

به نام خدا

سلامت روان والدین در دوران پری ناتال (دوران بارداری و پس از زایمان): اولییتی برای سیستم سلامت

نویسنده: دکتر رکسانا جان قربان

دکترای تخصصی سلامت باروری، دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

بارداری، زایمان و فرزندپروری تغییرات قابل توجهی در زندگی یک زن ایجاد می کند. اغلب به دلیل تغییرات هورمونی، فیزیکی و عاطفی و کمبود خواب که در این دوران و پس از زایمان رخ می دهد، زنان با استرس زیادی مواجه می شوند. تغییرات هورمونی قابل توجه پس از زایمان، به ویژه در هفته اول، می تواند منجر به نوسانات خلقی شود و بسیاری از زنان احساس کاهش توانمندی و نگرانی از انتقال به مرحله ی مادری را گزارش می دهند. این احساسات معمولاً گذرا هستند و با استراحت کافی، اطمینان خاطر و مراقبت توسط متخصصان سلامت و اعضای خانواده، در اوایل دوره پس از زایمان برطرف می شوند.

با این حال، برای زنی که سابقه اضطراب، افسردگی یا سایر اختلالات سلامت روانی دارد، گذار به مادری می تواند سلامت عاطفی او را به واکنش‌های ناسازگار تبدیل کند. توانایی سازگاری نه تنها تحت تأثیر سلامت روانی یک زن، بلکه تحت تأثیر شبکه های حمایت اجتماعی و توانایی او برای بهبودی جسمانی پس از بارداری و تولد است. صدمات هنگام زایمان می تواند بر احساس زن در مورد بدن خود و توانایی او برای زایمان و شیردهی تأثیر منفی بگذارد. برخی از زنان گزارش می دهند که ارائه دهندگان خدمتی که در بدو تولد بدون دلسوزی مراقبت را ارائه می دهند، احساس شایستگی آن‌ها در زایمان و مادری را تضعیف می کنند.

هنجارها و انتظارات فرهنگی در مورد بارداری، تولد و فرزندپروری، تجربیات زنان را از سازگاری با نقش جدیدشان شکل می‌دهند. این موضوعات می‌تواند تأثیر گسترده‌ای بر سطح اعتماد به نفس و احساس هویت زنان داشته باشد. شیوه‌های فرهنگی مختلف و سطوح حمایت، واکنش‌های سازگارانه مادر جدید را شکل می‌دهند. زنانی که در فقر یا در محیط‌های استرس‌زا و غیرحمایت‌کننده زندگی می‌کنند، شانس بیشتری برای تجربه شرایط سلامت روان در دوره قبل و بعد از زایمان را دارند. تحقیقات نشان می‌دهد جوامعی که برای مادر بودن ارزش قائل هستند، میزان کمتری از بروز اختلالات خلقی جدی در این دوران در زنان گزارش می‌کنند. انتظارات اجتماعی از مادر شدن متفاوت است و فرهنگ سرزنش و انگ نسبت به زنان شاغل می‌تواند خطر ابتلا به سلامت روانی ضعیف را در زنان افزایش دهد. ارزش گذاری برای مادری در جوامعی دیده می‌شود که از زنان شاغل با مرخصی زایمان با حقوق حمایت می‌کنند، برنامه‌های اجتماعی برای حمایت از مادران و کودکان خردسال و خدماتی که از حقوق سلامت باروری آنها حمایت می‌کنند را ارائه می‌نمایند.

مشکلات سلامت روان در دوره پری‌ناتال (دوره پیرامون زایمان: دوران بارداری و پس از زایمان) در دوران بارداری یا سال اول پس از تولد کودک رخ می‌دهند و به یک نگرانی جهانی تبدیل شده است. در حالی که این اختلالات رایج است و اغلب به راحتی قابل درمان است، بزرگترین عامل خطر برای زنان این است که این مشکلات شناسایی نگردد و در نتیجه درمان نشود.

اختلالات سلامت روان در دوره پری‌ناتال در حال افزایش است، این مشکلات تا ۲۰ درصد از مادران جدید و باردار را تحت تاثیر قرار می‌دهد و طیف وسیعی از شرایط را در بر می‌گیرد. شایع‌ترین اختلال سلامت روان در دوره پری‌ناتال افسردگی و اضطراب است که می‌توانند در هر دو دوره قبل از تولد و پس از زایمان رخ دهند و اغلب با هم وجود دارند. افسردگی اغلب با اضطراب همراه است. تقریباً ۴۰ درصد از زنانی که افسردگی را در دوره پری‌ناتال تجربه می‌کنند، احتمالاً همزمان با اضطراب نیز مواجه می‌شوند. آمارها نشان می‌دهد

که از هر ۵ مادر یک نفر و از هر ۶ مادر یک نفر در این دوران، به ترتیب اضطراب و افسردگی را تجربه می نماید.

هیچ دلیل واحدی برای اختلالات سلامت روان وجود ندارد. تحقیقات به تعدادی از عواملی اشاره می کند که می توانند در ایجاد سلامت روان ضعیف نقش داشته باشند. برخی از شاخص هایی که با سلامت روان در این دوران مرتبط هستند عبارتند از: سابقه ژنتیکی و خانوادگی - یکی از اعضای نزدیک خانواده با اختلال سلامت روان، تجربه زندگی پر استرس، سوء استفاده، ضربه یا غفلت دوران کودکی، شرایط بد زندگی، مصرف مواد و اعتیاد، زندگی از طریق درگیری با بلایای طبیعی، عوامل بیولوژیکی - عدم تعادل مواد شیمیایی در مغز، تغییرات در هورمون‌ها، ضربه مغزی - به دلیل تصادف یا بیماری.

عوامل خطر و تعیین گره‌های اجتماعی سلامت روان زنان در دوران پری ناتال

بارداری و دوره پس از زایمان، خطر ابتلا به مشکلاتی در سلامت روانی را برای زنان افزایش می دهد. بزرگ‌ترین عامل پیش‌بینی، داشتن سابقه قبلی از یک وضعیت سلامت روانی است. زنانی که بیشتر در معرض خطر تجربه یک دوره روان پریشی در طول دوره پری ناتال هستند، کسانی هستند که سابقه اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنی یا سابقه خانوادگی قوی از مسائل سلامت روانی مهم دارند.

سایر عوامل خطر مهم عبارتند از:

- زنانی که در فقر زندگی می کنند
- زنانی که استرس شدید را تجربه می کنند
- زنانی که در معرض خشونت (خانگی، جنسی و جنسیتی) هستند.
- زنان مهاجر - ممکن است موانع فرهنگی و زبانی در دسترسی به خدمات داشته باشند

- زنانی که در شرایط اضطراری، درگیری یا بلایای طبیعی قرار دارند
- زنانی که حمایت اجتماعی یا شبکه‌های حمایتی محدودی دارند
- زنان یا دختران در ازدواج‌های زودهنگام یا ازدواج‌های اجباری
- زنانی که بار کاری بیش از حد و استقلال کمی در زندگی خود دارند
- زنانی که برای تولد فرزندان پسر تحت فشار هستند
- زنانی که کنترلی بر باروری خود ندارند
- زنانی که از دست دادن بارداری یا تجربه زایمان آسیب‌زای قبلی را تجربه کرده‌اند
- مادران مجرد
- زنان با بارداری‌های ناخواسته
- زنانی که گزارش می‌دهند روابط ناکارآمدی با مادر خود دارند.
- زنان نخست‌زا.

علاوه بر این، نشان داده شده است که زنان با ویژگی‌های شخصیتی خاص مانند: کمال‌گرایی، توقعات بالا از خود و تمایل شدید به کنترل مانند داشتن خانه مرتب، در معرض خطر افسردگی یا اضطراب پس از زایمان هستند.

موانع موجود در جستجوی مراقبت برای مشکلات سلامت روان در زنان

موانع زیادی وجود دارد که زنان را از کمک گرفتن از متخصصان سلامت برای مشکلات سلامت روان در دوره پری ناتال باز می‌دارد. ترس از انگ بزرگ‌ترین عامل بازدارنده‌ای است که زنان را از جستجو برای دریافت کمک حرفه‌ای باز می‌دارد. انگ با بیان نگرش منفی نسبت به یک فرد یا مفهوم خاص نشان داده می‌شود. احساس شرم، گناه، خجالت و ترس از قضاوت در مورد درخواست کمک، دلایلی است که معمولاً به عنوان مانعی برای افشای سابقه سلامت روان گزارش می‌شود. تحقیقات گزارش می‌دهد که زنان می‌توانند توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت مورد قضاوت قرار بگیرند و از ترس اینکه شرم‌منده شوند، در افشای هر گونه سابقه مردد می‌گردند.

سایر موانع کمک‌جویی عبارتند از:

- عدم آگاهی در مورد علائم - به حداقل رساندن علائم و تصور اینکه آنها "طبیعی" هستند
- عدم آگاهی از اهمیت تاثیر اختلالات سلامت روانی درمان نشده
- باور اینکه می‌توانند با این بیماری کنار بیایند و خودشان آن را درمان کنند.
- ترس از پاسخ خانواده به بیماری آنها و احتمال جداشدن از نوزاد
- موانع مالی برای خدمات بهداشتی
- تجربیات ناخوشایند قبلی از دریافت خدمات مراقبتی سلامت روان

لزوم غربالگری سلامت روان پدران در دوره پری ناتال

شیوع افسردگی و اضطراب پدران در دوره پری ناتال به ترتیب تقریباً ۱۰-۵٪ و ۵-۱۵٪ است. فرزندان مردانی که دچار افسردگی و اضطراب در این دوران هستند، مستقل از سلامت روان مادر، با افزایش خطر پیامدهای عاطفی و رفتاری نامطلوب روبرو هستند. پدران می‌توانند در برابر ایجاد مشکلات سلامت روانی دوران پری ناتال مادر و اثرات آنها بر کودک، نقش محافظتی داشته باشند. بنابراین پیشگیری و درمان مشکلات سلامت روانی پدر و ارتقای سلامت روانی آنها در کل می‌تواند به نفع خانواده باشد. سلامت روان پدران نیز در دوره پری ناتال تحت تاثیر قرار می‌گیرد، اما مردان ممکن است تمایلی به بیان نیازهای حمایتی خود یا درخواست کمک نداشته باشند. ضمن اینکه جایگاه حمایتگری که حول محور نقش پدری آنان تعریف می‌شود، مانعی برای درخواست کمک در زمینه سلامت روان آنان می‌باشد.

در نتیجه، دوره پری ناتال می‌تواند زمانی برای ایجاد چالش‌های سازگاری روانی و فشار نقش برای هر دو والد باشد. اضطراب و افسردگی پری ناتال والدین در این دوران، یک نگرانی عمومی قابل توجه است. وجود ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در دوران پری ناتال که به طور مناسب در زمینه این مسائل آموزش دیده باشند و ابزارهای غربالگری والدین را در اختیار داشته باشند، می‌تواند میزان تشخیص و درمان این مشکلات مهم را بهبود بخشد.

منابع:

1. Ayre K, Dutta R, Howard LM. Perinatal self-harm: an overlooked public health issue. *Lancet Public Health*. 2019 Mar;4(3):e125.
2. Dadi AF, Miller ER, Bisetegn TA, Mwanri L. Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. *BMC Public Health*. 2020 Feb 4;20(1):173.

3. Crowley G, Molyneaux E, Nath S, Trevillion K, Moran P, Howard LM. Disordered personality traits and psychiatric morbidity in pregnancy: a population-based study. *Arch Womens Ment Health*. 2020 Feb;23(1):43-52.
4. Alderdice F, Kelly L. Stigma and maternity care. *J Reprod Infant Psychol*. 2019 Apr;37(2):105-107.
5. Darwin Z, Galdas P, Hinchliff S, Littlewood E, McMillan D, McGowan L, Gilbody S; Born and Bred in Yorkshire (BaBY) team. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jan 26;17(1):45.