

روانشناسی

lifecycle



برای دسترسی به محتوای
روانشناسی سایت اسکن کنید



برای دسترسی به سایت
نوید اسکن کنید

تولید متن خام

• امین چاوشی
• امین مرادی

بررسی و ویراست علمی

• امین مرادی

قالب گذاری

• امین مرادی
• کیان نظریگی

تعریف سلامت از منظر WHO

سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت را فراتر از غیاب بیماری یا نقص جسمی تعریف کرده است. بر اساس این تعریف، سلامت شامل بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است. بنابراین، فردی سالم تلقی می‌شود که علاوه بر نداشتن بیماری، از بهزیستی در هر سه حوزه برخوردار باشد. ممکن است فردی از نظر جسمی سالم باشد، اما مسائل روان‌شناختی یا اجتماعی در او وجود داشته باشد. از این رو، پزشکان باید جنبه‌های روان‌شناختی و اجتماعی را در کنار عوامل زیستی در نظر بگیرند تا به دیدگاهی جامع درباره سلامت بیمار دست یابند.

مدل Biopsychosocial

مدل زیست‌روان‌اجتماعی (Biopsychosocial)، تعامل پیچیده بین جنبه‌های مختلف سلامت را نشان می‌دهد. انسان در محیط اجتماعی و فیزیکی زندگی می‌کند. این محیط بر فرایندهای روان‌شناختی فرد (ادراک، باورها، عقاید، قصد و نیت‌ها) تأثیر می‌گذارد. این فرایندها می‌توانند منجر به رفتار سالم شوند یا در صورت عدم سلامت، سیستم عصبی و پاسخ‌های غدد درون‌ریز را تحت تأثیر قرار دهند.

این تغییرات می‌توانند بر سیستم‌های مختلف بدن از جمله:

- ✓ سیستم ایمنی
- ✓ سیستم قلبی‌عروقی
- ✓ سیستم تنفسی
- ✓ سایر سیستم‌های بدن تأثیر بگذارند.

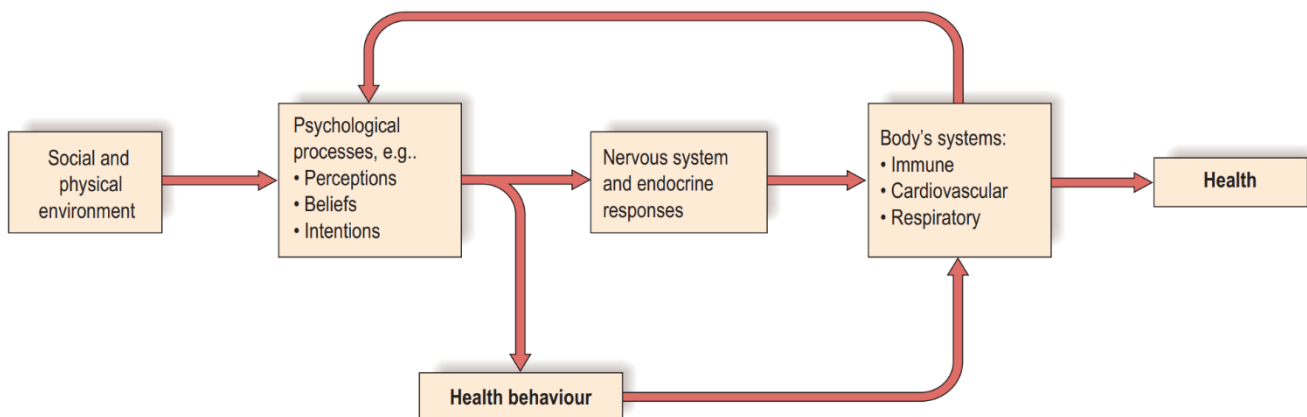


Fig. 1.2 Illustrative biopsychosocial pathways.

عملکرد این سیستم‌ها نیز به نوبه خود بر مسیر روان‌شناختی فرد اثر می‌گذارد. به عنوان مثال، یک مشکل قلبی‌عروقی می‌تواند باورها، عقاید و مسائل روان‌شناختی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و دوباره در این چرخه قرار گیرد. رفتار سلامتی نیز می‌تواند مستقیماً بر سیستم ایمنی، قلبی‌عروقی و تنفسی تأثیر بگذارد. در نهایت، همه این عوامل تعیین می‌کنند که فرد سالم باقی بماند یا دچار بیماری شود.

مدل Ecological

مدل اکولوژیکال بیان می‌کند که سلامت و رفتار سلامتی تنها توسط تعیین‌کننده‌های فردی رخ نمی‌دهد، بلکه تعیین‌کننده‌های محیطی (شامل ادراک و رفتار) نیز بر سلامت فرد تأثیرگذار است.

صرف دانستن محل تولد فرد (کشور، شهر، منطقه) می‌تواند به پیش‌بینی امید به زندگی و بهزیستی او کمک کند. به عنوان مثال، در کشورهای اسکاندیناوی، شکاف امید به زندگی بین ثروتمندترین و فقیرترین افراد کمتر از ۱۰ درصد است. این نشان می‌دهد که شرایط اجتماعی محل زندگی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی سلامت باشد.

سیاست‌های عمومی نیز نقش مهمی در سلامت افراد دارند. به عنوان مثال، ممنوعیت مصرف سیگار در مکان‌های عمومی منجر به کاهش چشمگیر بیماری‌های مرتبط با سیگار شده است. سیاست‌گذاری در سطح اجتماعی اغلب مؤثرتر از مداخلات فردی است و پیشگیری اولیه بیشترین تأثیر را بر سلامت افراد دارد.

این مدل نشان می‌دهد که سلامت افراد تحت تأثیر لایه‌های مختلفی قرار دارد:



Fig. 1.1 Influences on health. (From Bartholomew et al., 2006, with permission).

- ✓ سطح فردی
- ✓ سطح بین‌فرد
- ✓ سطوح بالاتر (اجتماعی، سیاسی، فرهنگی)

اهمیت توجه پزشکان به جنبه‌های روان‌شناختی - اجتماعی

اهمیت توجه پزشکان به جنبه‌های روان‌شناختی:

۱. **تأثیر فرهنگ و منابع اجتماعی:** فرهنگ و منابع اجتماعی افراد بر رفتارهای مرتبط با سلامت تأثیر می‌گذارد.
۲. **کار با گروه‌های خاص:** پزشکان با گروه‌های خاصی مانند افراد دارای معلولیت یا بیماری‌های روان‌پزشکی مواجه می‌شوند که نیاز به بینش روان‌شناختی دارد.
۳. **آموزش به بیماران:** پزشکان باید بتوانند درباره موضوعاتی مانند مصرف سیگار، الکل و سایر رفتارهای بهداشتی به بیماران آموزش دهند. این آموزش‌ها در سایه‌ی شناخت ساختارهای روان‌شناختی افراد مؤثرتر خواهد بود.

اهمیت توجه پزشکان به جنبه‌های اجتماعی

۱. **تأثیر روابط استرس‌زا:** روابط استرس‌زا بر سلامت و عملکرد سیستم ایمنی تأثیر می‌گذارند. اختلال در سیستم ایمنی به طور مستقیم سلامت کلی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
۲. **تأثیر استرس بر بهبود زخم‌ها:** پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس باعث می‌شود زخم‌ها دیرتر بهبود یابند.
۳. **ارجاع به گروه‌های خودیاری:** پزشکان باید با گروه‌های خودیاری (Self-help groups) آشنا باشند تا بتوانند بیماران را به این گروه‌ها ارجاع دهند. این درمان‌ها مقرون به صرفه‌تر هستند.

نقش حمایت اجتماعی:

حمایت اجتماعی (social support) نقش مهمی در بهبودی بیماران دارد. افرادی که حمایت بیشتری دریافت می کنند:

- ✓ نیاز کمتری به دارو دارند.
- ✓ کمتر نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند.
- ✓ اگر مراقبی داشته باشند، کمتر سیستم درمانی را درگیر می کنند.

تولد

تولد انسان با سایر پستانداران متفاوت است. بسیاری از پستانداران پس از تولد، نوزاد را رها می کنند و نیازی به مراقبت ویژه ندارند. اما در انسان، تولد یک رویداد پیچیده است که نیازمند مراقبت های ویژه، اتاق های زایمان تخصصی و مراسم خاص است. رفتار انسان در زمان تولد بیشتر از غریزه، توسط سازمان ها، رسوم و فرهنگ هدایت می شود. محل تولد، نحوه ی تولد و حضور افراد در زمان زایمان همگی تحت تأثیر فرهنگ هستند. هر فرهنگ آیین ها، محدودیت ها و رسوم خاص خود را درباره تولد و زایمان دارد.

دو مدل عمده درباره تولد:

۱. مدل روان اجتماعی (Psychosocial Model)

این مدل معتقد است که ۸۵ درصد نوزادان بدون هیچ مشکلی به دنیا می آیند و نیازی به حضور متخصص برای همه زایمان ها نیست؛ بسیاری از خطرات تولد قابل پیش بینی هستند و تفاوت چندان بین نرخ مرگ و میر زایمان در خانه و بیمارستان وجود ندارد. البته مسلماً نقدهایی به این دیدگاه وارد است.

۲. مدل زیست پزشکی (Biomedical Model)

این مدل که بیشتر در جوامع غربی رایج است، معتقد است که تولد یک رفتار پرخطر است و مشکلات و اشتباهات زیادی ممکن است در حین بارداری و زایمان رخ دهد. در واقع، این دیدگاه مطرح می کند که زایمان به طور بالقوه یک پدیده ی پاتولوژیک است؛ پس اکثریت زایمان ها باید در بیمارستان انجام شود.

جنبه	مدل Biomedical	مدل Psychosocial
نگاه به تولد	پرخطر و پاتولوژیک	پدیده ای طبیعی
دیدگاه زمانی	احتیاط پیش از تولد	اطمینان پس از تولد
تاکید	ریسک و خطر	Normality
نقش مرکزی	پزشک متخصص	زن باردار
حمایت اجتماعی	کمتر	بیشتر
هدف	کاهش خطر	سلامت و رفتار طبیعی
رویکرد	بر اساس آمار و ارقام	فرد به فرد

زایمان

از سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۱، نرخ زایمان در خانه در کشورهایی مانند انگلستان و ولز کاهش یافته است. با این حال، محل تولد در کشورهای مختلف متفاوت است و تغییراتی در حال وقوع است.

در گذشته، پزشک نقش محوری در زایمان داشت، اما امروزه مادر نقش مرکزی را دارد و ترجیحات او اهمیت بیشتری یافته است. تأکید بر درگیری فعال مادر در فرایند زایمان افزایش یافته است. همچنین در سال‌های اخیر، تمایل به زایمان در خانه و حضور ماما به جای متخصص مشاهده شده است (بطور مثال در کشور هلند)، هرچند این عدد هنوز بسیار کوچک است.

انتخاب اینکه چه کسی در زایمان حضور داشته باشد (ماما یا متخصص) به مدل نگاه به بارداری بستگی دارد:

✓ اگر بارداری امن تلقی شود، متخصص زنان و زایمان باید حضور داشته باشد.

✓ اگر بارداری طبیعی تلقی شود، ماما یا پزشک عمومی می‌تواند این کار را انجام دهد.

در طول تاریخ، ماماها نقش مهمی در تولد داشتند، اما طی سه قرن اخیر، پزشکان (و حتی پزشکان مرد) جای ماماها را گرفتند.

شیردهی

تغذیه با شیر مادر مزایای بسیار زیادی دارد. سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند که نوزادان حداقل ۶ ماهگی فقط از شیر مادر تغذیه کنند. در سال ۲۰۱۴، در انگلستان ۷۴ درصد و در کشورهای اسکاندیناوی ۹۸ درصد نوزادان توسط شیر مادر تغذیه می‌شوند.

تغذیه با شیر مادر ارتباط مستقیمی با سطح تحصیلات مادر دارد. هرچه سطح تحصیلات بالاتر باشد، نرخ تغذیه با شیر مادر افزایش می‌یابد. در طبقات پایین‌تر و درآمدهای کمتر، احتمال تغذیه با شیر مادر کاهش می‌یابد. پزشکان نیز نقش مهمی در تشویق مادران به تغذیه با شیر مادر دارند.

تولید مثل

مسائل مربوط به زنان:

✓ شروع قاعدگی

✓ لقاح

✓ سقط جنین بارداری

سقط عمدی (Abortion): معمولاً در سه ماه اول بارداری

سقط خودبه‌خودی (Miscarriage): معمولاً در ماه‌های بالاتر

✓ تولد

✓ یائسگی (Menopause)

مسائل مربوط به مردان:

✓ مشکلات عملکرد جنسی

✓ ناباروری

✓ والد شدن

بیماری‌های مرتبط با تولیدمثل:

- ✓ سرطان بیضه (در مردان)
- ✓ اندومتریوز (در زنان)
- ✓ عفونت‌های منتقله از راه جنسی (مانند HPV)
- ✓ دردهای لگنی
- ✓ سندروم پیش از قاعدگی (PMS)

در همه این موارد، مسائل روان‌شناختی و اجتماعی اهمیت زیادی دارند. مسائل زیر بطور ویژه نیازمند نگاه زیست‌روان اجتماعی هستند:

۱. پیشگیری از بارداری
۲. اسمیرهای سرویکال (مانند پاپ اسمیر)
۳. درمان جایگزینی هورمونی (Hormone Replacement Therapy) در مواردی مانند تخمدان پلی‌کیستیک یا یائسگی

دوراهی‌های اخلاقی در تولیدمثل:

۱. سقط جنین: آیا پایان دادن به بارداری از نظر اخلاقی قابل دفاع است؟
 ۲. لقاح مصنوعی (IVF): حقوق والدین اهداکننده (تخمک یا اسپرم)، والدین دریافت‌کننده و فرزند چگونه تعیین می‌شود؟
 ۳. طراحی ژنتیکی نوزاد: آیا دستکاری ژنتیکی برای انتخاب ویژگی‌های خاص (مانند رنگ چشم، قد، اندام) درست است؟
- * حذف بیماری‌ها از طریق ویرایش ژنتیکی ارزشمند است، اما این موضوعات همچنان جزء دوراهی‌های اخلاقی مطرح هستند و بحث‌های زیادی درباره آن‌ها وجود دارد.

سندروم پیش از قاعدگی (PMS)

این سندروم معمولاً در زنان بین ۲۵ تا ۳۵ سال شایع است. تا ۳۰ درصد زنان گزارش می‌نمایند که PMS را تجربه می‌کنند.

علائم روان‌شناختی PMS

- ✓ تحریک‌پذیری (بسیار شایع)
- ✓ افسردگی، افکار منفی و در موارد شدید، افکار خودکشی
- ✓ خلق بی‌ثبات
- ✓ احساس نفخ شکمی
- ✓ افزایش وزن

رویکرد پزشکی (Medical Approach):

علت این بیماری معمولاً تغییرات هورمونی و درمان دارویی رایج‌ترین روش مقابله با آن است.

رویکرد روان‌شناختی (Psychological Approach):

بررسی استرس‌ها و رفتارهایی که بر خلق فرد تأثیر می‌گذارند، شناسایی محرک‌ها (triggers)، بررسی راهبردهای مقابله‌ای (coping strategies) و کمک به فرد برای استفاده از مدل سازگارانه‌تر از موارد مهم در این رویکرد می‌باشند.

رویکرد اجتماعی (Social Approach):

بررسی عوامل جمعیت شناختی-اجتماعی (sociodemographic)، میزان حمایت اجتماعی دریافتی، روایت ها و باورها و انتظارات فرهنگی درباره ی PMS در این رویکرد حائز اهمیت هستند.

هر یک از سه عامل فوق می توانند توضیحی برای PMS ارائه دهند، اما مدل زیست روان اجتماعی دید جامع تری درباره این سندروم ارائه می دهد.

اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD)

Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) شکل شدیدتر PMS است که حدود ۸ درصد زنان را تحت تأثیر قرار می دهد. این اختلال می تواند روابط فرد را تحت تأثیر قرار دهد و شغل و عملکرد اجتماعی وی را مختل سازد. PMS یک سندروم است و هنوز در حد اختلال نیست؛ در حالی که PMDD یک اختلال روان پزشکی محسوب می گردد. زنانی که سابقه افسردگی دارند، بیشتر PMDD را تجربه می کنند و ممکن است وضعیت سلامتی بدتری نسبت به زنانی که PMS دارند یا اصلاً تجربه نمی کنند، داشته باشند.

سؤال مهم این است: آیا تغییرات هورمونی چرخه قاعدگی منجر به PMDD می شود یا مشکلات روان شناختی موجود توسط تغییرات هورمونی بدتر می شوند؟

تجربه بالینی نشان می دهد که زنانی که دچار اختلالات روان پزشکی تشخیص داده شده هستند، دوره های این اختلال را بسیار شدیدتر تجربه می کنند. بنابراین، به نظر می رسد که مسائل روان شناختی نقش تأثیرگذاری در این زنان دارند.

والد شدن

والد شدن یک مسئولیت جدید است. بارداری و تولد نوزاد، تغییرات روان شناختی و فیزیکی بسیار مهمی برای هر انسان به همراه دارد. پیش از این رویداد، عوامل روان شناختی مانند استرس در بارداری بر نتایج منفی ای مثل تولد زودرس، وزن کم و تغییرات رشدی نوزاد تأثیر می گذارند.

والد شدن (چه به عنوان مرد یا زن) نیازمند انطباق و سازگاری با تغییرات است. حتی پدران نیز باید بتوانند با شرایط جدید کنار بیایند. حدود ۲۰ درصد زنان ممکن است در طول بارداری و بعد از تولد، مشکلات مرتبط با سلامت روان را تجربه کنند.

طیف مشکلات روان شناختی پس از زایمان:

Baby Blues (افسردگی خفیف پس از زایمان)

زمان: هفته اول پس از تولد

علائم:

- ✓ خلق پایین
- ✓ بی ثباتی هیجانی
- ✓ گریه کردن زود
- ✓ حساسیت بیش از حد

علت: تغییرات هورمونی شدید پس از تولد

درمان: معمولاً خود به خود طی یک هفته حل می شود و مشکلی برای مادر و نوزاد ایجاد نمی کند.

اضطراب و افسردگی (Anxiety and Depression):

زمان: در طول بارداری یا بعد از تولد

شیوع: حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد زنان

این بیماری شدت بیشتری از Baby Blues دارد و به اقتضای آن، نیازمند مداخله درمانی می باشد.

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD):

شیوع: حدود ۳ درصد زنان پس از زایمان تروماتیک

علت: زایمان بسیار سخت و آسیب زا

عوامل خطر:

✓ تجربه ذهنی منفی در طول بارداری

✓ حمایت اجتماعی ضعیف

🕌 نیاز به زایمان کمکی و مداخلات پزشکی

✿ PTSD شاید تنها اختلال روان پزشکی است که علت مشخصی برای رخ دادنش داریم (برخلاف اضطراب و افسردگی که بدون محرک خارجی هم می توانند رخ دهند). خوشبختانه، این اختلال قابل پیشگیری است. با پیشرفت علم پزشکی، بارداری ها می توانند تحت نظر متخصص زنان باشند و متخصص می تواند عوامل خطر را تشخیص دهد. اگر این عوامل شناسایی شوند، درمان می تواند بسیار مؤثر باشد.

سایکوز پس از زایمان (Postpartum Psychosis):

سایکوز به اختلالاتی گفته می شود که در آن ها آزمون واقعیت (Reality Testing) فرد مختل می شود. فرد تماس با واقعیت را از دست می دهد و ممکن است دچار توهم یا هذیان شود. زمانی که مادر سایکوز را تجربه می کند، برای خود و فرزندش می تواند خطرناک باشد؛ زیرا ممکن است به نوزاد آسیب بزند، نیاز به بستری سریع داشته باشد یا حتی دست به خودکشی بزند.

برای مطالعه آزاد: آزمون واقعیت سنجی (Reality Testing) توانایی تشخیص واقعیت از خیال است که از طریق بررسی ادراک (وجود توهم/هذیان)، قضاوت (تشخیص منطقی/غیرمنطقی)، و بینش (آگاهی از مشکل) ارزیابی می شود. در سایکوز، این آزمون کاملاً مختل می شود و فرد نمی تواند واقعیت را از توهمات و هذیان هایش تشخیص دهد و معمولاً بینش ندارد (نمی داند بیمار است)

شیوع: حدود یک دهم درصد (۰.۱٪) زنان

عوامل خطر:

✓ سابقه شخصی یا خانوادگی سایکوز وجود داشته باشد.

✓ سابقه اختلال دوقطبی (Bipolar Disorder) وجود داشته باشد.

اختلالات دلبستگی (Bonding Disorders):

اختلالاتی که در آن ها ایجاد پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد با مشکل مواجه می شود.

اهمیت سلامت روان مادر

سلامت روان مادر در طول بارداری بر رشد نوروبیولوژیک جنین و برنامه‌ریزی عصبی او تأثیر می‌گذارد و می‌تواند تأثیرات بلندمدتی داشته باشد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادرانی که در طول بارداری استرس دارند، نوزادانشان رفتارهای توأم با ترس بیشتری نشان می‌دهند و پاسخ استرس فیزیولوژیک بیشتری دارند.

اضطراب طولانی‌مدت در بارداری نیز با موارد زیر مرتبط است:

- ✓ مشکلات هیجانی و رفتاری در کودک
- ✓ مشکلات در رشد رفتاری و هیجانی
- ✓ ادامه این مشکلات تا نوجوانی

زنانی که مشکلات سلامت روان دارند، ممکن است کمتر به نیازهای نوزاد (به ویژه نیازهای هیجانی) توجه کنند و شاید نتوانند والد بهینه‌ای باشند. مسئولیت نوزاد، به ویژه در ماه‌های اول، بسیار سنگین است. بسیار مهم است که مادر به نیازهای نوزاد حساس باشد و بتواند به آن‌ها رسیدگی کند. مادری که مشکلات روان‌شناختی دارد، کمتر می‌تواند این توجه را ارائه دهد. پیش‌تر نیز ذکر شد که پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این آسیب‌ها می‌توانند تا سالیان سال بر نوزاد اثرگذار باشند. نوزاد متوجه می‌شود و تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

مشکلات سلامت روان پس از زایمان می‌تواند منجر به دلبستگی ناایمن شود. بسیار مهم است که مادر به نیازهای نوزاد توجه کند. به عنوان مثال می‌توان به میمون معروفی در یکی از باغ‌وحش‌ها اشاره کرد که مادرش او را نپذیرفت و نوزاد میمون یک عروسک پشمی را گرفته بود و همه‌جا با خود حمل می‌کرد.

سال اول زندگی برای کودک بسیار مهم است که یک پایگاه امن داشته باشد، مادری داشته باشد که به نیازهایش حساس است و همچنین احساس امنیت کند. انسان موجود ناتوانی است و اگر مادر او را رها کند، آسیب می‌بیند. بنابراین، بسیار مهم است که مادر بتواند یک دلبستگی ایمن برای نوزاد ایجاد کند. افرادی که دلبستگی ناایمن دارند، در بزرگسالی نیز ممکن است دچار آسیب‌های جدی شوند.

سقط جنین

سقط جنین و از دست دادن فرزند یکی از مشکلاتی است که مادران باردار می‌توانند تجربه کنند. حدود ۱ نفر از هر ۵ مادر به دلایلی بارداری خود را از دست می‌دهد.

سقط جنین می‌تواند تأثیرات بسیار خطرناکی روی سلامت روان داشته باشد. حدود ۱۰ تا ۵۰ درصد این زنان به افسردگی و حدود ۱۱ درصد آنان به PTSD دچار می‌شوند.

علل سقط جنین:

- ✓ نقص‌های ژنتیکی در جنین
- ✓ مشکلات رشدی (که پزشکان امروزه می‌توانند در غربالگری‌ها تشخیص دهند).

مرده زایی:

حدود ۲.۶۴ میلیون نوزاد پس از ۲۴ هفتگی بدون دلیل واضح می میرند. این عدد بسیار بزرگ و دردناک برای والدین است. از تأثیرات روان شناختی این حادثه می توان به موارد زیر اشاره نمود:

✓ سوگ شدید (Grief)

✓ افزایش مشکلات زناشویی

✓ احساس بی ارزشی

✓ انزوا

✓ احساس گناه

✓ شرم

همچنین حدود یک سوم از این زنان گزارش می کنند که دچار اضطراب، افسردگی و PTSD می شوند.

درباره ی وداع مادران با نوزادانی که مرده متولد می شوند، اختلاف نظرات قابل توجهی وجود دارد. برخی متخصصان اعتقاد دارند که دادن نوزاد به آغوش والدین کمک می کند که فرآیند سوگ بهتر اتفاق بیفتد؛ در حالی که برخی پژوهش ها می گویند ممکن است آن تصویر همیشه در ذهن والدین باقی بماند و هرگز فراموش نشود.

گاهی اوقات اطرافیان فرد موجب ایجاد فضایی متشنج درباره ی مرده زایی می شوند. این نوع نگاه باعث می شود:

✓ انگ اجتماعی (Stigma) وجود داشته باشد.

✓ شانس کمی برای والدین وجود داشته باشد که درباره تجربه شان صحبت کنند.

✓ مشکلات سلامت روان در بلندمدت ایجاد شود.

سوگ زمانی حل و فصل می شود که افراد بتوانند درباره آن صحبت کنند و به آن ها حق سوگواری داده شود. بسیار مهم است که پزشکان این موضوع را بدانند، زیرا گاهی فکر می کنیم اگر درباره موضوعی صحبت نکنیم، بهتر حل می شود، در حالی که این دیدگاه درست نیست.

یائسگی

یائسگی پس از آخرین قاعدگی رخ می دهد. این رخداد به طور میانگین در ۵۰ سالگی (دامنه ی معمول ۴۵ تا ۵۵ سالگی) اتفاق می افتد؛ البته یائسگی زودرس در سنین ۳۷-۴۰ سال نیز قابل مشاهده است. علت یائسگی زودرس هنوز مشخص نیست ولی پژوهش های پراکنده ای در این باره وجود دارد.

یائسگی با موارد زیر مرتبط است:

✓ قطع دوره های قاعدگی

✓ از بین رفتن شانس بارداری (چون تخمک گذاری دیگر اتفاق نمی افتد)

علائم یائسگی:

✓ گرگرفتگی

✓ تعریق شبانه

✓ کاهش میل جنسی

✓ تحریک پذیری

✓ مشکلات پوست و مو

✓ خشکی واژن

✓ سردرد

دو نگاه به یائسگی:

مدل زیست پزشکی (Biomedical Model):

این مدل علت را در تغییرات هورمونی و درمان را در Hormone Replacement Therapy می بیند.

نگاه اجتماعی-فرهنگی (Sociocultural Approach):

این نگاه، یائسگی را یک فرآیند طبیعی می داند که علائم و تجارب افراد به فرهنگی که در آن زندگی می کنند بسیار بستگی دارد؛ بنابراین این تجربه می تواند از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت باشد.

رشد و ارتباط نوزاد

رشد نوزاد بسیار مهم است و پایه و اساس برای رشد فیزیکی، شناختی و هیجانی فرد است. آنچه در اوایل نوزادی اتفاق می افتد، می تواند در جنبه های مختلف فیزیکی، روان اجتماعی و حتی پیشرفت های تحصیلی و شرایط اجتماعی-اقتصادی آینده وی تاثیرگذار باشد.

توانایی های نوزادان:

نوزادان با یک سری رفلکس ها به دنیا می آیند که آن ها را قادر می سازد به جهان پاسخ دهند. نوزادان در همان روزهای اول تولد می توانند جلوه های ظاهری افراد را تقلید کنند، به صورت انتخابی به انسان و چیزهایی که شبیه انسان هستند پاسخ دهند و کم کم چهره هایی را که شبیه مراقب اصلی شان است به سایر چهره ها ترجیح دهند.

روش های مختلفی برای ارزیابی توانایی های نوزادان وجود دارد که برای پژوهش و شناخت توانمندی های نوزادان استفاده می شود. پیشرفت های سونوگرافی نیز ما را قادر می سازد که رشد جنین و تأثیر آن بر رشد نوزاد را مشاهده کنیم.

نوزادان تا حدود ۱۲ ماهگی نمی توانند کلمات زیادی تولید کنند و شاید فقط کلمات کوچک، ساده و بی مفهومی را به زبان بیاورند. اما در حدود ۶ ماهگی، نوزادان می توانند برخی کلمات را متوجه شوند.

درک فعالیت هایی مانند تعویض پوشک، تغذیه با شیر مادر و حمام کردن همگی دیالوگ هایی هستند که بین والد و فرزند اتفاق می افتد. در واقع والد و فرزند از طریق ارتباطات غیرکلامی با هم تعامل دارند؛ بنابراین، نداشتن کلام به این معنا نیست که نوزاد نمی تواند ارتباط برقرار کند. البته نوزادان تعدادی نشانه (cue) به والدین می دهند تا نیازهایشان را بفهمند؛ مثل برقراری تماس چشمی (eye contact)، نق زدن و گریه کردن.



Fig. 4.1 Pointing.

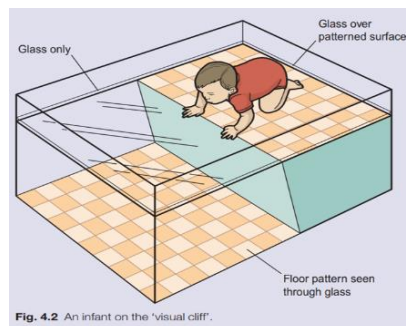


Fig. 4.2 An infant on the 'visual cliff'.

توجه مشترک (Joint Attention):

توجه مشترک حالتی است که نوزاد و مادر به صورت همزمان به یک شیء یا رویداد توجه و تمرکز می کنند. حدود ۹ تا ۱۵ ماهگی، نوزادان یاد می گیرند که نگاه والد را دنبال کنند و کم کم شروع به اشاره کردن (pointing) با انگشت یا حالات چهره کنند. این مبنای ارتباط است.

در برخی نوزادان، این ارتباط می تواند مختل باشد و آسیب های جدی وجود داشته باشد. بطور مثال، در یک مطالعه کلاسیک، یک صفحه شیشه ای طراحی شد که به نظر می رسید عمق دارد. نوزادان در موقعیت های مبهم برای تصمیم گیری درباره رفتن روی شیشه یا نرفتن، به حالت چهره ی مادر نگاه می کردند:

اگر مادر حالت چهره خندان داشت، نوزاد می رفت و اگر مادر حالت چهره نگران داشت، نوزاد متوقف می شد.

دلبستگی

دلبستگی ایمن بسیار مهم است. مدل‌های قدیمی‌تر معتقد بودند که صرفاً غذا است که نوزاد را به والد وصل می‌کند. اما امروزه روان‌شناسان می‌گویند این نگاه بسیار ساده‌انگارانه است.

نظریه دلبستگی بالبی :

جان بالبی (John Bowlby) اشاره کرد که دلبستگی ارزش تکاملی دارد. این به معنای آن است که دلبستگی ایمن به نوزاد کمک می‌کند سیگنال‌هایی برای والد بفرستد؛ در نتیجه، پاسخ‌هایی از والد دریافت کند. این فرایند ارزش بقا دارد. اینکه مادر در دسترس و پاسخگو به نیازهای نوزاد باشد، کمک می‌کند که فرد یک دلبستگی ایمن (secure attachment) بسازد. این می‌تواند مبنای تمام روابط این فرد در آینده باشد. حدود ۶ تا ۸ ماهگی، دلبستگی نوزاد کم‌کم شروع به شکل گرفتن می‌کند. این دلبستگی می‌تواند به مادر یا مراقب او (caregiver) باشد.

انواع دلبستگی

در یک تحقیق کلاسیک، نوزادان مورد مشاهده قرار گرفتند و مشخص شد که متفاوت هستند:

۱. دلبستگی ایمن (Secure Attachment) :

نوزادان به مادر علاقه نشان می‌دهند و از حضور او احساس امنیت می‌کنند.

۲. دلبستگی ناایمن اجتنابی (Insecure-Avoidant) :

نوزادان علاقه چندانی به نزدیک شدن به مادر ندارند و مشکلی با رفتن و آمدن مادر ندارند.

۳. دلبستگی ناایمن دوسوگرا (Insecure-Ambivalent) :

نوزادان وقتی مادر می‌رود، بسیار پریشان می‌شوند و تا زمانی که مادر برگردد، آرام نمی‌شوند.

✱ تحقیقات نشان داده‌اند که دو نوع آخر، شکل‌های ناسالم دلبستگی هستند.

اثرات مشکلات روانی مادر

۱. تأثیر افسردگی :

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افسردگی مادر با مشکلات شناختی و هیجانی نوزاد در دو سال اول زندگی ارتباط دارد. افسردگی تعامل بین نوزاد و مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شواهد نشان می‌دهد که مادران افسرده، نوزادان با مشکلات رفتاری بیشتری (به ویژه پسران) دارند و مادران مجرد و مهاجر، افسردگی بیشتری در دوره پس از زایمان تجربه می‌کنند. نوزادان مادران افسرده بیشتر گریه می‌کنند، استرس بیشتری دارند، مشکلات رفتاری دارند و بد خواب هستند. همچنین این نوزادها معمولاً سخت و لجوج می‌باشند.

۲. تأثیر استرس بارداری

استرس بارداری با موارد زیر مرتبط است:

- ✓ نوزادان بیش فعال
- ✓ اضطراب
- ✓ تأخیرات رشدی
- ✓ مشکلات شناختی