

سورة الاخلاص

وبینار عوارض روانی سقط جنین

دکتر فریبا بیگدلی مجرد

پاییز ۱۴۰۰

شایعترین عارضه ی بارداری



سقط جنین یکی از **شایعترین** عوارض بارداری است. پانزده تا بیست درصد حاملگی‌ها منتهی به سقط می‌شوند که گاهی این سقط‌ها می‌تواند حیات مادر را نیز تهدید کند.

گرچه به درمان جسمی سقط اهمیت زیادی داده می‌شود، اثرات **روانی** آن معمولاً نادیده گرفته می‌شود. حتی در مطالعات نیز تا دهه ۱۹۹۰ توجه اندکی به جنبه‌های روانی سقط شده بود، ولی در طول دو دهه گذشته مطالعات زیادی بر روی آثار روانی سقط انجام شده است. **سوک** و **افسردگی** از جمله واکنش‌های روانی به سقط است.

وقوع هرگونه سقط جنین برای زنان چه به صورت **عمدی** و چه با **تجویز پزشک** عوارض روحی و روانی متعددی را به دنبال دارد.

«سوگ بعد از سقط»

«سوگ بعد از سقط» می‌تواند به شدت «سوگ از دست دادن یکی از اعضای خانواده» باشد. **چهل درصد** خانم‌ها بعد از سقط دچار علائم غم و اندوه، اشتیاق به داشتن بچه از دست رفته، تمایل به صحبت راجع به احساس فقدان و اختلالات خواب می‌شوند. احساس گناه و سرزنش خود نیز می‌تواند در مادر وجود داشته باشد. سقط معمولاً ناگهانی و غیرمنتظره است.

معمولاً کسی با فرد همدردی زیادی نمی‌کند و مراسم سوگواری که به رفع سوگ کمک می‌کند برگزار نمی‌شود. اطرافیان معمولاً به جای شنیدن غصه‌های فرد و درک احساسات او، با گفتن این‌که «چیز مهمی نبود» و یا «هنوز بچه‌ای وجود نداشت که برایش غصه بخوری»، **فرصت ابراز هیجانات منفی** را از فرد می‌گیرند و همه اینها به تشدید علائم سوگ دامن می‌زند. از طرفی، واکنش افراد مختلف نسبت به استرس متفاوت، و تحمل سقط در برخی راحت‌تر از سایرین است.

برخی از عوامل خطری که ممکن است همراه با علایم
شدیدتر سوگ باشد، شامل موارد زیر است:



- ۱ - حاملگی اول
- ۲ - سقطهای مکرر قبلی
- ۳ - سابقه ناباروری
- ۴ - عدم حمایت خانواده
- ۵ - سابقه اختلالات روانپزشکی

- ▶ گاهی نیز انجام **سونوگرافی قبل از سقط** باعث می‌شود تصویر واضح‌تر و ملموس‌تری از جنین در ذهن مادر شکل بگیرد و رابطه عاطفی قوی‌تری برقرار شده، پس از سقط بر احساس فقدان مادر بیفزاید.
- ▶ علایم سوگ می‌تواند بعد از **یک تا دو هفته** برطرف شود، ولی همچنین ممکن است **ماه‌ها** و حتی یک تا **دو سال** به طول بینجامد و در موقعیت‌های خاص مثل زمان تعیین شده برای وضع حمل، سالگرد سقط و یا حاملگی بعدی این احساسات دوباره برای مدت کوتاهی زنده شود.
- ▶ سوگ حتی می‌تواند در همسر و سایر اعضای خانواده رخ دهد. ابتلا به افسردگی و اضطراب نیز پس از سقط ناشایع نیست.

عوارض روانی بعد از سقط

- ۱- مرور تکراری خاطرات مربوط به سقط جنین
- ۲- خوابهای تکراری در مورد سقط جنین
- ۳- احساس بیگانه بودن و جدایی از دیگران
- ۴- افسردگی خلقی
- ۵- افزایش تحریک پذیری و خصومت در برابر دیگران
- ۶- کاهش تمرکز
- ۷- احساس گناه
- ۸- احساس افسردگی ، خشم ، اضطراب و درد های عصبی

برای کاهش اثرات روانی سقط، نیاز به **حمایت** پرسنل پزشکی و خانواده است.

پزشکان باید تا آنجا که ممکن است به بیمار اطلاعات دهند و اگر علتی برای سقط وجود داشته او را از آن مطلع کنند.

همچنین ابهامات وی را در مورد شانس بارداری بعدی برطرف کنند. اطمینان بخشی پرسنل پزشکی به بیمار و خانواده او بسیار سودمند خواهد بود. همچنین توضیح امکان تجربه علایم سوگ، فرد و خانواده را برای گذراندن این دوره یاری می دهد.

اگر علایم سوگ شدید بود یا منجر به **افسردگی و اضطراب** شد، مراجعه به **روانشک** جهت درمان های دارویی و غیردارویی توصیه می شود.

خانواده نیز باید با بیمار **همدردی** کرده، به وی اجازه بیان نگرانی‌هایش را بدهند. گاهی لازم نیست در موقع شنیدن اندوه یک نفر حرف خاصی بزنیم.

سکوت، شنیدن صحبت‌هایش و فشردن دست او کمک بزرگی است که ارزشی غیرقابل توصیف دارد.

محققینی که در خصوص واکنش‌های بعد از سقط جنین مطالعه نموده‌اند، تنها بر یک **اثر مثبت** سقط جنین اشاره کرده‌اند: **خلاصی**.

این خلاص شدن قابل درک است، به ویژه در سایه این واقعیت که اکثریت زنانی که به سقط جنین روی می‌آورند، تحت فشار شدیدی برای «فائق آمدن بر مسأله خود» هستند.

اما این احساس خلاصی غالباً با احساسات **روانی منفی** دیگری نیز همراه است. در چنین موقعیت‌هایی، زنان مثل سربازانی که از صدای انفجار شوکه می‌شوند، قادر نیستند احساسات خودشان را بیان کنند یا حتی آنها را احساس نمایند.

مطالعاتی که در چند هفته اول بعد از سقط جنین انجام گرفته نشان می‌دهد که در بین ۴۰ تا ۶۰ درصد از زنان مورد سؤال، واکنش‌هایی منفی گزارش شده است.

۵۵ درصد از آنها در هشت هفته بعد از سقط جنین، **احساس گناه** کرده‌اند، ۴۴ درصد از **اختلالات عصبی** شکایت کرده‌اند، ۳۶ درصد از اختلالات مرتبط با **خواب** رنج برده‌اند، ۳۱ درصد در **تصمیم‌گیری** دچار مشکل شده‌اند، به طوری که ۱۱ درصد به روان‌درمانی نیاز داشته‌اند.

تحقیق دیگری که از ۵۰۰ زن سقط کرده صورت پذیرفته، نشان می‌دهد که ۵۰ درصد از آنها احساسات منفی از خود گزارش کرده‌اند و بیش از ۱۰ درصد از «عوارض روانی جدی» رنج برده‌اند.

تا ۵۰ درصد از این افراد از اختلال در **عملکردهای جنسی** خود، هم در کوتاه مدت و هم بلندمدت سخن به میان آورده‌اند.

این مشکلات شامل عدم رضایت از آمیزش جنسی، دردهای فزاینده، تنفر از جنسیت یا مردان به طور کلی و روی‌آوری به یک سبک زندگی، از نوع بی‌بندوباری جنسی می‌شود. مطالعه‌ای دیگری که از بیماران سقط کرده، در سنین ۱۳ تا ۱۹ ساله انجام گرفته، نشان می‌دهد که این افراد به بدتر شدن عملکردهای روانی خود در هفت ماه بعد از سقط جنین دچار شده‌اند.

این اثرات برای کسانی که زیر سن ۱۷ سالگی قرار داشته‌اند و افرادی که از قبل نیز مشکل روانی داشته‌اند، به مراتب شدیدتر بوده است. علایمی که این زنان اشاره کرده‌اند،

عبارتند از: ملامت کردن خود، افسردگی، پسرفت اجتماعی، عقده و وسواس مرتبط با حاملگی مجدد و ازدواج‌های شتاب زده.

همچنین بیش از ۳۳ درصد این زنان به ویار شدید برای حاملگی مجدد، برای جبران حاملگی از دست رفته دچار می‌شوند.

متأسفانه زمانی که سعی در جبران این نوع حاملگی دارند، دوباره به همان احساسات که منجر به سقط جنین اول آنها شده بود، دچار می‌شوند.

اطلاعات موجود نشان می‌دهد که به طور متوسط یک دوره ۵ تا ۱۰ ساله طول می‌کشد تا احساسات زنی که به واسطه سقط جنین آسیب دیده است، خود را نشان دهند.

در طی این دوره، زنان ممکن است مدت‌های مدیدی از موقعیت‌ها، رخدادها یا کسانی که مرتبط با سقط جنین بودند، اجتناب ورزند و حتی این احتمال نیز وجود دارد که این زنان خیلی شدید از سقط جنین خود دفاع نمایند تا بدین وسیله دیگران و خود را متقاعد نمایند که انتخاب درستی را انجام داده‌اند و از نتیجه راضی هستند، درحالی که واقعیت امر این است که آنها از رسیدن به حالتی واقعی از «کفایت تصمیم‌گیری‌شان در خصوص سقط جنین» باز مانده‌اند.

احساسات سرکوب شده از هر نوع می‌تواند به مشکلات روانی و رفتاری در دیگر حوزه‌های زندگی اجتماعی نیز منجر شود.

تعداد روزافزونی از مشاوران گزارش می‌کنند که «**اضطراب**»

غیرقابل تشخیص بعد از سقط جنین، عامل اصلی بیماری در بیماران زن آنهاست؛ اگرچه

بیماران‌شان به خاطر درمان مسایلی به ظاهر غیرمرتبط به آنها مراجعه کرده باشند.

همچنین گزارش شده است، زنانی که خود را به نوعی با تجربه سقط جنین راضی کرده‌اند،

در دهه‌های بعد از **شروع یائسگی** یا بعد از اینکه جوانترین فرزندشان خانه را ترک می‌نماید

دچار بحران می‌شوند.

تحقیقات بی‌شمار دیگری هم نشان می‌دهد که بحران‌های بعد از سقط جنین، اغلب با هر **سالگرد سقط** یا موعدی زودتر از آن تسریع می‌شوند.

برحسب پژوهشی که از مشاوره‌های بعد از سقط جنین صورت پذیرفته،
صدگونه واکنش‌های عمده منفی گزارش شده است.

شایع‌ترین این واکنش‌ها عبارتند از: افسردگی، عدم اعتماد به نفس، رفتار مخرب خود، اختلالات خواب، از دست رفتن حافظه، اختلالات جنسی، مسائل مزمن در ارتباط با روابط اجتماعی، اضطراب، گناه و پشیمانی، اندوه، تمایل فزاینده به خشونت، گریه و زاری مزمن، مشکل عدم تمرکز، عدم علاقه به افراد و فعالیت‌های جذاب قبلی و ایجاد مشکل در ارتباط با بچه‌های بعدی.

به عنوان مثال به دو گزارش رسیده اشاره می‌گردد:

زنی به نام «رتی ناسیلی» اهل نیوجرسی که از حادثه روان‌پریشی روز بعد از سقط جنین‌اش رنج می‌برد با زدن پسر سه ساله‌اش باعث مرگ وی شد. او به روانپزشک دادگاه اظهار داشت: «من می‌دانستم که سقط جنین اشتباه است و من به خاطر آن باید مجازات شوم.»

یک مورد دیگر از این رخدادها مربوط به زنی بنام «رُندا» است. رندا به خاطر سقط کردن پنج بچه‌اش در شرم و گناه غوطه‌ور بود. وی معتقد بود که خدا برای جبران گذشته‌اش از او خواسته که به کودکانی که برای کمک به کسی نیاز دارند، عشق بورزد.

بنابراین با راه‌اندازی یک مهد کودک در خانه اش سعی کرد این وظیفه را ادا نماید. رندا در حالی که سعی می‌کرد برحالت روان‌پریشی خود، با **عشق** به کودکان غلبه نماید، هشت کودک تحت سرپرستی او، وی را خسته می‌کردند. او می‌گفت که گه‌گاهی به کودکان خشمگین شده و آن‌ها را می‌زند و با خشم و غضب آن‌ها را به شدت تکان می‌دهد. بعد از این طغیان‌ها به گوشه‌ای رفته و گریه می‌کند و خود را متقاعد می‌نماید که شخصی وحشتناک است.

برحسب پژوهشی که در مجله پزشکی بریتانیا در سال ۲۰۱۰ منتشر شده است، زنان ازدواج کرده‌ای که یک سقط جنین در زندگی خود داشته‌اند، ۱۳۸ درصد بیشتر از دیگر زنان در معرض افسردگی در هشت سال بعد از سقط قرار دارند. **اضطراب و افسردگی** شدیدی را که این زنان بعد از سقط جنین به آن دچار می‌شوند، «**سندروم بعد از سقط**» می‌نامند.

همچنین مطالعه دیگری که توسط محققین در دانشگاه کالیفرنیا در مورد ۴۴۲ زن، در دو سال بعد از اولین سقط جنینشان صورت گرفته، نشان می‌دهد که **یک درصد** از این نوع **سندروم رنج** می‌برند.

همچنین ۳/۱۶ درصد از سقط خود ناراضی بوده و ۱۹ درصد دیگر خواهان تکرار مجدد آن نخواهند بود.

سرانجام محققین به این نتیجه دست یافتند که با گذشت زمان احساسات منفی مربوط به سقط جنین افزایش می‌یابد و رضایت از تصمیم مربوط به سقط جنین کاهش می‌یابد.

سوء استعمال مواد مخدر و الکل

روی‌آوری به **مواد مخدر** و **الکل** از دیگر پیامدهای سقط جنین است. تحقیقات نشان می‌دهد که احتمال استفاده از مواد مخدر و الکل، به عنوان ابزاری برای بی‌اثر کردن احساسات منفی بعد از سقط در زنانی که چنین عملی انجام داده‌اند، بیشتر از سایر زنان است.

این امر به نوبه‌ی خود به عملکرد آنها در محل کار و توانایی‌شان برای وارد شدن به روابط معنادار تأثیر می‌گذارد.

مقاله‌ای که در مجلهٔ آمریکایی «سوء استعمال مواد مخدر و الکل» در سال ۲۰۲۰ منتشر شده اشاره شده است که احتمال استعمال مواد مخدر در میان زنانی که اولین نوزاد خود را سقط کرده‌اند، پنج بار بیشتر از زنان معمولی است و نیز این میزان استعمال برای زنان سقط کرده چهار بار بیشتر از زنانی است که نوزاد اول خود را به طور طبیعی از دست داده‌اند.

خودکشی

احتمال **خودکشی** یا تفکر در مورد آن در میان زنانی که سقط جنین کرده‌اند، بیشتر است. براساس مطالعه‌ای که در مجله پزشکی جنوب در سال ۲۰۰۲ منتشر شده است، احتمال خودکشی زنانی که سقط کرده‌اند، ۱۵۴ درصد بیشتر است.

مطالعه مشابهی در فنلاند نشان می‌دهد که احتمال خودکشی در میان زنان سقط کرده، شش‌بار بیشتر از زنان معمولی است. به عنوان مثال به یکی از گزارش‌های رسیده اشاره می‌گردد:

«دنا فلمینگ» بعد از انجام دومین سقط جنین‌اش، دچار افسردگی و پریشانی گردید، به گونه‌ای که مرتباً صداهایی را در سرش می‌شنید. سرانجام برای خلاص و رهایی خویش سعی نمود تا خود و دو پسرش را با انداختن از روی پلی در کالیفرنیا بکشد.

دنا و پسر پنج ساله‌اش نجات یافتند اما پسر دو ساله وی کشته شد. دنا مدعی بود که می‌خواست خود و دیگر فرزندان را برای رسیدن مجدد به دیگر اعضای خانواده بکشد.

تقریباً ۵۰ درصد سقط‌ها، سقط‌های مجدد هستند.

زنان سقط کرده اغلب برای جایگزین کردن سقط به حاملگی مجدد روی می‌آورند اما خود را با همان فشارهایی اجتماعی و روانی مواجه می‌بینند که در سقط اول با آن‌ها مواجه بوده‌اند.

برخی شواهد نیز وجود دارد که نشان می‌دهد برخی زنان به دلیل «**تنبیه خود**» یا تلاشی برای «مقاوم کردن» خود در قبال احساسات منفی ناشی از اولین سقط‌شان به سقط مجدد روی می‌آورند.

برخی دیگر برای **گریز از این احساسات** به خودکشی روی می‌آورند. زنانی که به سقط جنین اقدام می‌کنند، احتمال زیادی وجود دارد که به کمک‌های رفاهی نیاز پیدا کنند. این زنان از برقراری روابط دایمی با شریک مرد خود دچار مشکل می‌شوند. احتمال بیشتری دارد که ازدواج نکنند، طلاق بگیرند و روابط ناموفقی داشته باشند.

بنابراین، همان طور که دکتر ترزا بورک متخصص روان درمانی در کتاب خودش تحت عنوان اندوه ممنوع می نویسد: «سقط جنین با سه مسأله مهم در ارتباط با **خودپنداره** یک زن مواجه است. **مسائل جنسی**، **مسائل اخلاقی** و **هویت مادرانه** وی.» زنی که سقط جنین می کند، هم در مسائل زناشوئی دچار آسیب های جدی می شود و هم با این عمل خویش اخلاق را زیر پا می کند، زیرا موجب قطع حیات از شخص دیگری شده است؛

علاوه بر آن هویت مادرانه ی خویش را هم زیر سؤال می برد، زیرا هم موجب مرگ فرزند خویش شده است و هم بر اثر اختلالات روانی ناشی از سقط جنین، بر فرزندان دیگرش نیز آسیب می رساند.

مطالعات مربوط به اثرات منفی و زیانبار سقط جنین بسیار زیادتر از آن چیزی است که در اینجا ذکر گردید. استدلال ها و شواهد طرفداران سقط جنین در مقایسه با آثار بسیار منفی آن اندک و محدود هستند و به استثنای مورد سرطان سینه چندان جدی و قوی نمی باشند.

بنابراین در سایه شواهد تجربی اثبات می‌گردد که سقط جنین نه تنها به توان‌بخشی زنان منجر نمی‌شود و زنان را **غنی‌تر**، **شادتر** و **موفق‌تر** نمی‌گرداند بلکه به طور عمده در جهت عکس اهداف متقابل عمل می‌کند.

با توجه به این همه شواهد موجود، در ضرر و زیان‌های ناشی از سقط جنین این امر هنوز به عنوان **«حق زن»** مورد دفاع است، زیرا نمادی از حق زنان برای «کنترل بدن خودشان» در نظر گرفته می‌شود.

اما حقیقت این است که امروزه وقت آن رسیده است که کمتر در خصوص نمادگرایی سقط قانونی نگران بود و باید بیشتر به خود **واقعیت** [۴۱] این امر توجه کرد. سقط جنین زنان را آزاد نمی‌سازد بلکه آن‌ها را به شیوه‌ای جدید، **تحت بردگی** درمی‌آورد.

رویه مربوط به سقط جنین ممکن ۱۵ دقیقه بیشتر طول نکشد اما اثرات آن یک عمر دوام خواهد داشت.

با آرزوی سلامتی و سرافزاری همه ی عزیزان

با احترام
دکتر فریبا بیگدلی مجرد

