

توس از زایمان
(از مبانى تا درمان)

تقدیم به

دخترم نیکی

که شوق حضور او من را به نگاشتن این کتاب ترغیب کرد

مریم قضایی

مقدمه نویسندگان	۹
فصل ۱: ترس از زایمان	۱۱
مقدمه	۱۱
هیجان ترس و بارداری	۱۲
ترس از زایمان طبیعی	۱۳
شیوع ترس از زایمان طبیعی	۱۶
فصل ۲: پیش‌آیندها و دلایل ترس از زایمان طبیعی	۱۹
چرا ترس از زایمان؟	۱۹
ویژگی‌های شخصیتی	۲۱
اختلال‌های روان‌پزشکی	۲۳
نگرانی از عملکرد جنسی پس از زایمان	۲۴
ترس از درد	۲۶
خودکارآمدی پایین زایمان	۳۱
فصل ۳: پیامدهای ترس از زایمان طبیعی	۳۷
سزارین انتخابی	۳۷
سزارین و شیوع آن در ایران و جهان	۳۷
دلایل سزارین انتخابی	۳۹
عوارض سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی	۴۱
تأثیرات سوء ترس از زایمان بر فرایند زایمان و انجام سزارین اورژانسی	۴۳
تأثیرات سوء ترس از زایمان و اضطراب بر سلامت جسمانی مادر و نوزاد	۴۴
تأثیرات سوء ترس از زایمان و اضطراب بر سلامت روانی مادر و نوزاد	۴۵
تأثیرات سوء ترس از زایمان بر باروری و فرزندآوری	۴۷
تأثیرات سوء ترس از زایمان بر رابطه مادر با نوزاد و اطرافیان	۴۸

فصل ۴: درمان ترس از زایمان ۵۱

۵۱ ضرورت درمان روان‌شناختی برای ترس از زایمان چیست؟

۵۳ انواع مداخلات درمانی مؤثر در کاهش ترس از زایمان.....

۵۳ آموزش روانی همراه با آرمیدگی.....

۵۷ درمان شناختی- رفتاری.....

فصل ۵: پکیج درمان گروهی شناختی رفتاری جهت کاهش ترس از زایمان..... ۶۳

۶۳ دستور جلسه اول.....

۶۸ دستور جلسه دوم.....

۷۵ دستور جلسه سوم.....

۸۲ دستور جلسه چهارم.....

۹۰ دستور جلسه پنجم.....

۹۹ دستور جلسه ششم.....

۱۰۸ دستور جلسه هفتم.....

۱۱۲ دستور جلسه هشتم.....

۱۱۸ دستور جلسه نهم.....

منابع فارسی ۱۲۱

منابع انگلیسی ۱۲۵

مقدمه نویسدگان

عنوان این کتاب، ترس از زایمان (از مبانی تا درمان) به یکی از شایع‌ترین مشکلاتی می‌پردازد که در طول دههٔ اخیر می‌توان به آن برخورد. ترس از زایمان علاوه بر شایع بودن، مشکل بسیار پیچیده‌ای نیز است. چراکه اکثریت زنان آن را طبیعی دانسته و برای درمان آن قدمی بر نمی‌دارند و با انتخاب سزارین تقریباً برای همیشه خود را از طعم شیرین لحظات ناب زایمان طبیعی محروم می‌کنند. با توجه به سیاست‌گذاری‌های وزارت بهداشت در چند سال اخیر سزارین انتخابی ممنوع بوده و پزشکان تنها در موارد اورژانسی مجاز به انجام این نوع عمل جراحی هستند؛ اما در مواردی که ترس از زایمان درمان نشود و یک زن مجبور به انجام زایمان طبیعی شود، نه تنها لحظات خوشی برایش رقم نمی‌خورد بلکه تجارب تلخ او از زایمان می‌تواند مشکلات جدی‌تری را مانند اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و یا حتی اکتفا به تک‌فرزندی ایجاد کند. دلایل گسترده‌ای برای ترس از زایمان طبیعی وجود دارد که در این کتاب تلاش داشته‌ایم تا حد ممکن به آنها بپردازیم. فارغ از تمام این دلایل که گاهی اوقات مانند ترس از درد بسیار جدی و قابل تأمل هستند، ترس از زایمان می‌تواند به دلیل شناخت‌ها و باورهای غلط راجع به زایمان طبیعی به وجود آید که باعث پیچیده‌تر شدن یا شدت یافتن ترس‌های اولیه می‌شود. بنابراین در ابتدا به‌عنوان زنانی که قصد جدی برای مادر شدن داشتیم و بعد هم به‌عنوان روان‌شناسان بالینی تصمیم بر آن گرفتیم که با نگاشتن کتابی در این باره و ارائه راهبردهای روان‌شناختی در درجهٔ اول به خودمان و بعد هم به تمام مادران سرزمین‌مان کمکی کرده باشیم.

دکتر مریم قضایی

دکتر لیلی رمضان ساعتچی

ترس از زایمان

مقدمه

حدود ۹۰ درصد از زنان حداقل یک بار در طول زندگی خود باردار می‌شوند. بارداری رویدادی است که بسیاری از دیدگاه‌ها و احساس‌های یک زن را، راجع به خودش و زندگی تغییر می‌دهد و در سلامتی، خوش‌بختی و نقش‌های اجتماعی او تأثیرگذار است (سالملارو و همکاران، ۲۰۱۱).

از دیدگاه برخی از محققین، اضافه شدن نوزاد به خانواده یک انتقال بین فردی مهم در دوران بزرگسالی است؛ چراکه والدین با تولد نوزاد مهارت‌های جدیدی کسب و مسئولیت‌های جدیدی را می‌پذیرند. همچنین انتقال به مرحلهٔ والد شدن بخشی از فرایند بلوغ نیز هست؛ زیرا بعد از والد شدن، هم زن و هم مرد مادام‌العمر تغییر می‌کنند. بنابراین طبیعی خواهد بود که در طول این فرایند انتقال، تعارضات هیجانی اتفاق بیفتد (سالیستو، ۲۰۰۱). این تعارضات هیجانی گاهی به قدری شدت می‌یابد که دوران بارداری و علی‌الخصوص سه‌ماههٔ سوم آن را به پراسترس‌ترین دوران زندگی زن تبدیل می‌کند، تا حدی که استرس ناشی از تولد اولین فرزند در جدول استرس‌های روانی - اجتماعی، جزء استرس‌های شدید طبقه‌بندی می‌شود.

درواقع بارداری تجربهٔ فوق‌العاده مهمی در زندگی زنان به حساب می‌آید، تجربه‌ای که اگرچه کوتاه‌مدت بوده، اما اثرات بلندمدتی بر روی زنان خواهد داشت (لانگ، سورل، رادجرز و لیبک، ۲۰۰۶). بنابراین شاید بتوانیم بگوییم بارداری یک بحران موقعیتی است و در مواردی که به‌خوبی مدیریت نشود، تبدیل به یک بحران طولانی‌مدت شده که استرس زیادی به مادر و اطرافیان وارد می‌کند (رستگاری و

همکاران، ۱۳۹۲). یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که در دوران بارداری می‌تواند منبع تهدید و استرس باشد، زایمان است. برای تعداد قابل توجهی از زنان اما نه اکثریت آنها، زایمان به‌عنوان یک موقعیت خطرناک یا تهدیدکننده ارزیابی می‌شود، شرایطی که به آن ترس از زایمان یا زایمان هراسی^۱ می‌گویند. ترس از زایمان پدیده‌ای است که در ۴۰ سال اخیر در استرالیا، کشورهای حوزه اسکاندیناوی و اروپای غربی به آن بسیار پرداخته شده است (سالومونسون، ۲۰۱۲).

هیجان ترس و بارداری

هیجان پدیده پیچیده‌ای است، چراکه از ترکیب اجزای متفاوتی تشکیل می‌شود: تجربه ذهنی هیجانات، پاسخ‌های جسمی درونی، افکار و اعتقادات همراه با هیجانات، بیانات چهره‌ای در واکنش به هیجانات و درنهایت رفتار. این اجزا بر روی هم تأثیر خواهد گذاشت و باعث ایجاد هیجان خواهد شد. اما این‌که شخصی هیجان خاصی را تجربه کند یا نه، به ارزیابی شناختی او از آن موقعیت بستگی دارد.

زمانی که یک موقعیت خطرناک یا تهدیدکننده زندگی ارزیابی شود، واکنش هیجانی مربوط به آن ترس نام دارد (سالومنسن، ۲۰۱۲). به اعتقاد ریچمن (۱۹۷۸)، به نقل از ملندر و لاری، (۱۹۹۹) ترس از سه جزء عمده تشکیل می‌شود. تجربه ذهنی ترس، تغییرات روان‌تنی ایجاد شده به‌وسیله ترس و پاسخ جنگ یا گریز. تجربه ذهنی ترس، احساس فوری هول و هراس است. علت این احساس موضوعی مشخص و واضح بوده که تهدیدکننده ادراک می‌شود.

تغییرات روان‌تنی در ارتباط با ترس شامل افزایش تحریک‌پذیری، تمرکز بر منبع ترس، پرخاشگری، کناره‌گیری و تحریک حسی است. تحریک حسی با افزایش ضربان قلب و فشارخون همراه است. در چنین شرایطی خون از سراسر بدن به سمت قلب، سیستم عصبی مرکزی و ماهیچه‌های مخطط حرکت می‌کند. همیشه واکنش جنگ و گریز در تجربه ترس وجود دارد. پرخاشگری در موقعیت‌های تهدیدکننده به فرد کمک

1. tokophobia

می‌کند تا از خود دفاع کند. با توجه به عواقب پرخاشگری، شخص ممکن است از روش متضاد آن یعنی اجتناب استفاده کرده و خود را در موقعیت ترسناک قرار ندهد. برخی از ترس‌ها با بارداری و زایمان در ارتباط هستند (ملندر و لاری، ۱۹۹۹). استندلی، سئول و کوپانز (۱۹۹۷؛ به نقل از سالیستو و هالمسماکی، ۲۰۰۳) سه منبع ترس و اضطراب را در زنان باردار شناسایی کرده‌اند: بارداری، زایمان و والدگری. لوین (۱۹۹۱؛ به نقل از سالیستو و هالمسماکی، ۲۰۰۳) نیز سه بعد برای اضطراب مربوط به بارداری در نظر گرفته است: باردارشدن، زایمان و بستری شدن. قبل‌تر از آن نیز گلوگر-تیپلت (۱۹۸۳؛ به نقل از سالیستو، ۲۰۰۱) بارداری را از دیدگاه روان‌شناختی به سه بخش تقسیم کرده است. او اعتقاد دارد در طول سه‌ماهه اول، هویت سابق زن مورد تهدید واقع می‌شود و ترس از سقط نیز وجود دارد. در طول سه‌ماهه دوم، زن با مفهوم مادر بودن و نوزاد سازگار شده و جنین را به‌عنوان یک موجود مستقل می‌پذیرد. در این مرحله نگرانی راجع به سلامتی نوزاد جایگزین ترس از سقط می‌شود. سه‌ماهه آخر بارداری زمان آمادگی فعال برای زایمان، والدگری و زندگی جدید است. در این مرحله کناره‌گیری هیجانی زن از اجتماع و کاهش علاقه به دنیای بیرون به او کمک خواهد کرد تا بر تولد نوزاد متمرکز شود. این شرایط می‌تواند برای مادر، علی‌الخصوص زنان نخست‌زا اضطراب‌زا باشد.

همسو با این پژوهشگران، مطالعات انجام شده در دهه اخیر و در داخل کشور نیز نوع ترس یا اضطراب و شیوع آن را در مراحل مختلف بارداری متفاوت ذکر کرده‌اند. به طوری که بابا نظری و کافی (۲۰۰۸) شیوع اضطراب را در سه ماهه اول و سوم بارداری بیشتر از سه ماهه دوم دانسته‌اند. همچنین دل‌آرام و سلطان‌پور (۱۳۹۰) نیز نشان داده‌اند که شایع‌ترین اختلالات روانی در طول بارداری اضطراب و افسردگی هستند که در سه ماهه سوم شایع‌تر از سه ماهه اول و دوم بارداری است.

ترس از زایمان طبیعی

همانطور که گفته شد یکی از منابع استرس در دوران بارداری و علی‌الخصوص سه‌ماهه سوم ترس از زایمان است. نباید فراموش کرد که اغلب زنان در دوران بارداری راجع به

زایمان خود نگران‌اند اما تنها تعداد کمی از آنها ترس و اضطراب شدید از زایمان را تجربه می‌کنند (سیدجیو، سیدجیو، گانرویک، بلاده و جوزفسون، ۲۰۱۲). میزان ترس از زایمان طبیعی در بین جمعیت زنان باردار توزیع نرمالی دارد. در واقع ترس از زایمان طبیعی در پیوستاری از نگرانی به شدت کم تا ترس شدید قرار دارد. میزان ترس از زایمان طبیعی از طریق میزان رنجی که مادر قبل، بعد و هنگام بارداری تجربه می‌کند، قابل تشخیص است (سالومونسون، ۲۰۱۲). در همین راستا اریکسون، وستمن و هامبرگ (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود اشاره می‌کنند که بیش از ۸۰ درصد از زنان با حاملگی‌های کم‌خطر، درجاتی از ترس از زایمان را تجربه می‌کنند که تنها در ۶-۱۰ درصد موارد این ترس شدید است و نیاز به پیگیری دارد. این زنان چالشی بزرگ برای کشورهای صنعتی به شمار آمده و در طول ۲۰ سال گذشته توجه بیشتری به آنها شده است (سیدجیو و همکاران، ۲۰۰۸). تناقض جالب در افزایش شیوع ترس از زایمان طبیعی به این مربوط است که روز به روز بر امنیت زایمان افزوده شده اما با این حال میزان ترس از زایمان طبیعی نه تنها کم‌تر نشده بلکه روند رو به رشد دارد (نیلسون و لاندگرن، ۲۰۰۹).

علی‌رغم شایع بودن ترس از زایمان طبیعی و روند رو به رشد آن، تعریف واحد و ریشه‌داری برای آن وجود ندارد. در نظام تشخیصی ICD-10، کد 091.8 به سایر بیماری‌ها یا اختلال‌های دوران بارداری، زایمان یا بعد از زایمان تعلق می‌گیرد. همچنین کد 099.3 به اختلال‌ها یا بیماری‌های عصبی و روان‌پزشکی دوران بارداری، زایمان یا پس از زایمان اطلاق می‌شود. کد F40.2 نیز برای سایر اختلال‌های هراس به کار می‌رود. در نسخه ICD-10 سال ۱۹۹۷، ترس از زایمان شماره 099.80 گرفته است.

به‌طور کلی ترس از زایمان طبیعی، اختلالی اضطرابی یا ترسی هراس گونه در نظر گرفته می‌شود که با کابوس‌های شبانه، شکایت‌های جسمانی، اشکال در تمرکز روی کار یا فعالیت‌های روزانه، احساس ناتوانی و تنش مشخص می‌شود. افراد مبتلا به ترس از زایمان طبیعی معمولاً با انتخاب سزارین از ترس خود اجتناب می‌کنند (سالیستو و هالمسماکی، ۲۰۰۳).