اندوه پس از زایمان است. تغییرات خلقی معمولاً در روزهای اول پس از تولد نوزاد شروع شده و ظرف چند روز برطرف می شوند که اندوه زایمانی نامیده می شود. اما اگر علائم طولانی شوند و از چند هفته تا چند ماه ادامه یابند، که اغلب بدون درمان، بدتر هم می شوند. و یا شدت علائم افزایش یابد، افسردگی پس از زایمان مطرح می شود که با ارزیابی های بیشتر باید تأیید و درمان شود.

ماددانی که به افسردگی پس از زایمان دچار می شوند، مراقبت از خودشان دشوار می شود، چه برسد به مراقبت از کودک شان یا کارهایی که باید در طول روز انجام دهند. تحقیقات نشان می دهند که در اکثر زنان با افسردگی پس از زایمان، علائم و تغییرات خلقی در طول بارداری نیز وجود داشته اند. مطالعات اخیر آشکار کرده اند که در دوران بارداری اضطراب شایع تر از افسردگی است (جیاردینلی و همکاران، ۲۰۱۲)

این وضعیت مانع لذت بردن زنان از بارداری و مرحله انتقال به مادری می شود. اضطراب اغلب به شک و تردید، از بین رفتن اعتماد به نفس، ترک خانواده و دوستان و اجتناب از فعالیت هایی که پیش تر از آنها لذت می برده اند، منجر می شود. اضطراب می تواند اشکال مختلفی ایجاد کند؛ از نگرانی ها و دلهره های روزمره که به نظر می رساند زندگی یک تلاش ناتوان کننده و بی ثمر است تا دوره های شدید علائم جسمانی که حملات هراس (پانیک) نامیده می شود و فرد احساس می کند در شرف مردن است. که

البته این فقط یک احساس است و چنین اتفاقی هرگز نخواهد افتاد.

شما ممکن است به دفعاتی در طول زندگی با اضطراب و افسردگی دست و پنجه نرم کرده باشید و در طول بارداری دوباره مبتلا شوید، یا در این دوران علایم شروع به شدت گرفتن کنند.

از طرف دیگر شما ممکن است هرگز قبل از بارداری افسردگی یا اضطراب را تجربه نکرده باشید و حالا برای اولین بار است که این علایم را مشاهده می‌کنید و با آنها روبه‌رو می‌شوید.

در هر صورت شما تنها نیستید. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که از هر پنج زن یک مورد اضطراب و افسردگی دوران بارداری را تجربه می‌کند (فلاح، حسنی و همکاران، ۲۰۱۷)

این کتاب چطور می‌تواند کمک کند؟

این کتاب قصد دارد به زنانی که باردار هستند یا به‌تازگی مادر شده‌اند و علایم اضطراب یا افسردگی دارند و نمی‌توانند این علایم را کنترل کنند، کمک کند. شما چه اولین بارداری‌تان باشد و چه پنجمین بارداری، ما این کتاب را طوری طراحی کرده‌ایم که به شما کمک کند تا بتوانید علایم افسردگی و اضطراب‌تان را مدیریت کنید. و قادر باشید تکنیک‌های شناختی رفتاری که براساس شواهد علمی هستند را به‌کار بگیرید. رویکرد درمانی‌ای که در این کتاب از آن استفاده شده است، یک شکاف واقعی را که در گزینه‌های درمانی فعلی و رایج مشاهده کردیم برطرف می‌کند.

اکثر زنان «باردار» و «نومادر» که به کلینیک ارجاع داده می‌شوند، اضطراب را به‌عنوان یک مشکل اصلی تجربه می‌کنند. اما درمان‌های رایج مثل دارودرمانی به شکل داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی، به راحتی برای آنها تجویز نمی‌شود. علاوه بر این، وقتی این زنان دارو مصرف می‌کنند اغلب اظهار می‌کنند که میزان کاهش علایم افسردگی و اضطراب برای آنها کافی نیست. شما هم ممکن است مانند این زنان در یکی از این گروه‌های نشان داده شده در شکل ۱-۰ قرار بگیرید.



شکل ۱-۰: ملاحظات دارودرمانی

درمان شناختی - رفتاری (CBT)

درمان شناختی - رفتاری یک درمان «شناختی» و «رفتاری» است؛ رویکردی برای پاسخگویی به علائم اضطراب و افسردگی. این رویکرد همچنین بر طیف وسیعی از مسائل مرتبط با سلامتی مثل دردهای مزمن بسیار مؤثر است. در طول چند دهه اخیر، CBT به عنوان خط اول درمان‌های روان‌شناختی برای اختلالات اضطرابی در نظر گرفته می‌شود. تحقیقات زیادی اثربخشی آن را نشان داده‌اند (اوت، ۲۰۱۱).

CBT بر درک اینکه افکار، احساسات، رفتار، علائم جسمی‌تان و محیط‌تان چگونه با هم تعامل می‌کنند تا باعث پریشانی‌تان شوند، تمرکز می‌کند.

با استفاده از CBT، شما تعدادی از راهکارهای اختصاصی یاد خواهید گرفت که الگوهای فکری ناکارآمد را کاهش می‌دهند و پاسخ‌ها (واکنش‌ها)ی رفتاری شما به عوامل استرس‌زا و همچنین علائم نامطلوب را بهبود می‌بخشند.

این برنامه چگونه کار می‌کند؟

این کتاب برای کمک به شما جهت مدیریت علائم اضطراب و افسردگی در دوران بارداری

و بعد از تولد فرزندان طراحی شده است.

بخش اول به شما کمک خواهد کرد که به طور کلی دربارهٔ اضطراب و افسردگی یاد بگیرید و بدانید که چرا در دوران بارداری و پس از زایمان زنان زیادی به آن مبتلا می‌شوند. بخش اول همچنین رویکرد درمانی شناختی - رفتاری را با جزییات توضیح می‌دهد. از جمله اینکه این رویکرد چگونه کار می‌کند و به چه چیزهایی برای به حداکثر رساندن منافع شما از این برنامه، نیاز دارید.

بخش دوم شامل فصل‌های درمانی می‌باشد که راهکارهای رفتاری و شناختی اختصاصی زنان باردار و نומادر، متناسب با نیازهای شان را ارائه می‌دهد. محتوای این فصل به شما کمک خواهد کرد که علایم‌تان را مستقیماً هدف قرار دهید تا پریشانی‌تان را کاهش داده و بهزیستی خود را ارتقاء دهید.

بخش سوم اطلاعاتی در مورد رویکردهای دارودرمانی ارائه می‌دهد که ممکن است برای زنانی که علایم شدیدتری دارند یا آنهایی که علایم‌شان به طور کامل با روان درمانی بهبود نمی‌یابد، کارایی داشته باشد. بخش سوم همچنین اطلاعاتی در مورد چگونگی استفادهٔ بیشتر از شبکه‌های پشتیبانی ارائه می‌دهد. همچنین اطلاعاتی به خانواده و دوستان‌تان در مورد چگونگی ارائهٔ بهترین حمایت و پشتیبانی به شما خواهد داد.

ما بر اساس تحقیقات می‌دانیم که فعال کردن سیستم پشتیبانی یک زن، یک عامل اصلی در کمک به او برای غلبه بر علایم و تقویت بهزیستی وی می‌باشد که او را در موقعیت بهتری برای مراقبت از خود و نوزادش قرار می‌دهد.

این کتاب چگونه پدید آمد؟

در بهداشت و درمان سنت جوزف در همیلتون، انتاریو، ما در یک کلینیک تخصصی کار می‌کنیم و به زنانی که از اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی. در نقاط عطف باروری یعنی؛ بلوغ، بارداری، زایمان و یائسگی. رنج می‌برند خدمات ارائه می‌دهد.

زنانی که پس از تولد کودکشان به افسردگی پس از زایمان مبتلا می‌شوند، به کلینیک نگرانی‌های بهداشتی زنان، مراجعه می‌کنند. اگرچه افسردگی پس از زایمان تعداد قابل توجهی از زنان را مبتلا می‌کند اما در سال‌های اخیر شاهد مراجعه تعداد بیشتری از زنان باردار و زایمان کرده هستیم که از اضطراب به عنوان مشکل اصلی، رنج می‌برند و به این کلینیک مراجعه می‌کنند.

علیرغم این واقعیت که CBT اولین خط درمان روان‌شناختی برای اختلالات اضطرابی هست، هیچ راهنمای درمانی رسمی‌ای که برای دوره پری‌ناتال (بارداری و پس از زایمان) باشد، وجود نداشت.

ما یک برنامه درمانی تخصصی، مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری طراحی کرده‌ایم. این برنامه برای پاسخگویی به نیازهای منحصر به فرد زنان باردار و زایمان کرده، در نظر گرفته شده است. این برنامه برای زنان باردار و زایمان کرده با نشانه‌های افسردگی و اضطراب طراحی شده است و هدف آن ارتقای توانایی آنها برای عملکرد بهتر و بهبود کیفیت زندگی‌شان می‌باشد.

بعد از طراحی و تهیه این کتاب، به منظور ارزیابی اثربخشی این برنامه درمانی، چندین پژوهش انجام دادیم و مفتخر هستیم که این پروتکل، موفقیت‌آمیز بود و علائم افسردگی و اضطراب زنان را به طور چشمگیری کاهش داد و زنان، سطوح بالای رضایت‌مندی را گزارش کردند (گرین و همکاران، ۲۰۱۵).

ما یک تحقیق بزرگتر از این برنامه درمانی را با کارآزمایی کنترل شده تصادفی طراحی کردیم که در آن، علائم زنان شرکت‌کننده در برنامه CBT، با زنان لیست انتظار درمان مقایسه شد. در مرحله نهایی این تحقیق، ما کاهش علائم اضطراب و افسردگی را برای زنان شرکت‌کننده در مقایسه با زنان لیست انتظار مشاهده کردیم.

با توجه به یافته‌های تحقیقاتی ما، می‌خواهیم این برنامه درمانی را در دسترس زنان خارج از جامعه خودمان قرار دهیم. همچنین می‌خواهیم که این درمان را به شکل یک کتاب کار تهیه کنیم، که زنان باردار و نومادرها، به تنهایی یا با کمک ارائه‌دهندگان خدمات درمانی خود (پزشک بهداشت روان، ماما، روان‌شناس...) از آن بهره‌مند شوند.

اگرچه تعداد زیادی کتاب کار برای اضطراب وجود دارد، اما کتابی با رویکرد متناسب با نیازهای اختصاصی زنان در دوران بارداری و پس از زایمان و انتقال به مادری، به شدت مورد نیاز است.

این کتاب یک راهنمای عملی برای آسان‌سازی درمان اضطراب و افسردگی در دوران بارداری و پس از زایمان می‌باشد. خوانندگان یاد خواهند گرفت درباره اینکه؛ چرا اضطراب و مشکلات مرتبط با آن در این دوران افزایش می‌یابند؟ نقش بسیار مهم افکار و رفتارها در ماندگاری مشکل چیست؟ و راهکارهای شناختی-رفتاری برای کاهش استرس و افزایش مهارت‌های مقابله چگونه به کار گرفته می‌شوند.

فصل‌ها منطبق با آخرین تحقیقات علمی می‌باشند. پزشکان، روانشناسان و همچنین زنان باردار می‌توانند با استفاده از تمرین‌ها و کاربرگ‌هایی براساس درمان شناختی-رفتاری، به درمان نشانه‌های اضطراب و افسردگی در دوران بارداری و پس از آن بپردازند.

منابع

- Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Dennis, C. L. (2017). The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47, 2041–2053.
- Giardinelli, L., Innocenti, A., Benni, L., Stefanini, M. C., Lino, G., Lunardi, C., . . . Faravelli, C. (2012). Depression and anxiety in the perinatal period: Prevalence and risk factors in an Italian sample. *Archives of Women's Mental Health*, 15, 21–30. doi:10.1007/s00737-011-0249-8
- Green, S. M., Haber, E., Frey, B. N., & McCabe, R. E. (2015). Cognitive-behavioral group treatment for perinatal anxiety: A pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 18, 631–638. doi:10.1007/s00737-015-0498-z
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28, 3–12.
- Otte, C. (2011). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: Current state of the evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13, 413–421.