

درمان شناختی- رفتاری اضطراب و افسردگی حین بارداری و دورهٔ پس از زایمان

روش مدیریت علائم و افزایش تندرستی

فهرست مطالب

تقدیر و تشکر.....	۹
مقدمه.....	۱۱
بخش اول اضطراب و افسردگی در حین بارداری و پس از زایمان.....	۱۷
فصل اول شناخت اضطراب در حین بارداری و دورهٔ پس از زایمان.....	۱۸
فصل دوم افسردگی در حین بارداری و پس از زایمان.....	۳۸
فصل سوم درمان شناختی- رفتاری برای کاهش علائم.....	۴۸
بخش دوم CBT برای اضطراب و افسردگی.....	۶۱
فصل چهارم افزایش آگاهی دربارهٔ شناخت محرک‌ها.....	۶۲
فصل پنجم رویارویی با خطاهای فکری.....	۷۴
فصل ششم حل مشکل از طریق نگرانی سازنده.....	۹۳
فصل هفتم برطرف کردن رفتارهای مشکل‌آفرین با استفاده از آشکارسازی درمانی.....	۱۰۵
فصل هشتم فعال‌سازی رفتاری.....	۱۲۴
فصل نهم ارتباط جسورانه.....	۱۳۶
فصل دهم پیشروی.....	۱۶۰
بخش سوم سایر راهبردها برای بهبود سلامت.....	۱۷۵
فصل یازدهم انتخاب از میان روش‌های درمانی اضطراب و افسردگی.....	۱۷۶
فصل دوازدهم تقویت شبکهٔ حمایتی برای کاهش اضطراب.....	۱۸۴
منابع.....	۱۹۸
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۲۰۴
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۲۰۶

مقدمه

بعد از تجربه سقط جنین، نگران حاملگی مجدد بودم و الان اضطرابم به خاطر بارداری بیشتر شده است. اخیراً نگرانی من درباره احتمال اتفاقی ناخوشایند برای نوزادم است و اینکه چطور می‌توانم هم‌زمان از عهده درد و زایمان برآیم.

(کاساندر، ۳۱ ساله، در ماه چهارم بارداری)

به خاطر می‌آورم که در زمان تولد اولین پسرم چقدر مشغله داشتم. نگهداری از یک نوزاد بسیار وقت‌گیر بود و حس می‌کردم به‌سختی از عهده کارها برمی‌آیم. الآن که فرزند دوم به‌زودی به دنیا خواهد آمد، از این می‌ترسم که توان نگهداری از دو بچه را نداشته باشم. همچنین نگرانم که رابطه من و پسرم به دلیل وقت کمی که با او سپری خواهیم کرد از بین برود.

(خوانیتا، ۴۳ ساله، در ماه هشتم بارداری)

به محض به دنیا آوردن فرزندم، نگرانی درباره نگهداری از او و ایفای خوب نقش مادری به سراغم آمد. در طول شب بارها دخترم را نگاه می‌کردم و او را در خواب کنترل می‌کردم، زیرا می‌ترسیدم نتواند نفس بکشد. چون خواهرم، مادرم و مادر شوهرم همگی مادران بسیار خوبی هستند، همواره، حتی وقتی که جواب پرسشی را می‌دانم بازهم دنبال این هستم که مرا راهنمایی کنند.

(زویی، ۲۳ ساله، در هفته چهارم پس از زایمان)

قبلاً اضطراب اصلاً برایم مهم نبود؛ بنابراین وقتی نگرانی‌هایم درباره نظر دیگران نسبت به خودم، مراقبت درست از بچه و شیشه دادن به او شروع شد، بسیار غمگین شدم؛ کمتر از خانه بیرون می‌رفتم و به بیشتر به خودم شک می‌کردم.

(کیشا، ۲۹ ساله، سه ماه پس از زایمان)

پیش از رفتن به مرخصی زایمان، از شغلم لذت می‌بردم و بخش مهمی از زندگی‌ام محسوب می‌شد. از این نگرانم که بعد از اتمام مرخصی نتوانم بین کار و زندگی خانوادگی و ارتباط با شوهرم تعادل برقرار کنم. از تصمیم‌گیری‌های اشتباه خیلی می‌ترسم و همین موجب افسردگی بیشتر من می‌شود.

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

تجربه هر زنی از دوره بارداری و زمان پس از آن متفاوت است. بارداری یک روند زیستی طبیعی (وقوع ۳۷۲ هزار تولد روزانه در جهان!) است، اما دوره بارداری و دوره پس از آن با تجارب جسمی و هیجانی همراه است که ممکن است تأثیرات مثبت یا منفی زیادی بر زنان داشته باشد. شوربختانه، این

خلق منفی ممکن است به قدری افزایش یابد که علائم اضطراب و افسردگی روز به روز، بهزیستی و عملکرد فرد را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. بسیاری از افراد با اصطلاح «افسردگی پس از زایمان» آشنا هستند. افسردگی پس از زایمان مسئله‌ای فراتر از گرفتگی خلق پس از زایمان^۱ است. این عارضه به رشد جدی علائم هیجانی مربوط می‌شود که در روزها و هفته‌های اولیه تولد کودک رخ می‌دهد. این علائم ممکن است هفته‌ها یا ماه‌ها باقی بماند و اغلب در صورت درمان نشدن، شدت خواهد یافت. مادرانی که افسردگی پس از زایمان دارند در مراقبت از خود دچار مشکلات زیادی می‌شوند، کودک خود و چیزهای دیگر را تنها می‌گذارند و امور روزانه خود را انجام نمی‌دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از زنان دچار افسردگی پس از زایمان، در واقع علائم هیجانی در آن‌ها در حین بارداری شروع شده است.

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که اضطراب بیشتر از افسردگی در حین بارداری متداول است و اگر حتی بیشتر نباشد، احتمالاً پس از زایمان نیز رخ می‌دهد (گیاردینلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). اضطراب در این دوره، لذت بارداری و مادر شدن را از بین می‌برد. اضطراب اغلب به خودتردیدی و نبود خودباوری و دوری از خانواده و دوستان و ترک فعالیت‌هایی می‌انجامد که پیش‌تر از آن‌ها لذت می‌بردیم. اضطراب به شکل‌های مختلف بروز می‌کند؛ یکی از آن‌ها نگرانی و دلهره روزانه است که زندگی شما را به عرصه‌ای برای مبارزه با ناتوانی و بخش‌های شدید علائم جسمی تبدیل می‌کند که حملات وحشت‌زدگی^۳ نامیده می‌شود؛ در این صورت احساس می‌کنید واقعاً اشکالی در شما وجود دارد یا در حال مُردن هستید.

ممکن است در دوره‌های مختلف زندگی خود با اضطراب یا افسردگی روبه‌رو شده و فهمیده باشید که در زمان بارداری و تولد نوزاد، این علائم افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، ممکن است هرگز پیش از بارداری این مشکلات را با اضطراب خود مربوط ندانسته باشید، اما اکنون احساس می‌کنید که نخستین بار است که با این علائم چالش برانگیز روبه‌رو می‌شوید. در هر صورت تنها شما این مشکل را ندارید. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که از هر پنج زن، یک نفر اضطراب و افسردگی شدیدی را در دوره بارداری یا پس از آن تجربه می‌کند (فلاح-حسینی و همکاران، ۲۰۱۷).

چگونه این کتاب می‌تواند مؤثر باشد

این کتاب برای زنانی نوشته شده است که در حال حاضر باردار هستند یا به تازگی مادر شده و در مدیریت علائم اضطراب و افسردگی در خود با مشکلاتی مواجه شده‌اند. اگر اولین بارداری یا حتی

1. Baby Blues
2. Giardinelli
3. Panic attack

پنجمین بارداری خود را تجربه می‌کنید، ما این کتاب را طوری طراحی کرده‌ایم که به‌طور مؤثری علائم اضطراب و افسردگی را با استفاده از روش‌های روان‌شناختی و رفتاری مبتنی بر دلیل علمی مدیریت کند. رویکرد درمانی معرفی‌شده در این کتاب، فاصله واقعی دیده شده در گزینه‌های درمانی در دسترس فعلی را از میان بر می‌دارد. بسیاری از زنان باردار و زنانی که تازه مادر شده‌اند و بر اساس مطالعات بالینی ما، اضطراب اولیه را تجربه کرده‌اند، با وجود درمان‌های موجود از جمله داروهای ضد اضطراب یا ضدافسردگی، اغلب تمایلی به این درمان‌ها ندارند یا پزشک معالجشان، آن‌ها را به استفاده از آن‌ها ترغیب نمی‌کنند. افزون بر این، زنان در پی مصرف دارو، اغلب از اثربخشی آن در درمان علائم اضطراب و افسردگی رضایت کافی ندارند. مشابه این زنان، شما نیز ممکن است از کسانی باشید که در شکل ۱-۰ نشان داده‌ایم.

درمان شناختی- رفتاری

درمان شناختی- رفتاری رویکردی درمانی مبتنی مباحث روان‌شناختی و رفتاری است که برای رفع علائم اضطراب و افسردگی و برخی دیگر از مشکلات حوزه سلامت از جمله ترس مزمن تأثیر زیادی دارد. در واقع، در طول دهه‌های گذشته، رویکرد درمان شناختی- رفتاری^۱ به دلیل اثبات اثربخشی آن بر اساس مطالعات فراوان، گزینه اول درمان روان‌شناختی برای درمان بیماری‌های اضطراب بوده است (اوتی^۲، ۲۰۱۱). رویکرد CBT بر این مقوله تمرکز دارد که افکار، رفتار، علائم جسمی و تعامل محیطی شما را که به اضطراب منجر می‌شود شناسایی کند. با استفاده از رویکرد CBT، راهبردهای ویژه‌های را برای کاهش الگوهای فکری غیر مؤثر و بهبود پاسخ‌های رفتاری خود به علائم ناخوشایند و عوامل اضطراب آفرین خواهید آموخت.

روش کارکرد این برنامه

دلیل نگارش کتاب حاضر این است که علائم اضطراب و افسردگی دوره بارداری و پس از تولد نوزاد را در شما مدیریت کند. بخش اول به شما در شناخت بهتر اضطراب و افسردگی به‌طور کلی و درک علل بروز علائم آن در دوره بارداری و پس از زایمان در زنان کمک خواهد کرد.

1. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
2. Otte

<ul style="list-style-type: none"> • شما تمایلی به استفاده از دارو برای رفع اضطراب و افسردگی نداشته و در عرض ترجیح می‌دهید از برنامه درمان روان‌شناختی با استفاده از تکنیک‌ها و راهبردهای طراحی شده برای کاهش شدت نشانه‌های خود استفاده کنید. 	۱) عدم تمایل به استفاده از دارو
<ul style="list-style-type: none"> • به دلیل مخاطرات و اثرات جانبی دارو برای شما توصیه نمی‌شود. 	۲) داور توصیه نمی‌شود
<ul style="list-style-type: none"> • شما از داروهای ضد اضطراب و/یا داروهای ضد افسردگی استفاده می‌کنید اما احساس بازگشت به وضعیت عادی را در خود حس نمی‌کنید. 	۳) دارو اثربخشی کاملی ندارد

شکل ۱-۰۰. ملاحظات مربوط به دارو

بخش اول رویکرد درمان شناختی- رفتاری را نیز به‌طور کامل شرح می‌دهد؛ از جمله ماهیت این روش، نحوه کار آن و چیزهایی که از شما انتظار می‌رود تا با دانستن و انجام آن‌ها، فواید این روش را به حداکثر برسانید. بخش دوم شامل فصول درمانی می‌شود که راهبردهای شناختی و رفتاری خاصی را برای شما تأمین کرده تا نیازهای خاص زنان در حین بارداری تا پس‌از آن را فراهم آورد. با استفاده از محتوای این فصول می‌توانید علائم خود در کاهش استرس را پیش ببرید و وضع تندرستی خود را بهبود ببخشید. بخش سوم، اطلاعاتی را در خصوص رویکردهای درمانی تشریح می‌کند که ویژه زنانی است که علائم حادتری دارند یا آنانی که با استفاده از روان‌درمانی، بهبود کامل خود را بازیافته‌اند. بخش سوم اطلاعاتی را در زمینه تشکیل شبکه حمایتی شما نیز معرفی کرده و اطلاعاتی را در اختیار خانواده و دوستان شما قرار می‌دهد تا بهترین حمایت ممکن را از شما به عمل آورند. با آگاهی از تحقیقات خود می‌دانیم که فعال‌سازی شبکه حمایتی برای یک زن، عامل مهمی در کمک به وی برای غلبه بر علائم بیماری و بهبود تندرستی وی است که وضعیت سلامت او و نوزادش را بهبود خواهد بخشید.

چگونگی نگارش این کتاب

ما در درمانگاه ویژه مرکز بهداشت سنت جوزف واقع در همیلتون اُنتاریو، خدماتی را در اختیار زنان مبتلا به بیماری‌های اضطراب و احساس در نقاط عطف زایشی (همانند بارداری، پس از زایمان، یائسگی) قرار می‌دهیم. برخی از مراجعان درمانگاه حوزه سلامت زنان، از افسردگی پس از زمان رنج می‌برند. با اینکه افسردگی پس از زمان تعداد زیادی (در حدود ۹ تا ۱۹ درصد) اوهارا و

ویسنر^۱، ۲۰۱۴). از زنان را آزار می‌دهد، در سال‌های اخیر دریافتیم که مراجعان بیشتری به دلیل اضطراب حین یا پس از بارداری به‌عنوان یک مشکل اولیه داشته‌ایم. با اینکه رویکرد CBT اولین روش درمانی برای رفع مشکلات اضطراب است، آموزش‌هایی برای دوره پیش از بارداری در این زمینه وجود ندارد. در نتیجه، برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد CBT را به‌طور خاص طراحی کردیم تا نیازهای ویژه زنان را در حین بارداری و پس‌از آن تأمین کند. این برنامه درمانی برای زنان باردار و زنان تازه زایمان‌کرده دارای علائم اضطراب و افسردگی طراحی شده که ممکن است در توانایی عملکردی و کیفیت زندگی آنان اثر بگذارد.

پس از ایجاد محتوای درمان اضطراب به رویکرد CBT، ما پژوهشی آزمایشی را برای ارزیابی اثربخشی این برنامه بر زنان باردار و زنان تازه زایمان کرده انجام دادیم. بسیار خرسند شدیم که این روش فوق‌العاده موفقیت‌آمیز بود، به طوری که زنان تحت آزمایش، به کاهش هر دو نشانه اضطراب و افسردگی اذعان داشتند (گرین^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). نکته مهم این است که درمان نیز با استقبال خوب شرکت‌کنندگان روبه‌رو شد، زیرا زنان شرکت‌کننده رضایت بسیار زیادی را از برنامه CBT در دوره پیش از بارداری خود گزارش کردند. ما پژوهش وسیع‌تری را با استفاده از طرح آزمایشی کنترل‌شده تصادفی آغاز کردیم تا در آن علائم زنان شرکت‌کننده در این روش را با زنان قرار گرفته در فهرست انتظار مقایسه کنیم. در مرحله نهایی این تحقیق، کاهش‌های شدیدی را در علائم اضطراب و افسردگی زنان شرکت‌کننده در این برنامه CBT در دوره پیش از زایمان در قیاس با زنانی که در فهرست انتظار بودند مشاهده کردیم.

بر اساس یافته‌های پژوهش، تمایل داریم این برنامه درمانی را برای زنان خارج از محدوده این انجمن نیز اجرا کنیم. همچنین مایلیم این روش درمانی را به صورت کتاب کاری تدوین کنیم تا برای زنان باردار یا آنانی که تازه زایمان کرده‌اند به شکل خودخوان یا با توصیه مسئول بهداشت آنان (روانشناس، مددکار اجتماعی، روان‌شناس بالینی سلامت روانی) به کار گرفته شود. با اینکه کتاب‌های کار متعددی در زمینه اضطراب در دسترس است، دریافتیم که نیاز شدیدی به کتابی برای رفع نیازهای ویژه زنان در حین بارداری و دوره پس از زایمان وجود دارد.

1. O'Hara & Wisner

2. Green

بخش اول

اضطراب و افسردگی در حین
بارداری و پس از زایمان

شناخت علائم و رویکرد CBT

فصل اول

شناخت اضطراب در حین بارداری و دوره پس از زایمان

دوره‌ای حساس

اضطراب چیست؟

چرا در طول بارداری و پس از زایمان، اضطراب افزایش می‌یابد؟

چه زمانی باید در پی درمان اضطراب باشیم؟

افرادی که با مشکلات اضطراب روبه‌رو می‌شوند، اغلب بعد از دانستن این مسئله که پدیده اضطراب، یک واکنش بهنجار، طبیعی، هیجانی و جسمی است و در دیگر مردم نیز اغلب به طور روزانه تجربه می‌شود، شگفت‌زده می‌شوند. حتی اگر بدانید که اضطراب تأثیر بسیار مهمی در زندگی روزانه شما دارد، بیش از این شگفت‌زده خواهید شد، زیرا با تلنگر در شرایط خطر و ایجاد پاسخ‌هایی در موقعیت ترس‌آور ممکن است زندگی ما در وقایع روزانه نجات دهد. برای نمونه، موارد زیر را در نظر بگیرید. شما هنگام عبور از خیابان، از گوشه چشم خود متوجه می‌شوید خودرویی به‌سرعت و یکباره وارد جاده شده و به‌طرف شما می‌آید. در این حالت، فرصت ندارید که به‌تازده شوید و بگویید این خودرو واقعاً سرعت زیادی دارد و من باید از جاده خارج شوم، بلکه فقط از جاده خارج می‌شوید. این مثال نمونه‌ای است از اضطراب و پاسخ در موقعیت ترس‌آور که زندگی شما را نجات می‌دهد یا تصور کنید که فردا برای به دست آوردن شغل رؤیایی خود یک مصاحبه در پیش دارید. آیا تا دیر وقت بیدار می‌مانید یا تلاش می‌کنید که برای داشتن خواب شبانه راحت در زمان مناسب به تخت‌خواب بروید؟ آیا می‌گویید «بی‌خیال باش» یا زمان بیشتری را صرف می‌کنید تا پاسخ‌هایی را برای پرسش‌های پیش‌بینی‌شده آماده کنید؟ آیا با لباس‌های راحتی خود در محل مصاحبه حاضر خواهید شد یا شب قبل از آن لباس رسمی خود را انتخاب خواهید کرد؟ اضطراب در همه این شرایط و تصمیم‌ها با تلنگر به

شما در مخاطرات احتمالی و انگیزه‌بخشی برای آمادگی رویارویی با موقعیت‌های پرخطر، نقش مهمی دارد. بسیاری از موقعیت‌ها، صرفاً خطری جسمی نیستند، مانند حالتی که در تصادف خودرو وجود دارد؛ بلکه در شرایطی که به دلیل کارکرد نامطلوب شما به از دست رفتن چیزی منجر شوند، موقعیتی عملکردی نیز محسوب می‌شوند؛ برای مثال از دست دادن فرصت دستیابی به شغل رؤیایی‌تان به دلیل داشتن مصاحبه.

اضطراب تنها تجربه هیجانی نیست، بلکه پیامدهای فکری و جسمی نیز دارد. اضطراب از لحاظ جسمی، با علائم متداولی همچون تپش قلب، تعریق و گر گرفتگی، درد یا فشار در قفسه سینه، تنگی نفس، گیجی یا سردرگمی و مورمور شدن یا کرختی بازوها و پاها بروز پیدا می‌کند. تجربه این علائم جسمی ممکن است بسیار ناراحت‌کننده یا حتی ترسناک باشد، بنابراین چرا این اتفاق رخ می‌دهد؟ به خواندن ادامه دهید تا فیزیولوژی شگفت‌انگیز بدن را بشناسید و روش کارکرد سیستم عصبی را متوجه شوید.

مؤلفه جسمی اضطراب (سیستم جنگ یا گریز)

سیستم عصبی خودکار که با نام سیستم «جنگ یا گریز» شناخته می‌شود، بخشی از سیستم عصبی ما است که اندام‌های داخلی را کنترل و تنظیم می‌کند. جالب این‌که به تلاش ما نیاز نیست و در واقع، حتی از بروز آن نیز آگاه نمی‌شویم، بلکه بدن ما این کار را به‌صورت خودکار انجام می‌دهد! سیستم عصبی خودکار از دو زیر بخش تشکیل شده است: (۱) سیستم عصبی سمپاتیک و (۲) سیستم عصبی پاراسمپاتیک. این دو سیستم با یکدیگر تعامل زیادی دارند تا سطح انرژی ما را کنترل کرده و به عملکرد ما در موقعیت‌های خطرناک کمک نمایند.

این سیستم چطور کار می‌کند؟

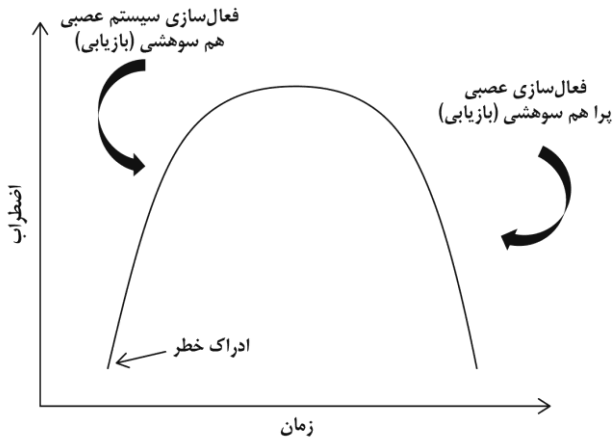
زمانی که از خطر آگاه می‌شویم یا حتی زمانی که فقط خطر را پیش‌بینی می‌کنیم، مغز ما شروع به فعال‌سازی سیستم عصبی سمپاتیک می‌کند. با فعال شدن این سیستم، هورمون‌هایی مانند اپینفرین^۱ (آدرنالین) و نوراپینفرین^۲ (نورآدرنالین^۳) آزاد می‌شوند که تغییرات بسیار سریعی را در بدن بروز می‌دهند تا بتوانیم برای جنگ یا گریز آماده شویم. این تغییرات ممکن است عملکرد قلبی-عروقی (مانند تنفس) و تنظیم دما (مانند افزایش تعریق) را تحت تأثیر قرار دهد. نکته مهم این است که سیستم

1. Epinephrine
2. Norepinephrine
3. Noradrenaline

عصبی سمپاتیک به صورت همه یا هیچ^۱ عمل می‌کند؛ یعنی زمانی که این سیستم فعال باشد، فارغ از اینکه در چه موقعیتی قرار دارید، همه یا بسیاری از سیستم‌هایی که به شما برای جنگ با خطر و تقابل یا فرار / بیرون رفتن از آن خطر کمک می‌کنند فعال خواهند بود. این موضوع، علت تجربهٔ بیش از یک نشانهٔ جسمی در مواجهه با اضطراب را تشریح می‌کند. برای مطالعهٔ بیشتر در زمینهٔ پاسخ جنگ یا گریز، می‌توان به مقالهٔ موجز بارلو و کراسکه اشاره کرد. به شکل ۱-۱ نگاهی بیندازید تا با برخی از دیگر تغییرات بدنی در زمان فعال‌سازی سیستم عصبی سمپاتیک در خلال پاسخ جنگ یا گریز آشنا شوید.



شکل ۱-۱. اثر سیستم عصبی خودکار



شکل ۱-۲ اضطراب در زمان

با اینکه حس‌های بدنی مرتبط با پاسخ جنگ یا گریز ممکن است بسیار ناخوشایند باشند (و باید همین‌طور باشد، زیرا در غیر این صورت نمی‌توانیم برای حفاظت از خود کاری کنیم)، تأکید می‌کنیم که این علائم خطرناک نیستند و بخشی از قدرت بدنی و سیستم انطباقی ما هستند تا بتوانیم از خود در مقابل آسیب‌ها حفاظت کنیم. تأکید بر گذر بودن این تغییرات بسیار مهم است. در طول زمان، سیستم عصبی پاراسمپاتیک فعال است. این سیستم خودکار است و تغییرات بدنی ایجادشده توسط سیستم عصبی سمپاتیک (برای مثال بازگرداندن میزان تنفس به حالت عادی، کاهش ضربان قلب، شروع دوباره گوارش) را به حالت اولیه بازمی‌گرداند. این مقوله از این نظر اهمیت دارد که بسیاری از افرادی که به دلیل مشکلات اضطراب به ما مراجعه کرده‌اند، از افزایش اضطراب در خود و شدت یافتن آن تا سطوحی زیانبار گله‌مندند. در واقع، ما با استفاده از سیستم عصبی پاراسمپاتیک، سیستم بهبود داخلی را در اختیار داریم تا در طول زمان آرامش را به ما برگرداند. با این حال، این سیستم هوشیار است و نسبت به سیستم عصبی سمپاتیک زمان بیشتری فعال می‌ماند تا علائم اضطراب را کاهش دهد (شکل ۱-۲).

مؤلفه فکری اضطراب

مؤلفه فکری اضطراب اغلب به شکل نگرانی بروز می‌یابد. نگرانی‌ها مبتنی بر رخدادهای آینده یا موارد ناخوشایندی هستند که ممکن است در آینده اتفاق بیفتند یا خارج از کنترل شما باشند. بر اساس دو مثال ذکرشده در بالا، نگرانی‌ها ممکن است شبیه این موارد باشند: «اگر در مصاحبه فردا مطلب احمقانه یا اشتباهی را بگویم چه خواهد شد؟» یا «این چهار راه خطرناکی است و ممکن است خودرویی با من تصادف کند.»

افکار اضطراب‌آور بر خطر یا هراس در یک موقعیت تمرکز داشته و گرایش دارند که اطلاعات کاملی در یک موقعیت با روشی متعادل به دست نیاید. این افکار توانایی شما برای رویارویی با آن موقعیت را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهند. افکار یادشده ممکن است به صورت ناخودآگاه در موقعیت‌های مختلف رخ دهند. برای مثال «از کودک من در حال خواب صدایی به گوش می‌رسد، پس حتماً مشکل خاصی دارد» یا «مردم برای اینکه به نوزادم شیشهٔ شیر می‌دهم مرا قضاوت می‌کنند و تصور می‌کنند که مادر بدی هستم.»

در زمان‌های معینی در زندگی، اضطراب به‌طور طبیعی رو به افزایش است. برای مثال، گذار خاصی در زندگی مانند بیرون رفتن به تنهایی، شروع تحصیل یا شغل یا موقعیت‌هایی در زندگی مانند آمادگی برای یک آزمون یا تعارض‌های رخ داده با همسایه یا رئیس‌تان، همگی ممکن است سبب افزایش اضطراب شوند. در این‌گونه موقعیت‌ها، اگر توانایی پاسخ به روشی کارکردی را داشته باشیم، اضطراب ممکن است سازگارانه باشد (برای مثال با استفاده از مدیریت حرکت دادن یک کامیون برای روشن شدن، کامل کردن همهٔ امورات مربوط به اولین روز شروع مدرسه، آمادگی پیش از موعد برای یک آزمون). همان‌طور که در این مثال‌ها مشاهده می‌کنید، اضطراب با ایجاد انگیزه به ما در کسب آمادگی و فعالیت کمک می‌کند. همگی بر این مسئله توافق داریم که اضطراب در حین رخ دادن خوشایند نیست، اما اهمیتی حیاتی در زندگی روزانهٔ ما دارد.

با این حال، این مشکلات به‌هنگام اضطراب رخ می‌دهند: (۱) اضطراب بسیار شدید و (۲) اضطراب در زمان نامناسب. اضطراب شدید حتی در زمان مناسب، ممکن است در زندگی شما تداخل ایجاد کند و موجب پریشانی شود. در این مواقع، اضطراب بر توانایی شما برای رویارویی و مدیریت مؤثر آن فائق می‌آید. در چنین وضعیتی، اضطراب دیگر عامل مثبتی نخواهد بود. وقتی که اضطراب در زمان نامناسب یا در زمانی که فکر می‌کنید خطری وجود دارد، درحالی‌که واقعاً چنین نیست (برای مثال وقتی که اطمینان دارید روی شیشهٔ شیر نوزادتان لکه‌ای وجود دارد، درحالی‌که قبلاً دو بار آن را شسته‌اید)، دیگر عاملی کمک‌کننده نیست و ممکن است توانایی شما برای انجام اعمال روزانه را کاهش دهد و/یا بر کیفیت زندگی شما اثر بگذارد.

چرا در حین بارداری و پس از زایمان، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنم؟

دیدگاه زیست شناختی

در دوره‌های بارداری و پس از زایمان، زنان تغییرات هورمونی بیشتری را در هورمون‌های خود نسبت به دیگر دوره‌های زندگی تجربه می‌کنند. برای درک بهتر این موضوع، بدانید که افزایش هورمون‌ها به