

A Perspective on Theoretical Frameworks in Perinatal Perspective on Theoretical Frameworks in Perinatal Social Work: Findings of a Systematic Review

Fatemeh Arman * 

Ph.D. Candidate in Social Work, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran

Shirin Ahmadnia 

Associate Professor of Sociology, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran

Mansour Fathi 

Associate Professor of Social Work, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran

Introduction

Pregnancy is a critical period that, despite being a natural process, can be accompanied by psychosocial challenges that endanger the health of both the mother and the fetus. In such circumstances, comprehensive medical and psychosocial interventions are essential. Social workers, as key members of the perinatal care team, play a vital role in reducing stress and promoting health. Numerous international studies have confirmed the effectiveness of social work in this field, yet there is a significant theoretical gap, especially in Iran, where this discipline is largely unknown. Theories help social workers systematically understand problems and design effective interventions. Therefore, this study was conducted with the aim of identifying and analyzing the theoretical approaches governing social work interventions during pregnancy, to bridge the existing knowledge gap in Iran.

Literature Review

Social work is an applied discipline that draws on various theories from the social and behavioral sciences. These theories are divided into two main categories: Human Behavior in the Social Environment (HBSE) theories for understanding individual behavior, and Practice theories for the practical application of knowledge in interventions. Theories are the backbone of social work practice and guide all stages of intervention. The current consensus is on the integration of theory and

* Corresponding Author: arbonn9@gmail.com

How to Cite: Arman, F; Ahmadnia, S; Fathi, M. (2024). A Perspective on Theoretical Frameworks in Perinatal Social Work: Findings of a Review Study, *Journal of Social Work Research*, 11(40) , 83-128.

practice. The history of social work also reveals two primary approaches: the person-centered and the structural. One of the main challenges in this field is the inability to effectively link theoretical knowledge with practical situations, which reduces the efficiency of interventions.

Methodology

This research was conducted using a Systematic Review method to answer key questions about theoretical approaches, roles, and factors affecting the psychosocial health of pregnant women. Due to the nascent nature of this field in Iran, international sources were selected as the main data source. Seven primary electronic databases and specialized journals were searched using keywords related to social work and pregnancy. The article selection process followed the PRISMA standard in three stages (identification, screening, and inclusion), ultimately including 17 articles for analysis. Thematic analysis was used to discover the main patterns and themes from the extracted data.

Results

The analysis of 17 studies revealed that the target groups were often vulnerable women (such as adolescents and victims of violence). The interventions primarily focused on person-centered approaches, with only one study mentioning community-based interventions. Among the theories used, social support, cultural sensitivity, and the bio-psychosocial approach were the most common. The identified challenges were categorized into three levels: at the individual level, mental health issues; at the interpersonal level, weak social support and domestic violence; and at the social level, poverty, discrimination, and limited access to services.

The role of social workers in these interventions is threefold: comprehensive assessment (focusing on biological, psychological, and social dimensions), intervention and treatment (including counseling and referrals), and prevention and empowerment (through raising awareness and promoting social justice). Overall, the results of these studies emphasize the necessity of providing social work services that are culturally sensitive, comprehensive, and multi-level, with a focus on empowerment and social justice.

Conclusion

The findings demonstrated that, at the international level, social work interventions in this area draw on diverse theories. Among the nine theories identified, social support, cultural sensitivity, and the bio-psychosocial approach were the most

frequent. This diversity contrasts with the dominant approach to pregnancy care in Iran, which is primarily medically oriented. This highlights the need to revise policies and interventions.

Based on these findings, it is suggested that in Iran:

- Specialized training in perinatal social work should be developed.
- Interventions should be localized to align with the cultural and religious diversity of Iranian society.
- Given the increasing poverty and presence of immigrant populations, the focus should be on social justice and addressing inequalities.
- Steps should be taken to create specific job positions for social workers in health centers.

Ultimately, this research shows that social work in the perinatal period has a role beyond individual services and includes preventive, interventional, and empowerment activities that can significantly contribute to improving the health and well-being of pregnant women and newborns.

Keywords: Social work, Perinatal, Theoretical frameworks, Prenatal care, Interprofessional collaboration.



چشم‌اندازی بر چارچوب‌های نظری در مددکاری اجتماعی دوران بارداری: یافته‌های یک مطالعه مروری

دانشجوی دکتری رشته مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه
طباطبائی، تهران، ایران

فاطمه آرمان * ID

دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

شیرین احمدنیا ID

دانشیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

منصور فتحی ID

چکیده

بارداری دوره‌ای همراه با تغییرات گسترده در زندگی خانواده‌ها است که مستلزم تطابق و مقابله با چالش‌های جدید است. مددکاران اجتماعی با توجه به تخصص خود در حوزه خدمات اجتماعی، نقش کلیدی در ارائه مراقبت‌های جامع دوران بارداری ایفا می‌کنند. با این وجود، پژوهشی جامع درباره نقش مددکاران اجتماعی و رویکردهای نظری آن‌ها در دوران بارداری (پری‌ناتال) در ایران وجود ندارد. این مطالعه مروری نظام‌مند، با هدف شناسایی این نقش‌ها و رویکردها، ۱۷ مقاله بین‌المللی منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ را بررسی کرده است. نتایج نشان می‌دهند که مددکاران اجتماعی از نظریه‌های متنوعی، به‌ویژه نظریه‌های تعاملی و اجتماعی، بهره می‌برند. همچنین، این پژوهش تأکید می‌کند که عدالت اجتماعی محور اصلی فعالیت‌های مددکاری اجتماعی پری‌ناتال است. مددکاران با استفاده از نظریه‌هایی مانند فمینیستی، تبعیض نژادی، و توانمندسازی، برای کاهش نابرابری‌های اجتماعی و بهداشتی و ارتقای رفاه مادران، به‌ویژه مادران محروم، تلاش می‌کنند. نتایج این پژوهش بر اهمیت رویکردهای چندوجهی و مبتنی بر جامعه در مداخلات مددکاری اجتماعی دوران بارداری تأکید دارد. همچنین، همکاری بین حرفه‌ای مددکاران اجتماعی با سایر متخصصان سلامت برای ارائه خدمات جامع و مؤثر به مادران و نوزادان ضروری است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند مبنایی برای بهبود کیفیت خدمات و توسعه برنامه‌های مداخله‌ای در حوزه مددکاری اجتماعی دوران بارداری در ایران باشد.

واژه‌های کلیدی: مددکاری اجتماعی، دوران بارداری، رویکردهای نظری، مراقبت‌های دوران بارداری، همکاری بین‌رشته‌ای.

مقدمه

تولد فرزند به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین رویدادهای زندگی، می‌تواند تعادل خانواده را به هم بزند و به‌عنوان یک دوره گذار در نظر گرفته شود. بیرینگ^۱ (۱۹۵۹) معتقد بود که بارداری، همچون بلوغ و یائسگی، یک دوره بحرانی محسوب می‌شود که همراه با تغییرات گسترده در سیستم غدد درون‌ریز، جسم و روان است (Lind and Bachman, 2009:4). مطالعات نشان می‌دهند که خانواده‌ها برای عبور موفق از این دوره، باید بر وظایف خاصی تسلط یابند. این وظایف عبارت‌اند از: پذیرش واقعیت بارداری، دلبستگی به جنین در حال رشد، مذاکره در مورد تغییرات در روابط خانوادگی، آماده شدن برای پدر و مادر شدن نوزاد و ایجاد رابطه مبتنی بر واقعیت با نوزاد (Birbring and el.al, 1961: 26).

درحالی‌که در اغلب موارد، بارداری به‌طور طبیعی پیش می‌رود و خانواده‌ها قادر به تطبیق با نیازهای جدید هستند، اما در شرایطی که مشکلات پزشکی یا عوارض بارداری رخ می‌دهد، مداخلات جامع پزشکی و روان-اجتماعی نقش حیاتی در کمک به خانواده‌ها برای حفظ تعادل و مقابله با استرس ایفا می‌کند. انجمن ملی مددکاران اجتماعی ایالات متحده^۲ در سال ۱۹۹۱ بر اهمیت تلفیق خدمات اجتماعی و پزشکی در ارائه مراقبت‌های جامع دوران بارداری تأکید کرده است. مددکاران اجتماعی، با توجه به تخصص خود در حوزه خدمات اجتماعی، نقش محوری در بهبود سلامت روان و اجتماعی زنان باردار ایفا می‌کنند. مطالعات متعدد نشان می‌دهد که همکاری مددکاران اجتماعی با سایر متخصصان حوزه سلامت، به‌ویژه در دوران بارداری، اثربخشی قابل‌توجهی در ارتقای سلامت مادر و نوزاد دارد. برای مثال، دنکتس^۳ و همکارانش (۲۰۱۲: ۱۵۵-۱۵۶) یکی از استراتژی‌های کلیدی برای بهبود سلامت پری‌ناتال را مشارکت فعال مددکاران اجتماعی در تیم مراقبتی می‌دانند.

1. Birbring

2. The National Association of Social Workers (NASW)

3. Denktas

همچنین، رابکین^۱ و همکاران (۱۹۹۵: ۹۳-۹۶) با بررسی مدل‌های نوآورانه مراقبت‌های بارداری در ایالت واشنگتن، به نقش حیاتی مددکاران اجتماعی در ارائه خدمات پشتیبانی و مدیریت مورد به زنان باردار اشاره کرده‌اند. باوجود اهمیت مددکاری اجتماعی دوران بارداری و مطالعات گسترده‌ای که در این حوزه انجام شده است (Hansen, 2022; Aubrey, 2019; Jack, 2022; Kumar, 2018; Dozet, Burd and) (Popova, 2023; simonovich and el al, 2022; Duberstein and el al, 2021)، هنوز شناخت کافی در مورد رویکردهای نظری حاکم بر این حوزه وجود ندارد.

درحالی‌که اهمیت کاربرد نظریه در عمل مددکاری اجتماعی بر هیچ‌کس پوشیده نیست. نظریه نه تنها به مددکاران اجتماعی کمک می‌کند تا وضعیت مراجعان را بهتر درک کرده و رفتار آن‌ها را پیش‌بینی کنند، بلکه به عنوان یک نقشه راه عمل کرده و آن‌ها را در ارائه خدمات مؤثرتر یاری می‌رساند. نظریه با ارائه یک چارچوب منسجم، به مددکاران اجتماعی کمک می‌کند تا برنامه‌های مداخله‌ای خود را سازمان‌دهی کرده، از سردرگمی جلوگیری کرده و مسئولیت‌پذیری خود را افزایش دهند. همچنین، به مددکاران اجتماعی دیدگاهی جامع‌تر برای درک مشکلات مراجعان و انتخاب مداخلات مناسب ارائه می‌دهد. علاوه بر این، نظریه به شناسایی شکاف‌های دانش در حوزه مددکاری اجتماعی کمک کرده و زمینه را برای پژوهش‌های بیشتر فراهم می‌کند (Walsh & el al, 2010; Turner, 1996). به عنوان مثال، نظریه روانشناسی من می‌تواند به مددکاران اجتماعی کمک کند تا با استفاده از تکنیک‌هایی مانند بازتاب فرد-وضعیت، به مراجعان در حل مشکلاتشان کمک کنند (Walsh & el al, 2010: 213). همچنین، نظریه نژاد انتقادی می‌تواند به مددکاران اجتماعی کمک کند تا تفاوت‌های فرهنگی را درک کرده و عدالت اجتماعی را در عمل خود مدنظر قرار دهند (Ortiz & Jani, 2010: 190). در غیاب یک چارچوب نظری، مددکاران اجتماعی ممکن است بیش‌ازحد تحت تأثیر عوامل شخصی مانند نگرش‌ها و احساسات خود قرار گرفته و در نتیجه، مداخلات آن‌ها از کارایی لازم برخوردار نباشد.

با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در حوزه مددکاری اجتماعی دوران بارداری در سطح بین‌المللی و اهمیت حیاتی رویکردهای نظری در این مداخلات، در ایران حوزه مددکاری اجتماعی پری‌ناتال عملاً ناشناخته است. این موضوع به دلیل فقدان منابع آموزشی تخصصی و پژوهش‌های نظام‌مند در این زمینه است که باعث شده دانش مددکاران اجتماعی در مورد این حوزه و رویکردهای نظری آن بسیار محدود باشد. این شکاف عمیق دانشی، ضرورت یک گام اولیه برای معرفی و تبیین این حوزه را بیش‌ازپیش آشکار می‌سازد. بنابراین، این پژوهش به‌عنوان یک مطالعه مروری نظام‌مند با هدف شناسایی و تحلیل رویکردهای نظری حاکم بر مداخلات مددکاری اجتماعی در دوران بارداری انجام شده است. یافته‌های این تحقیق، با پر کردن خلأ دانشی موجود، مبنایی محکم برای توسعه آموزش‌های تخصصی و طراحی مدل‌های مداخلاتی در ایران فراهم می‌کند. این مطالعه می‌تواند به مددکاران اجتماعی در درک بهتر این حوزه و ارتقای کیفیت خدمات خود کمک شایانی کند.

پیشینه پژوهش

مددکاری اجتماعی از طیف گسترده‌ای از نظریه‌های سایر رشته‌ها مانند جامعه‌شناسی، روانشناسی و اقتصاد بهره می‌برد. در این حوزه، دو اصطلاح اصلی برای توصیف نظریه‌ها به کار می‌رود: نظریه‌های رفتار انسانی در محیط اجتماعی^۱ (HBSE) و نظریه‌های عملی. تایر^۲ (۲۰۰۱) نظریه‌های رفتار انسانی در محیط اجتماعی را به‌عنوان نظریه‌های کلی تعریف می‌کند که برای توضیح و پیش‌بینی طیف وسیعی از رفتارهای انسانی به کار می‌روند. این نظریه‌ها به مددکاران اجتماعی کمک می‌کنند تا درکی جامع از مراجعان و محیط اجتماعی آن‌ها پیدا کنند. مونرو^۳ (۲۰۰۲) معتقد است که تعریف تایر از رفتار انسانی در

1. human behavior in the social environment
2. Thyer
3. Munro

محیط اجتماعی به طور گسترده در ادبیات مددکاری اجتماعی پذیرفته شده است. کانولی و هارمز^۱ (۲۰۱۲) نیز این تعریف را گسترش داده و بر ضرورت در نظر گرفتن هم عوامل درونی (مانند رویکردهای روان‌پویشی) و هم عوامل بیرونی (مانند نابرابری‌های ساختاری) در نظریه‌های رفتار انسانی در محیط اجتماعی تأکید کرده‌اند. از سوی دیگر، نظریه‌های عملی بر کاربرد عملی نظریه‌های مفهومی تمرکز دارند. همان‌طور که سیمون^۲ (۱۹۹۴) بیان می‌کند، این نظریه‌ها به مددکاران اجتماعی کمک می‌کنند تا ارتباطی بین دانش نظری در مورد مشکلات مراجعان و مداخلات حرفه‌ای برقرار کنند.

با بررسی ادبیات، می‌توان مشاهده کرد که مرز بین نظریه‌های رفتار انسانی در محیط اجتماعی و نظریه‌های عملی در عمل چندان واضح نیست. این دو دسته از نظریه‌ها با هم درآمیخته‌اند و حوزه‌های مشترکی دارند. بسیاری از تعاریفی که از نظریه در مددکاری اجتماعی ارائه شده است، علاوه بر جنبه‌های نظری، به کاربرد عملی نظریه‌ها در مداخلات مددکاری اجتماعی نیز اشاره می‌کنند. برای مثال، باربرا تیت^۳ معتقد است که:

«نظریه‌های به‌عنوان پایه و اساس عمل مددکاری اجتماعی عمل می‌کنند و چارچوبی برای درک، توضیح و پیش‌بینی رفتار انسان، ساختارهای اجتماعی و تعاملات اجتماعی را فراهم می‌کنند. نظریه‌ها از مراحل اولیه ارزیابی تا انتخاب مداخلات، ارزیابی آن‌ها و تصمیم‌گیری در مورد پایان خدمات، تمامی مراحل مداخله مددکاری اجتماعی را راهنمایی می‌کنند. حرفه مددکاری اجتماعی با هدف ارتقای تغییر اجتماعی و عدالت اجتماعی، با افراد و محیط پیرامون آن‌ها در تعامل است. برای دستیابی به این هدف، مداخلات در سطوح مختلف فردی، خانوادگی، جامعه‌ای و ساختاری ضروری است. از این رو، مددکاران اجتماعی نیازمند درکی جامع از رفتار انسان، روابط اجتماعی، سازمان‌ها و ساختارهای اجتماعی - سیاسی هستند. نظریه‌ها، دانش لازم برای کسب این درک را فراهم می‌آورند» (Teater, 2015: 2).

-
1. Connolly and Harms
 2. Simon
 3. Barbra Teater

مالکوم پین (۱۳۹۶) نیز بر اهمیت نظریه‌ها در شکل‌دهی به عمل مددکاری اجتماعی تأکید می‌کند. وی معتقد است که مددکاری اجتماعی فراتر از یک دستورالعمل گام‌به‌گام است و نظریه‌های مددکاری اجتماعی به ما کمک می‌کنند تا دلایل انتخاب روش‌های خاص مداخله را درک کنیم و به نیازهای متنوع افراد پاسخ دهیم. این نظریه‌ها به ما ابزارهایی می‌دهند تا بتوانیم مسائل پیچیده را تحلیل کنیم و تصمیمات آگاهانه‌تری اتخاذ کنیم.

نقش نظریه در عمل مددکاری اجتماعی همواره موضوعی بحث‌برانگیز بوده است. در این زمینه، دو دیدگاه اصلی مطرح می‌شود: یکی دیدگاهی که بر بی‌نیازی از نظریه در عمل تأکید دارد و دیگری دیدگاهی که بر اهمیت نظریه محور بودن عمل اصرار می‌ورزد. دیدگاه نخست، نقش نظریه را در عمل مددکاری اجتماعی ناچیز می‌شمارد. ثایر (۲۰۰۱) معتقد است که بسیاری از نظریه‌های علی و مداخله‌ای در این حوزه دارای نواقصی هستند و به همین دلیل، اتکا صرف به نظریه برای هدایت عمل ضروری یا مطلوب نیست. روزن^۱ و همکاران (۱۹۹۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند که مددکاران اجتماعی اغلب در تصمیم‌گیری‌های عملی خود به‌ندرت از دلایل نظری روشنی استفاده می‌کنند. در مقابل، دیدگاه دوم بر ضرورت نظریه برای عمل مددکاری اجتماعی تأکید می‌کند. سایرز و بویسن^۲ (۲۰۰۴) معتقدند که «آموزش مددکاری اجتماعی بر این پیش‌فرض استوار است که عمل حرفه‌ای مددکاران اجتماعی باید بر اساس استفاده هدفمند از نظریه باشد. این امر، مددکاری اجتماعی حرفه‌ای را از سایر اشکال کمک‌رسانی متمایز می‌کند» (Syers & Boisen, 2004: 5).

با وجود اختلاف‌نظرهای موجود پیرامون نقش نظریه در عمل مددکاری اجتماعی، توافق کلی بر این است که عمل مددکاری اجتماعی نمی‌تواند کاملاً بدون نظریه یا کاملاً نظریه محور باشد. در سال‌های اخیر، گرایش به یکپارچگی نظریه و عمل در مددکاری

1. Rosen

2. Syers & Boisen

اجتماعی تقویت شده است. این بدان معناست که نظریه باید به عنوان یک ابزار راهنما در عمل مددکاری اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. لام^۱ (۲۰۰۴) بر اهمیت کاربرد نظریه در عمل مددکاری اجتماعی تأکید می کند و معتقد است که مددکاران اجتماعی باید نه تنها از نظریه های مرتبط آگاه باشند، بلکه باید این نظریه ها را در عمل به کار بگیرند تا بتوانند به بهبود شرایط اجتماعی کمک کنند.

پولتر^۲ (۲۰۰۵) نیز بر اهمیت ارزیابی انتقادی و مستمر عمل مددکاری اجتماعی با استفاده از دانش نظری تأکید می کند. او معتقد است که مددکاران اجتماعی باید به طور مداوم به دنبال راه های جدید برای بهبود عمل خود با استفاده از یافته های پژوهشی و نظریه های جدید باشند. سونگ-چان و یون-تسنگ^۳ (۲۰۰۸) نیز بر اهمیت استفاده از استراتژی ها و رویکردهای اثبات شده در عمل مددکاری اجتماعی تأکید می کنند و معتقدند که این امر به بهبود اثربخشی مداخلات کمک می کند.

یکی از چالش های اصلی دانشجویان مددکاری اجتماعی، ادغام مؤثر نظریه و عمل در طول دوره تحصیل و کارآموزی است. با وجود تأکید برنامه های آموزشی بر اهمیت این موضوع، بسیاری از دانشجویان در پیوند تئوری و عمل با مشکل مواجه می شوند. وایدا و بوگو^۴ (۱۹۹۱) به عدم ارتباط بین کلاس درس و کارآموزی اشاره کرده و مونرو^۵ (۲۰۰۲) معتقد است دانشجویان اغلب در شناسایی و کاربرد سیستماتیک نظریه ها در عمل با مشکل مواجه می شوند. این عدم ارتباط باعث می شود دانشجویان نظریه ها را بی ربط و صرفاً یک تمرین دانشگاهی تلقی کنند. سایرین و بویسن (۲۰۰۴) نیز بر مشکل دانشجویان در شناسایی، درک و استفاده از نظریه های مرتبط با کار با مراجعان تأکید می کنند. علاوه بر این، استفاده از چندین نظریه به طور هم زمان، اگرچه می تواند به درک جامع تری از وضعیت مراجعان

-
1. Lam
 2. Puolter
 3. Sung-Chan & Yuen-Tsang,
 4. Vayda and Bogo
 5. Munro

کمک کند، اما می‌تواند چالش‌هایی را در انتخاب و کاربرد مناسب نظریه‌ها ایجاد کند (Walsh & el al, 2010; syers & Boisen, 2004). از سوی دیگر، حجم بالای اطلاعات نظری که دانشجویان در مدت‌زمان کوتاه فرامی‌گیرند، می‌تواند منجر به سردرگمی و مشکل در انتخاب مناسب‌ترین نظریه برای هر موقعیت شود (Syers & Boisen, 2004).

ماری ریچموند (۱۹۱۷) با تمرکز بر فرد و محیط مستقیم او، معتقد بود که مشکلات اجتماعی عمدتاً ناشی از عوامل فردی هستند و مداخلات مددکاری اجتماعی باید بر تغییر فرد متمرکز شود. این دیدگاه، مددکاری اجتماعی موردی را به‌عنوان روشی اصلی برای ایجاد تغییر مطرح کرد. در مقابل، جین آدامز (۱۹۰۲، ۱۹۶۰)، با نگاهی ساختارگرا، مشکلات اجتماعی را ناشی از نابرابری‌های ساختاری و فرهنگی می‌دانست. او بر اهمیت تغییر ساختارهای اجتماعی و سیاسی برای حل مشکلات اجتماعی تأکید می‌کرد. آدامز معتقد بود که مددکاری اجتماعی باید فراتر از کمک‌های فردی رفته و به دنبال ایجاد تغییرات ساختاری در جامعه باشد. او بر لزوم مشارکت فعال تمامی بخش‌های جامعه در این فرایند تأکید می‌کرد.

استاب-برناسکونی^۱ (۲۰۰۹) معتقد است که این دو رویکرد بنیان پلورالیسم غنی نظری را در مددکاری اجتماعی کنونی تشکیل می‌دهند. وی سپس این پلورالیسم را به‌تفصیل به رویکردهای فردی، تعاملی، اجتماعی و سیستمی تقسیم‌بندی و تحلیل می‌کند. انتخاب این رویکردها بر اساس توانایی آن‌ها در توصیف، تبیین و هدف‌گذاری برای تغییر مسائل اجتماعی، با در نظر گرفتن ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی، صورت گرفته است:

- رویکردهای نظری و عملی متمرکز بر فرد: ریشه‌های بسیاری از مدل‌های نظری متمرکز بر فرد را می‌توان در سنت ماری ریچموند و رویکرد فرد محور او جستجو کرد. آن‌ها عموماً بر مکانیسم‌های درون‌روانی فرد تمرکز کرده و تأثیرات اجتماعی و فرهنگی را

نادیده می‌گیرند. مفاهیم روان‌پویشی و نظریه روانکاوی، نظریه‌های رفتاری و شناختی، مددکاری اجتماعی وظیفه‌مداری و تاب‌آوری نمونه‌هایی از این دسته‌اند.

• رویکردهای نظری و عملی متمرکز بر تعامل، ارتباطات و شبکه‌های اجتماعی: این نظریه‌ها تلاش می‌کنند تا با تمرکز بر روابط بین فردی و تأثیر این روابط بر فرد، درک ما از انسان را گسترش دهند. این رویکرد، ریشه در اندیشه‌های ماری ریچموند دارد که بر اهمیت روابط اجتماعی در شکل‌گیری فرد تأکید می‌کرد. حوزه‌های اصلی کاربرد این نظریه‌ها، مددکاری اجتماعی با خانواده‌ها و گروه‌ها (ازجمله گروه‌های کاری در سازمان‌ها) است.

• رویکردهای نظری و عملی متمرکز بر روابط قدرت و تغییر: مددکاری اجتماعی رادیکال، ریشه در فعالیت‌های فمینیستی و صلح‌طلبانه‌ای دارد که توسط زنانی چون جین آدامز و گروه زنان هاوس هال به‌پیش رانده شد. امروزه، مددکاری اجتماعی رادیکال به‌عنوان یک رویکرد جامع شناخته می‌شود که طیف وسیعی از نظریه‌ها ازجمله مددکاری اجتماعی ساختاری، فمینیستی، نئومارکسیستی و ضد ست‌مگری را در برمی‌گیرد. این رویکرد، که در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ به اوج خود رسید، به انتقاد شدید از رویکردهای سنتی مددکاری اجتماعی پرداخت. مددکاران رادیکال، با الهام از نظریه‌های مارکسیستی و فمینیستی، معتقدند که مشکلات اجتماعی ریشه در نابرابری‌های ساختاری جامعه دارند و نه در کمبودهای فردی. آن‌ها بر این باورند که مددکاری اجتماعی باید به‌جای تمرکز بر اصلاح افراد، بر تغییر ساختارهای اجتماعی ناعادلانه تمرکز کند. مددکاران رادیکال، سیستم رفاه اجتماعی را به‌عنوان ابزاری برای حفظ وضع موجود و خدمت به منافع طبقه حاکم محکوم می‌کنند و بر این باورند که این سیستم به‌جای توانمندسازی افراد، آن‌ها را وابسته می‌کند. به‌جای تغییر رفتار افراد، مددکاران رادیکال بر آگاهی‌بخشی به افراد درباره حقوقشان و تشویق آن‌ها به مشارکت در جنبش‌های اجتماعی تأکید دارند. در واقع، نقش مددکاری اجتماعی در تعامل با گروه‌های آسیب‌پذیر، پیچیده و چندوجهی است و بسته به

شرایط تاریخی، اجتماعی و سیاسی، می‌تواند ترکیبی از این سه نقش انتقادی^۱، تحول‌گرا^۲ و دوگانه^۳ باشد.

• نظریه سیستم‌ها: این نظریه‌ها با هدف ایجاد یک چارچوب جامع، به دنبال تلفیق و یکپارچه‌سازی نظریه‌های مختلف در مورد فرد، تعاملات اجتماعی و ساختارهای اجتماعی هستند. به عبارت دیگر، نظریه‌های سیستم‌ها کوشش می‌کنند تا با در نظر گرفتن کل سیستم اجتماعی و روابط متقابل اجزای آن، به درک عمیق‌تری از پدیده‌های اجتماعی دست یابند. سه نمونه از این نظریه‌ها عبارت‌اند از: نظریه عمومی سیستم‌ها، نظریه سیستم‌ها پیچیده، دیدگاه اکوسیستمی (staub-bernasconi, 2009).

روش

این پژوهش با هدف شناسایی و تحلیل رویکردهای نظری حاکم بر مداخلات مددکاری اجتماعی در دوران بارداری انجام شده است. با توجه به ماهیت موضوع و ضرورت جمع‌آوری و ارزیابی جامع پژوهش‌های موجود، روش مطالعه مروری نظام‌مند^۴ به عنوان مناسب‌ترین رویکرد انتخاب شد.

۱- مددکاری اجتماعی در نقش انتقادی، به عنوان بخشی از ساختارهای اجتماعی سرکوبگر و ناعادلانه تلقی می‌شود که به جای توانمندسازی افراد، آن‌ها را کنترل کرده و به خدمت نظام سرمایه‌داری درمی‌آورد.

۲- مددکاری اجتماعی در این نقش، به عنوان نیرویی برای ایجاد تغییر اجتماعی مثبت عمل می‌کند. مددکاران اجتماعی در این رویکرد، با ارتقای آگاهی و حمایت از سازمان‌دهی اجتماعی، به دنبال توانمندسازی گروه‌های آسیب‌پذیر و ایجاد تغییرات ساختاری هستند.

۳- در این نقش، مددکاری اجتماعی هم‌زمان به عنوان بازتابی از ساختارهای اجتماعی موجود (سرمایه‌داری، مردسالاری، نژادپرستی) عمل می‌کند و هم می‌تواند به عنوان ابزاری برای تغییر و تحول مورد استفاده قرار گیرد. مددکاران اجتماعی در این نقش، ضمن آگاهی از محدودیت‌های سیستم، تلاش می‌کنند تا با انتقال دانش، مهارت و منابع، به گروه‌های آسیب‌پذیر کمک کنند تا به اهداف خود دست یابند.

مطالعه مروری نظام‌مند، یک روش پژوهشی است که با استفاده از رویکردی شفاف و سیستماتیک، تمام شواهد موجود در مورد یک موضوع مشخص را شناسایی، ارزیابی و خلاصه می‌کند (Cook, 1997: 377). برخلاف یک مطالعه مروری سنتی، این روش از معیارهای دقیق و از پیش تعیین‌شده برای جستجو، انتخاب و تحلیل منابع استفاده می‌کند که این امر، احتمال سوگیری^۱ را به حداقل رسانده و نتایج را قابل اعتمادتر می‌سازد (Snyder, 2019: 333). از آنجایی که هدف این پژوهش، کشف و بررسی مجموعه وسیعی از چارچوب‌های نظری مرتبط بود، استفاده از این روش یک ضرورت علمی محسوب می‌شد. با استفاده از این روش، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به پرسش‌های زیر است:

- مددکاران اجتماعی در مطالعات بین‌المللی، چه رویکردهای نظری را در کار با زنان باردار به کار گرفته‌اند؟

- چه نقش‌هایی برای مددکاران اجتماعی در مداخلات دوران بارداری تعریف شده است؟

- عوامل مؤثر بر سلامت روانی-اجتماعی زنان باردار از دیدگاه مددکاران اجتماعی دوران بارداری کدام‌اند؟

تعاریف مفاهیم کلیدی

رویکرد نظری: منظور از «رویکرد نظری» در این پژوهش، هر نظریه یا مدل نظری است که به صورت آشکار در مطالعات تجربی مددکاران اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته باشد.

مداخله: مداخله اصطلاحی است که معمولاً در محیط‌های تحقیقاتی و عملی توسط مددکاران اجتماعی استفاده می‌شود. در میان مددکاران اجتماعی، برنامه‌های مداخله‌ای و درمان‌مراحل هستند که از همکاری با مراجع و سایر اعضای تیم مراقبت از بیمار برای دستیابی به اهداف مشخص‌شده در ارزیابی‌های اولیه شناسایی می‌شوند. روش‌های ارائه

مداخله می‌تواند شامل هر ترکیبی از روش‌های مراجع‌محور، خانواده و جامعه، مشارکت افراد مهم، مذاکره درباره منابع جامعه، مشارکت افراد مهم، مذاکره درباره منابع جامعه و کسب خدمات پشتیبانی برای رفع نیازهای مراجعان باشد.

دوره پری‌ناتال: دوره (پریناتال)^۱ پری‌ناتال به دوره‌ای اطلاق می‌شود که از هفته اول بارداری آغاز شده و تا ۲۸ روز پس از تولد نوزاد ادامه می‌یابد. این دوره، یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین مراحل زندگی انسان است که تغییرات شگرفی در بدن مادر و جنین ایجاد می‌کند.

مراقبت‌های بارداری: به مجموعه‌ای از خدمات بهداشتی گفته می‌شود که به زنان باردار ارائه می‌شود و شامل مراقبت‌های اولیه، ثانویه، قبل و بعد از زایمان و همچنین خدمات خصوصی، داوطلبانه یا دولتی است.

استراتژی جستجو

برای اطمینان از جامعیت و کاهش سوگیری در این مطالعه، یک رویکرد جستجوی سیستماتیک و چندگانه اتخاذ شد. با توجه به نوظهور بودن این حوزه پژوهشی در ایران، مطالعات بین‌المللی به‌عنوان منبع اصلی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

هفت پایگاه داده الکترونیکی اصلی و معتبر (PUBMED, PSYCINFO, SAGE, GOOGLE SCHOLAR) و ژورنال‌های تخصصی (Social Work in HealthCare Journal, Clinical Social Work Journal) برای جستجوی منابع انتخاب شدند. این انتخاب بر اساس دو معیار اصلی صورت گرفت: جامعیت و اعتبار. پایگاه‌های داده انتخابی، پوشش گسترده‌ای از منابع علمی در حوزه‌های پزشکی، روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی را فراهم می‌کنند که این امر با ماهیت چند رشته‌ای پژوهش ما همسو

1. perinatal

است. علاوه بر این، ژورنال‌های تخصصی نیز به صورت جداگانه مورد جستجو قرار گرفتند تا اطمینان حاصل شود که هیچ منبع کلیدی و تأثیرگذاری از قلم نیفتاده است. برای گسترش دامنه جستجو، از کلمات کلیدی اصلی و مترادف‌های آن‌ها استفاده شد. کلمات کلیدی مربوط به حوزه مددکاری اجتماعی (مانند Social Work, Social Worker, Intervention) با کلمات کلیدی مربوط به دوران بارداری (مانند Prenatal, Pregnancy, Maternal, Antenatal) به صورت تلفیقی با استفاده از عملگر منطقی (AND) جستجو شدند. در ادامه، ترکیب‌های مختلفی از این کلمات به کار رفت تا تمامی مطالعات مرتبط شناسایی شوند. در جدول زیر، استراتژی جستجو به صورت شفاف نشان داده شده است:

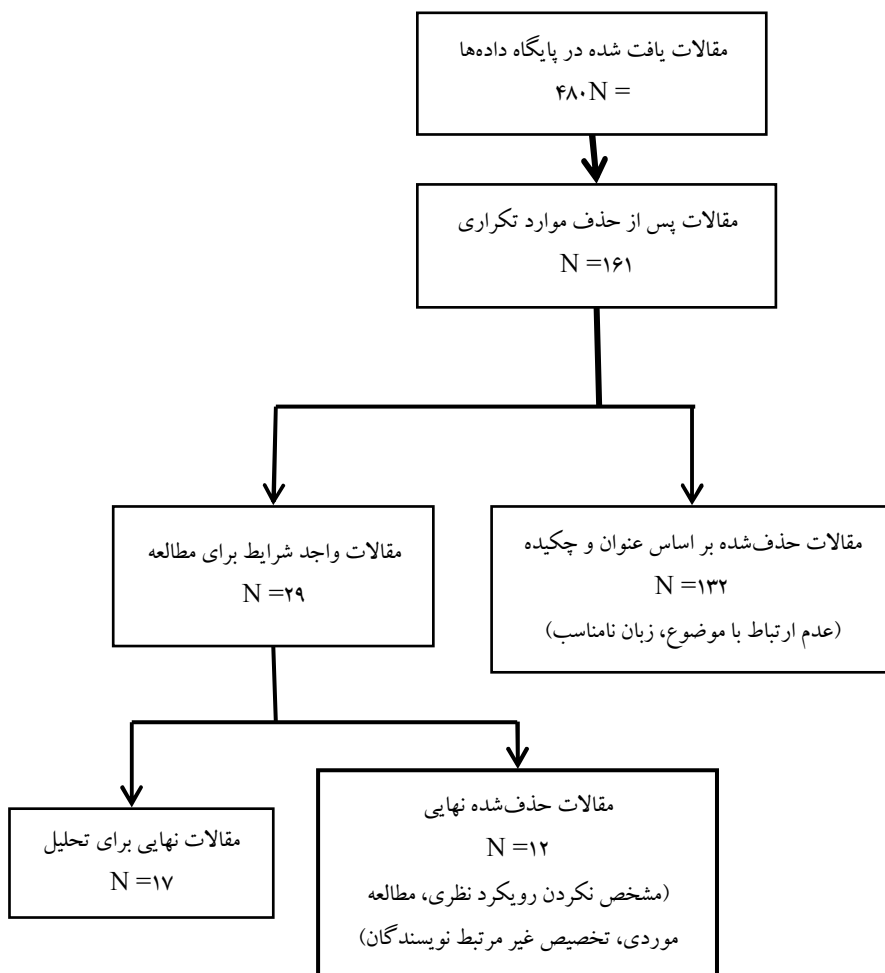
جدول ۱- استراتژی جستجوی پایه

گروه ۱: مددکاری اجتماعی	گروه ۲: دوران بارداری
SOCIAL WORK	Prenatal
SOCIAL WORKER	Pregnancy
INTERVENTION	Antenatal
	Maternal

فرآیند غربالگری و انتخاب مقالات

برای مدیریت حجم بالای نتایج و اطمینان از اعتبار پژوهش، فرآیند انتخاب مقالات در سه مرحله اصلی انجام شد که کاملاً با استاندارد PRISMA همسو است.

شکل ۱- فلوچارت انتخاب مقالات بر اساس چارچوب PRISMA



۱. شناسایی^۱

مجموعاً ۴۸۰ مقاله در مرحله جستجوی اولیه شناسایی شدند. پس از حذف ۳۱۹ مورد تکراری، ۱۶۱ مقاله برای غربالگری وارد مرحله بعدی شدند.

۲. غربالگری^۱

در این مرحله، عناوین و چکیده‌های ۱۶۱ مقاله به دقت مورد بررسی قرار گرفت. مقالاتی که با معیارهای اصلی پژوهش همخوانی نداشتند، حذف شدند. مهم‌ترین دلایل حذف در این مرحله شامل عدم ارتباط با موضوع، زبان نامناسب و نوع پژوهش غیر مرتبط (مانند پژوهش‌های صرفاً پزشکی یا فیزیولوژیک) بود. پس از این غربالگری اولیه، ۲۹ مقاله برای بررسی کامل متن انتخاب شدند.

۳. شمول^۲

در این مرحله، متن کامل ۲۹ مقاله با دقت مطالعه شد. معیارهای ورود و خروج که در جدول ۲ مشخص شده‌اند، به عنوان راهنمای اصلی برای انتخاب نهایی مقالات عمل کردند. از میان این مقالات، ۱۷ مقاله به دلیل انطباق کامل با تمامی معیارها، برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. ۱۲ مقاله باقی‌مانده از تحلیل نهایی حذف شدند، زیرا یا رویکرد نظری خود را مشخص نکرده بودند، یا صرفاً به مطالعه موردی پرداخته بودند و یا توسط محققانی با تخصص غیر از مددکاری اجتماعی نگارش شده بودند. در نهایت، داده‌های مربوط به ۱۷ مقاله منتخب استخراج و تحلیل شدند.

جدول ۲- معیارهای ورود و خروج به مطالعه

معیارهای ورود	مطالعاتی که توسط محققانی با تخصص در حوزه مددکاری اجتماعی انجام شده‌اند. به‌طور مستقیم به مداخلات مددکاری اجتماعی برای زنان باردار یا در دوران پس از زایمان پرداخته‌اند. به‌روشنی رویکرد نظری به‌کاررفته در مطالعه را بیان کرده بودند.
معیارهای خروج	مطالعاتی که رویکرد نظری خود را مشخص نکرده بودند. مطالعاتی که به مطالعه موردی پرداخته بودند. مقالاتی که توسط محققینی با تخصص غیر از مددکاری اجتماعی نگارش شده‌اند. مقالات منتشرشده قبل از سال ۲۰۱۰

1. Screening
2. Inclusion

استخراج و تحلیل داده‌ها

برای استانداردسازی فرآیند استخراج داده‌ها و اطمینان از جامعیت آن، از یک فرم ساختارمند با عناوین «اهداف»، «گروه هدف»، «روش‌ها» و «ارتباط با سؤال پژوهش» استفاده شد. داده‌های کلیدی هر مطالعه توسط نویسنده استخراج و در جداول مربوطه ثبت گردید. به‌منظور اعتباربخشی به داده‌های استخراج شده، داده‌ها به‌صورت مجدد توسط نویسنده دیگری بازبینی شد تا از صحت و دقت آن‌ها اطمینان حاصل گردد.

برای ارزیابی کیفی مطالعات، از چک‌لیست برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی^۱ (CASP) برای مطالعات کمی و از چارچوب پیشنهادی والش و داون^۲ (۲۰۰۶) برای مطالعات کیفی استفاده شد. نمره دهی این چک‌لیست‌ها با استفاده از یک رویکرد امتیازی انجام گرفت. برای هر مطالعه، به سؤالات چک‌لیست پاسخ داده شد و یک امتیاز نهایی برای کیفیت آن در نظر گرفته شد. در نهایت، داده‌های استخراج شده از ۱۷ مطالعه گنجانده شده، بر اساس سؤالات اصلی پژوهش طبقه‌بندی و تحلیل شدند.

برای تحلیل نهایی داده‌ها، از روش تحلیل مضمون^۳ استفاده شد. داده‌ها به‌صورت دقیق و مرحله‌به‌مرحله بررسی شدند تا تم‌های اصلی و مقوله‌های مرتبط با رویکردهای نظری، نقش‌ها و عوامل مؤثر بر سلامت روانی-اجتماعی شناسایی گردند. تحلیل مضمون به‌صورت دستی و با کمک نرم‌افزار اکسل^۴ انجام شد. داده‌های هر مطالعه در ستون‌های جداگانه وارد و بر اساس کدهای اولیه سازمان‌دهی شدند. این فرآیند به ما امکان داد تا الگوها و شباهت‌های بین مطالعات را به‌دقت کشف کرده و به نتایج موردنظر دست‌یابیم. فهرست کامل این مقالات در جدول ۳ ارائه شده است.

-
1. the Critical Appraisal Skills Programme
 2. Walsh & Downe
 3. Thematic Analysis
 4. Excel

یافته‌ها

در مجموع، ۱۷ مطالعه وارد مرحله تحلیل شدند که از این تعداد، ۵ مطالعه از روش‌های کیفی (عمدتاً مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته) و ۱۲ مطالعه از روش‌های کمی برای ارزیابی نتایج مداخلات استفاده کرده‌اند. شرکت‌کنندگان در تمامی مطالعات، زنان باردار یا تازه زایمان بوده‌اند. با بررسی گروه‌های هدف این مطالعات، تنوع قابل توجهی مشاهده می‌شود. این مطالعات بر روی گروه‌های خاصی از زنان باردار شامل نوجوانان، مصرف‌کنندگان مواد و الکل، زنان رنگین‌پوست، زنان روستایی با درآمد پایین، قربانیان خشونت خانگی و زنان دارای معلولیت تمرکز داشته‌اند.

موضوعات اصلی موردبررسی در این مطالعات عبارت‌اند از: چالش‌های سلامت روان و اجتماعی زنان باردار به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند نوجوانان، زنان رنگین‌پوست و زنان دارای معلولیت)، مشکلات دسترسی به خدمات بهداشتی دوران بارداری در جوامع محروم و نیازهای خاص این گروه از زنان و همچنین، موضوع خشونت خانگی علیه زنان باردار و چالش‌های مرتبط با آن در برخی از مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است. بااین‌حال، بررسی‌ها نشان می‌دهد که اکثر مداخلات موردبررسی در این مطالعات، بر رویکردهای فرد محور متمرکز بوده و تنها یک مطالعه (Musunguzi & et al, 2017) به اهمیت مداخلات مبتنی بر جامعه اشاره کرده است.

جدول ۳- مشخصات مقالات موردبررسی

نویسنده/سال	عنوان مقاله	گروه هدف	نوع مداخله	رویکرد نظری
دابرستین و همکاران/۲۰۲۱	مدل زیستی، روانی-اجتماعی، مراقبت‌های بهداشتی دوره پری‌ناتال: عوامل تعیین‌کننده مراقبت‌های پری‌ناتال در یک نمونه جامعه	زنان باردار	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه زیست روانی اجتماعی
پاین و آناستاس/۲۰۱۴	نیازهای سلامت روان نوجوانان باردار کم‌درآمد: همکاری پرستاران و مددکاران اجتماعی در مراقبت	زنان باردار نوجوان و کم‌درآمد	مداخله مبتنی بر فرد	رویکرد زیست روانی اجتماعی

چشم‌اندازی بر چارچوب‌های نظری در مددکاری اجتماعی...، آرمان و همکاران | ۱۰۳

نویسنده/سال	عنوان مقاله	گروه هدف	نوع مداخله	رویکرد نظری
بریکنریچ و همکاران/۲۰۱۴	دسترسی و استفاده از خدمات مراقبت‌های دوران بارداری برای زنان دارای معلولیت که تجربه خشونت خانگی دارند: یک مرور سیستماتیک	زنان باردار معلول و قربانی خشونت خانگی	مداخله مبتنی بر فرد	رویکرد زیست روانی اجتماعی و رویکرد حمایت اجتماعی
اومالی و همکاران/۲۰۲۰	یک رویکرد امیدوارکننده در بازدیدهای خانگی برای حمایت از خانواده‌هایی که تحت تأثیر مصرف مواد مادران قرار دارند	زنان باردار سوءمصرف کننده مواد	مداخله مبتنی بر فرد	رویکرد زیست روانی اجتماعی
آلتمن و همکاران/۲۰۲۱	جایی که سیستم شکست خورد: تأثیر پاندمی کووید-۱۹ بر بارداری و مراقبت‌های زایمان	زنان باردار سیاه‌پوست/ سفیدپوست/ رنگین‌پوست	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه تبعیض نژادی انتقادی، نظریه زیست روانی اجتماعی
کالکرانی و همکاران/۲۰۱۰	استفاده از چارچوب ریسک و تاب‌آوری و نظریه فمینیستی برای هدایت مداخلات کار اجتماعی با مادران نوجوان	زنان باردار نوجوان	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه ریسک و تاب‌آوری، نظریه فمینیسم، نظریه توانمندسازی
ماسینگوزی و همکاران/۲۰۱۷	پیوند دادن جوامع به ارائه‌دهندگان رسمی خدمات بهداشتی از طریق تیم‌های بهداشتی روستا در اوگاندا: درس‌هایی از پیوند سرمایه اجتماعی	زنان باردار کم درآمد روستایی	مداخله مبتنی بر جامعه	نظریه سرمایه اجتماعی
اوبری/۲۰۱۹	جستجوی کمک در دوره پری‌ناتال: مروری بر موانع و تسهیل‌کننده‌ها	زنان باردار	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه حمایت اجتماعی
جیک و همکاران/۲۰۲۲	تجربیات مادران جوان از خدمات سلامت روان در انتاریو، کانادا: یک پژوهش کیفی	زنان باردار نوجوان	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه حمایت اجتماعی
پرایس و ماشو/۲۰۱۴	معنای غربالگری چیست؟ بررسی دقیق‌تر غربالگری افسردگی دوران بارداری و خطر روان اجتماعی در یک برنامه بازدید در منزل مادر و کودک	زنان باردار سیاه‌پوست افریقایی-امریکایی	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه حمایت اجتماعی

نویسنده/سال	عنوان مقاله	گروه هدف	نوع مداخله	رویکرد نظری
مای و همکاران/۲۰۱۳	مدیریت موردی، مصرف الکل در دوران بارداری را در زنان پرخطر کاهش می‌دهد	زنان باردار مصرف‌کننده الکل	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه حمایت اجتماعی،
موتاهی و همکاران/۲۰۲۲	مشکلات سلامت روان و شکاف‌های خدماتی تجربه شده توسط نوجوانان باردار و زنان جوان در آفریقای جنوب صحرا: یک مرور سیستماتیک	زنان باردار نوجوان	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه زیست‌بوم شناختی
تامن-بن-آری و همکاران/۲۰۲۱	نگرانی‌های زایمان در سایه کووید-۱۹: خود مهربانی و حمایت اجتماعی در میان زنان باردار یهودی و عرب	زنان باردار عرب	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه حساسیت فرهنگی
کومار و همکاران/۲۰۱۸	بارداری نوجوانان و چالش‌های آن در زمینه کنیا: دیدگاه‌های ذینفعان مختلف جامعه	زنان باردار نوجوان	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه حمایت اجتماعی، نظریه حساسیت فرهنگی
سیمونوویچ و همکاران/۲۰۲۲	تأثیر شیوه‌های مذهبی بر کاهش اضطراب و افسردگی دوران بارداری در زنان مسلمان: یک مرور نظام‌مند ترکیبی	زنان باردار	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه حساسیت فرهنگی
دوزت، برد و پوپا/۲۰۲۳	غریبالگری مصرف الکل در دوران بارداری: مروری بر شیوه‌های و دیدگاه‌های فعلی	زنان باردار مصرف‌کننده الکل	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه حساسیت فرهنگی
اوسوک و همکاران/۲۰۱۸	مشکلات و نیازهای سلامت روان نوجوانان باردار در کنیا: شناسایی عوامل بین فردی	زنان باردار نوجوان	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه حساسیت فرهنگی
بلام و همکاران/۲۰۲۲	مروری نظام‌مند بر مداخلات حمایت اجتماعی دوران بارداری برای زنان پناهجو و پناهنده مقیم اروپا	زنان باردار	مداخله مبتنی بر فرد	نظریه حمایت اجتماعی

رویکردهای نظری در مداخلات پری ناتال

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، از میان ۱۷ مطالعه مورد بررسی، ۹ نظریه اصلی شناسایی شد که عبارت‌اند از حمایت اجتماعی (۸ مقاله)، حساسیت فرهنگی (۶ مقاله)، نظریه زیستی، روانی-اجتماعی (۴ مقاله)، نظریه تبعیض نژادی انتقادی (۲ مقاله)، نظریه حل مسئله (۱ مقاله)، نظریه ریسک و تاب‌آوری (۱ مقاله)، نظریه فمینیسم (۱ مقاله)، توانمندسازی (۱ مقاله)، سرمایه اجتماعی (۱ مقاله)، نظریه زیست‌بوم شناختی (۱ مقاله).

نظریه حمایت اجتماعی: بر اساس یافته‌ها نظریه حمایت اجتماعی در سه حوزه اصلی کاربرد دارد:

حمایت اجتماعی به‌عنوان عاملی تعدیل‌کننده: حمایت اجتماعی می‌تواند اثرات منفی عوامل استرس‌زا بر سلامت روان زنان باردار را کاهش دهد (Aubrey, 2019; Jack & el al, 2022; Kumar & el al, 2022).

حمایت اجتماعی به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده استفاده از مراقبت‌های بارداری: حمایت اجتماعی بر آغاز زود هنگام و تداوم استفاده از خدمات مراقبتی دوران بارداری و دسترسی به این خدمات تأثیرگذار است (Duberstein & el al, 2021; Breckenridge & el al, 2014).

مداخلات مبتنی بر حمایت اجتماعی: مداخلات مبتنی بر حمایت اجتماعی، طیف وسیعی از برنامه‌ها و خدمات را شامل می‌شود که با هدف تقویت شبکه‌های حمایتی افراد و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها طراحی شده‌اند. بلام^۱ و همکاران (۲۰۲۲) چهار دسته اصلی از این مداخلات برای زنان باردار پناه‌جو در اروپا را شناسایی کرده‌اند: آموزشی، هم‌گرایی اجتماعی (دوست‌یابی جامعه/ حمایت همتا)، دولا جامعه^۲ و حمایت حرفه‌ای. یکی از نمونه‌های موفق این مداخلات، برنامه «بازدید در منزل» است که توسط پرایس و ماشو^۳ (۲۰۱۴) مورد بررسی قرار گرفته است.

1. Balaam

۲- دولا جامعه (communitydoola) به فردی اطلاق می‌شود که به‌طور داوطلبانه و معمولاً بدون دریافت دستمزد، از زنان باردار و زائو حمایت می‌کند. این حمایت‌ها اغلب در قالب همراهی فیزیکی و عاطفی، ارائه اطلاعات و آموزش‌های لازم، و تسهیل ارتباط بین زن باردار و تیم مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌شود.

3. Price and Masho

در این برنامه، مددکاران اجتماعی به منظور ارزیابی و رفع نیازهای مادران جوان در معرض آسیب، به منزل آنها مراجعه می‌کنند. اجرای کلیدی این برنامه شامل راهبردهای حمایت روانی-اجتماعی، مدیریت مورد و توانمندسازی است. مدیریت مورد، که توسط مای^۱ و همکاران (۲۰۱۳) به طور مفصل مورد بررسی قرار گرفته است، یکی دیگر از مداخلات مهم در این حوزه است. این رویکرد با هدف توانمندسازی زنان باردار، به ویژه آنهایی که در معرض آسیب‌های اجتماعی (مصرف الکل) قرار دارند، طراحی شده است. مدیریت مورد، از طریق ارائه خدمات جامع و همراهی مداوم مددکار اجتماعی، به زنان کمک می‌کند تا بر چالش‌های دوران بارداری غلبه کرده و احساس توانمندی بیشتری داشته باشند.

نظریه حساسیت فرهنگی: حساسیت فرهنگی، به عنوان درک جامع از زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی، زیربنای اصلی طراحی و اجرای مداخلات مددکاری اجتماعی در دوران بارداری است. این نظریه بر اهمیت تطبیق مداخلات با ارزش‌ها، باورها و تجربیات منحصربه‌فرد هر فرد و جامعه‌ای تأکید دارد (Taubman-Ben-Ari & et al, 2021; Kumar & et al, 2018; Dozet, Burd and Popova, 2023; Simonovich & et al, 2022; Balaam & et al, 2022). مداخلات باید با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی میان زنان باردار طراحی شوند و به صورت بومی‌سازی شده اجرا شوند (Taubman-Ben-Ari & et al, 2021; Kumar & et al, 2018). عوامل اجتماعی مانند ساختار خانواده، رهبری جامعه و سیاست‌های موجود، نقش مهمی در شکل‌دهی به سلامت زنان باردار دارند و باید در طراحی مداخلات لحاظ شوند (Kumar & et al, 2018). مداخلات غیردارویی که بر ارزش‌های فرهنگی و مکانیسم‌های مقابله‌ای بومی افراد تکیه می‌کنند، می‌توانند به عنوان یک مداخله بهداشتی عمومی مؤثر برای کاهش اضطراب و افسردگی دوران بارداری مورد استفاده قرار گیرند (Simonovich & et al, 2022). گروه‌هایی مانند مصرف‌کنندگان الکل، پناهجویان و نوجوانان باردار نیازمند مداخلاتی

چشم‌اندازی بر چارچوب‌های نظری در مددکاری اجتماعی...، آرمان و همکاران | ۱۰۷

هستند که به‌طور خاص به شرایط فرهنگی و اجتماعی آن‌ها توجه داشته باشد (Dozet, Burd and Popova, 2023؛ Balaam & et al, 2022؛ Osok & et al, 2018).

نظریه توانمندسازی: توانمندسازی، فرایندی است که به افراد کمک می‌کند تا بر زندگی خود کنترل بیشتری داشته باشند و به پتانسیل‌های خود دست یابند. در حوزه مددکاری اجتماعی پری ناتال، توانمندسازی به معنای تقویت مهارت‌ها، دانش و اعتماد به نفس زنان باردار برای اتخاذ تصمیمات آگاهانه و ایجاد تغییرات مثبت در زندگی خود است. این رویکرد نه تنها به بهبود سلامت جسمی و روانی زنان کمک می‌کند، بلکه به تقویت مشارکت اجتماعی آن‌ها نیز منجر می‌شود. در گذشته، رویکردهای توانمندسازی بیشتر بر تقویت فرد مراجع متمرکز بودند. اما امروزه، این مفهوم به کل سیستم ارائه خدمات گسترش یافته است. به عنوان مثال، مدل‌های خدمات آگاه از تروما که برای زنان باردار قربانی خشونت طراحی شده‌اند، فراتر از تعاملات فردی رفته و به دنبال ایجاد سیستم‌هایی امن و حمایتی هستند که از آسیب مجدد به این زنان جلوگیری کند. کالکاری و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که این مدل‌ها بر اساس یک رویکرد توانمندسازی جامع استوار هستند. در این رویکرد، مشارکت برابر بین مددکار و مراجع، تعیین مشترک اهداف، درک ابعاد اجتماعی مشکلات مراجعان، تقویت توانمندی‌های فردی و ایجاد شبکه‌های حمایتی از اهمیت بالایی برخوردار است. علاوه بر این، سازمان‌ها باید محیطی کارمند محور و حمایتگر ایجاد کنند تا اثرات منفی مواجهه مداوم با آسیب‌های مراجعان بر کارکنان کاهش یابد.

نظریه انتقادی نژادی: نژادپرستی سیستماتیک، تعصبات و تبعیض‌های نهادینه شده، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت را برای جوامع حاشیه‌نشین محدود کرده و منجر به تجربه‌های منفی و آسیب‌زا در دوران بارداری و زایمان شده است (Altman & et al, 2021؛ O'malley & et al, 2022). مطالعات نشان می‌دهد که زنان باردار رنگین‌پوست به دلیل نژادپرستی ساختاری، بیشتر در معرض بی‌احترامی، بدرفتاری و خدمات بهداشتی نامناسب قرار دارند. همه‌گیری کووید-۱۹ نیز این نابرابری‌ها را تشدید کرده است.

به عنوان مثال، آلتمن^۱ و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که سیستم مراقبت‌های بهداشتی در دوران همه‌گیری، تجربیات نژادپرستانه زنان باردار سیاه‌پوست را تشدید کرده است. همچنین، اومالی^۲ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که زنان باردار سیاه‌پوست با منابع استرس متفاوتی نسبت به زنان سفیدپوست روبرو هستند، مانند مسائل مالی و مسکن که نشان‌دهنده نابرابری‌های اقتصادی است.

نظریه فمینیستی: نظریه فمینیستی، با تأکید بر تجربیات زنان و نابرابری‌های جنسیتی، ابزاری قدرتمند برای توانمندسازی زنان باردار است. این رویکرد، با تمرکز بر نقاط قوت زنان و ایجاد محیط‌های حمایتی، به آن‌ها کمک می‌کند تا بر چالش‌های ناشی از تروما و نابرابری‌ها غلبه کنند (Kulkarani & et al, 2010). یکی از ویژگی‌های کلیدی رویکرد فمینیستی، ارتباط بین تجربیات فردی و ساختارهای اجتماعی است. زنان باردار اغلب تحت تأثیر چندین نوع ستم، از جمله جنسیت‌گرایی، نژادپرستی و نابرابری‌های اقتصادی قرار دارند. مددکاران اجتماعی با رویکرد فمینیستی، به زنان کمک می‌کنند تا این ارتباط را درک کرده و آگاهی خود را نسبت به ستم افزایش دهند. کالکارانی و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده‌اند که رویکرد فمینیستی می‌تواند به زنان باردار کمک کند تا:

- با شناسایی نقاط قوت خود و ایجاد روابط حمایتی، توانایی مقابله با چالش‌ها را افزایش دهند.

- به ارتباط بین تجربیات شخصی و ساختارهای اجتماعی ظالمانه پی ببرند.

- با ایجاد محیط‌های امن و حمایتگر، از اثرات تروما بر سلامت روانی و جسمی خود بکاهند.

- در جهت ایجاد تغییرات اجتماعی برای رفع نابرابری‌ها تلاش کنند.

نظریه سرمایه اجتماعی: مفهوم سرمایه اجتماعی پیوندی در سال‌های اخیر به عنوان یک ابزار ارزشمند برای درک و بهبود سلامت جامعه مورد توجه قرار گرفته است. این

1. Altman
2. O'malley

مفهوم بر اهمیت شبکه‌های اجتماعی و روابط بین فردی در دسترسی به منابع سلامت و بهبود رفاه افراد تأکید دارد. ماسینگوزی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که با شناسایی و تقویت این شبکه‌ها می‌توان به بسیج جامعه و بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی، به‌ویژه در جوامع محروم، کمک کرد. وی مفروضات اصلی سرمایه اجتماعی پیوندی را بصورت زیر خلاصه می‌کند:

- وجود شبکه‌های قدرت: این نظریه به وجود نابرابری‌ها در شبکه‌های اجتماعی و تأثیر این نابرابری‌ها بر دسترسی به منابع اشاره دارد.
- اهمیت روابط: برقراری ارتباط با افراد دارای قدرت و نفوذ برای دسترسی به منابع، به‌ویژه در حوزه سلامت، از اهمیت بالایی برخوردار است.
- مشارکت جامعه و نهادهای رسمی: همکاری بین جوامع محلی و نهادهای رسمی برای بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی ضروری است.

درحالی‌که سرمایه اجتماعی پیوندی پتانسیل بالایی برای بهبود سلامت جامعه دارد، اما استفاده از آن بدون در نظر گرفتن چالش‌ها می‌تواند به تقویت نابرابری‌ها منجر شود. مطالعه ماسینگوزی و همکاران (۲۰۱۷) نشان می‌دهند که مداخلاتی که بر پایه این نظریه طراحی می‌شوند، ممکن است به‌طور ناخواسته به تقویت نابرابری‌ها و وابستگی جوامع محلی به نهادهای خارجی منجر شوند. برای استفاده مؤثر از این نظریه، باید به پتانسیل آن در تقویت نابرابری‌ها نیز توجه داشت و تلاش کرد تا مداخلاتی طراحی شوند که ضمن تقویت شبکه‌های اجتماعی، به کاهش نابرابری‌ها نیز کمک کنند.

نظریه زیست‌بوم‌شناختی: نظریه زیست‌بوم‌شناختی برون‌فبرنر، رشد فرد را در قالب یک سیستم پیچیده از روابط متقابل بین فرد و محیط‌های مختلف توصیف می‌کند. این محیط‌ها از سطح خرد (مانند خانواده و مدرسه) تا سطح کلان (مانند فرهنگ و سیاست) گسترده هستند. بر اساس این نظریه، عوامل مختلف زیستی، روانی-اجتماعی در سطوح مختلف بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارند. بر اساس این نظریه، مداخلات سلامت باید فراتر

از سطح فردی بوده و به عوامل محیطی نیز توجه کنند. موتاهی^۱ و همکاران (۲۰۲۲) با استفاده از این نظریه، به بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان زنان نوجوان باردار پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان می‌دهد که هر یک از سطوح زیست‌بوم بر سلامت روان این زنان تأثیرگذار است و این عوامل به صورت متقابل با هم تعامل دارند. همچنین، این محققان با تلفیق نظریه چرخه زندگی، بر اهمیت تغییرات محیطی در طول زمان و تأثیر آن‌ها بر سلامت زنان نوجوان باردار تأکید کرده‌اند.

نظریه زیستی، روانی - اجتماعی: مدل زیست روان اجتماعی، به عنوان چارچوبی جامع برای درک سلامت انسان، در حوزه مددکاری اجتماعی دوران بارداری کاربرد گسترده‌ای یافته است. مددکاران اجتماعی از این مدل برای:

- شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت مادران باردار: با استفاده از این مدل، مددکاران قادرند عوامل مختلفی مانند شرایط اجتماعی، روانی و زیستی که بر سلامت مادر و جنین تأثیرگذار هستند را شناسایی کنند (Duberstein & et al, 2021).
- ارزیابی جامع از نیازهای زنان باردار: این مدل به مددکاران کمک می‌کند تا به صورت جامع و همه‌جانبه به ارزیابی نیازهای زنان باردار بپردازند (Duberstein & et al, 2021؛ Payne and Anastas, 2014).
- طراحی مداخلات هدفمند: با درک بهتر عوامل مؤثر بر سلامت زنان باردار، مددکاران قادر خواهند بود مداخلاتی را طراحی کنند که به طور مستقیم به این عوامل خطاب شده و نیازهای خاص هر زن را برآورده سازد (Duberstein & et al, 2021؛ Payne and Anastas, 2014).
- ترویج همکاری بین‌رشته‌ای: بر اساس نظریه زیست روان اجتماعی، بارداری یک پدیده پیچیده است که ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی را در برمی‌گیرد و در نتیجه نیازمند مراقبت‌های جامع و چندجانبه است. لذا بر اهمیت تشکیل تیم‌های بین‌رشته‌ای متشکل از متخصصان مختلف از جمله پزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی تأکید می‌شود

(Breckenridge & et al, 2014; O'malley & et al, 2020).

نظریه حل مسئله: سامپسون، ویلاریل و رابین^۱ (۲۰۱۴) در پژوهشی به دنبال ارزیابی کارایی مداخله مبتنی بر رویکرد حل مسئله در پیشگیری از افسردگی پس از زایمان در زنان کم‌درآمد و در معرض خطر این اختلال بودند. در این مطالعه، مهارت‌های حل مسئله نه به عنوان یک درمان مستقل، بلکه به عنوان ابزاری برای توانمندسازی زنان جهت مقابله با چالش‌های زندگی و کاهش علائم افسردگی مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که رویکرد حل مسئله می‌تواند تأثیر مثبتی در کاهش علائم افسردگی در زنان باردار کم‌درآمد داشته باشد.

نظریه ریسک و تاب‌آوری: کالکارنی و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که رویکرد ریسک و تاب‌آوری، یک مدل مداخله‌ای جامع است که با هدف ارتقای سلامت و بهبود نتایج زندگی افراد طراحی شده است. این رویکرد به جای تمرکز صرف بر کاهش مشکلات، بر تقویت نقاط قوت و توانایی‌های افراد تأکید دارد. با ارزیابی دقیق عوامل خطر و محافظتی در سطوح مختلف، این رویکرد مداخلاتی را طراحی می‌کند که هم‌زمان به کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظتی کمک می‌کنند. در این رویکرد، روابط بین رشد فردی، عوامل خطر و فرایندهای حفاظتی به عنوان عوامل مؤثر بر سلامت و عملکرد افراد در نظر گرفته می‌شود. به عبارت دیگر، این رویکرد به جای اینکه صرفاً به مشکلات موجود بپردازد، به دنبال تقویت توانایی افراد برای مقابله با چالش‌ها و رشد شخصی آن‌ها است. روش‌های مورد استفاده در این رویکرد شامل طیف وسیعی از استراتژی‌ها است که از طریق تقویت منابع فردی و ایجاد روابط مثبت اجتماعی محقق می‌شود. به عنوان مثال، برای زنان باردار نوجوان، مداخلات مبتنی بر این رویکرد ممکن است شامل برنامه‌های مشاوره، بازدید از منزل و خدمات ترکیبی باشد. این مداخلات به طور هم‌زمان شبکه‌های حمایت اجتماعی را تقویت کرده و خطراتی مانند انزوای اجتماعی، عدم آگاهی در مورد رشد

1. Sampson, Villarreal and Rubin

کودک و ترک تحصیل را کاهش می‌دهند. هدف نهایی این رویکرد، ارتقای شایستگی و عملکرد سازگار افراد در حوزه‌های مختلف زندگی است (Kulkarani & et al, 2010).

نقش مددکاران اجتماعی در مداخلات پری ناتال

بر اساس یافته‌های پژوهش، نقش مددکاران اجتماعی در مداخلات پری ناتال بسیار گسترده و حیاتی است. این نقش‌ها می‌توانند به سه دسته اصلی تقسیم شوند:

۱. ارزیابی و تشخیص نیازها:

- نگرش زیستی-روانشناختی-اجتماعی: مددکاران اجتماعی با استفاده از این نگرش جامع، به ارزیابی کامل وضعیت مادران می‌پردازند. آن‌ها علاوه بر وضعیت جسمانی، به عوامل اجتماعی، روانی و محیطی نیز توجه می‌کنند تا تصویر کاملی از نیازهای مادران به دست آورند (Payne and Anastas, 2014; Price and Masho, 2014; Osok & et al, 2018).

- شناسایی نیازهای سلامت روان: مددکاران اجتماعی با توجه به آموزش و مهارت‌های تخصصی خود، توانایی تشخیص و ارزیابی نیازهای سلامت روان مادران را دارند. این شامل شناسایی علائم افسردگی، اضطراب، و سایر مشکلات روانی است (Payne and Anastas, 2014; Price and Masho, 2014; Osok & et al, 2018; Kumar & et al, 2018).

- شناسایی نیازهای اجتماعی: مددکاران اجتماعی به نیازهای اجتماعی مادران مانند دسترسی به مسکن، تغذیه، آموزش و حمایت اجتماعی نیز توجه می‌کنند (Payne and Price and Masho, 2014; Osok & et al, 2018; Kumar & et al, 2018; O'malley & et al, 2020).

- شناسایی نیازهای مرتبط با خشونت و سوءاستفاده: مددکاران اجتماعی می‌توانند علائم خشونت خانگی یا سوءاستفاده از کودک را شناسایی کرده و اقدامات لازم را انجام دهند (Osok & et al, 2018; Jack & et al, 2022; Payne and Anastas, 2014).

۲. مداخله و درمان:

- ارائه خدمات بهداشت روان: مددکاران اجتماعی می‌توانند به صورت مستقیم به مادران خدمات مشاوره و درمان ارائه دهند (Payne and Anastas, 2014؛ Jack & et al, 2022؛ Price and Masho, 2014؛ al, 2022).
- اتصال به خدمات دیگر: در صورتی که مادران به خدمات تخصصی‌تر نیاز داشته باشند، مددکاران اجتماعی آن‌ها را به سایر ارائه‌دهندگان خدمات ارجاع می‌دهند (Payne and Anastas, 2014؛ Price and Masho, 2014؛ Kumar & et al, 2018؛ Breckenridge & et al, 2014).
- حمایت روانی-اجتماعی: مددکاران اجتماعی با ایجاد یک رابطه حمایتی، غیر قضاوتی و اعتماد‌آمیز، به مادران کمک می‌کنند تا با مشکلات خود کنار بیایند و توانمند شوند (Payne and Anastas, 2014؛ Breckenridge & et al, 2014؛ Kulkarani & et al, 2010؛ Price and Masho, 2014؛ Jack & et al, 2022؛ et al, 2021).
- آموزش: مددکاران اجتماعی می‌توانند به مادران آموزش دهند که چگونه با استرس و مشکلات خود مقابله کنند (Payne and Anastas, 2014؛ Mutahi & et al, 2021). به سایر کارکنان در مورد مسائل ناتوانی و خشونت خانگی آموزش دهند (Breckenridge & et al, 2014).
- حمایت از پدران جوان: مددکاران اجتماعی به پدران جوانی که مایل به مشارکت در زندگی فرزند خود هستند، حمایت ارائه می‌دهند (Payne and Anastas, 2014).
- ایجاد شبکه‌های حمایتی: ایجاد شبکه‌های حمایتی بین زنان باردار، خانواده، دوستان، جامعه و مددکاران اجتماعی می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات و حمایت از مادران به‌ویژه مادران نوجوان کمک کند (Kulkarani & et al, 2010؛ Mutahi & et al, 2021؛ Kumar & et al, 2018).

۳. پیشگیری و توانمندسازی:

- توانمندسازی مادران: مددکاران اجتماعی به مادران کمک می‌کنند تا مهارت‌های لازم برای مقابله با مشکلات و بهبود کیفیت زندگی خود را کسب کنند (Payne and Anastas, 2014؛ Kulkarani & et al, 2010؛ Jack & et al, 2022؛ Mutahi & et al, 2021؛ Osok & et al, 2018).
 - ترویج عدالت اجتماعی: مددکاران اجتماعی به‌عنوان مدافعان حقوق مادران، به‌ویژه مادران کم‌درآمد و محروم و زنان سیاه‌پوست، عمل می‌کنند (Payne and Anastas, 2014؛ O'malley & et al, 2020؛ Kulkarani & et al, 2010). توسعه مراقبت‌های مراجع‌محوری که کلیشه‌های منفی در مورد زنان توان‌خواه را تقویت نکنند (Breckenridge & et al, 2014).
 - ایجاد تغییرات در جامعه: مددکاران اجتماعی مادران نوجوان را تشویق می‌کنند تا در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنند و برای ایجاد تغییرات در جامعه تلاش کنند (Kulkarani & et al, 2010).
 - افزایش آگاهی: مددکاران می‌توانند با افزایش آگاهی عمومی در مورد چالش‌های پیش روی زنان باردار به‌ویژه مادران نوجوان، به تغییر نگرش‌های جامعه کمک کنند (Kulkarani & et al, 2010؛ Mutahi & et al, 2021).
 - تغییر سیستم‌ها: مددکاران می‌توانند با همکاری با سایر سازمان‌ها و فعالان اجتماعی، برای تغییر قوانین و سیاست‌هایی که بر زندگی زنان باردار تأثیر می‌گذارند، تلاش کنند (Kulkarani & et al, 2010).
- عوامل مؤثر بر سلامت روانی-اجتماعی پری‌ناتال از دیدگاه مددکاران اجتماعی یافته‌ها نشان می‌دهد که علاوه بر عوامل زیستی، عوامل اجتماعی مانند سن، نژاد، قومیت، باورهای مذهبی و دسترسی به مراقبت‌های دوران بارداری نیز به‌طور قابل توجهی بر سلامت روانی اجتماعی مادر و جنین در دوران بارداری تأثیرگذار هستند.

سن پایین مادر: باوجوداینکه بلوغ ناکافی بدن یکی از چالش‌های فیزیولوژیکی بارداری در نوجوانی است، این دختران جوان با طیف وسیعی از مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی نیز مواجه هستند. تمرکز صرف بر سن کم آن‌ها برای تبیین این پیچیدگی‌ها کافی نیست. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که چالش‌های پیش روی نوجوانان باردار را می‌توان در سه دسته اصلی طبقه‌بندی کرد:

چالش‌های فردی: نتایج منفی بارداری (Payne and Anastas, 2014)، مشکلات سلامت روان (Payne and Anastas, 2014؛ Mutahi & et al, 2021)، مهارت‌های فرزند پروری ضعیف (Mutahi & et al, 2021؛ Jack & et al, 2022)، نگرش منفی‌تر نسبت به بارداری (Mutahi & et al, 2021)، مصرف مواد (Payne and Anastas, 2014؛ Mutahi & et al, 2021)، استرس ناشی از شرایط زندگی و ترس از آینده (Kumar & et al, 2021؛ Mutahi & et al, 2021)، خطر ابتلا به اچ آی وی (Mutahi & et al, 2021)، عدم برنامه‌ریزی برای آینده (Kumar & et al, 2018)،

چالش‌های بین فردی: حمایت اجتماعی ضعیف (Payne and Anastas, 2014؛ Osok & et al, 2018؛ Kumar & et al, 2018؛ Osok & et al, 2018)، فشارهای اجتماعی (Osok & et al, 2018؛ Mutahi & et al, 2018؛ Jack & et al, 2022؛ al, 2021)، طرد اجتماعی (Mutahi & et al, 2021)، انکار بارداری توسط شریک زندگی (Mutahi & et al, 2021)، خشونت خانگی (Payne and Anastas, 2014؛ Mutahi & et al, 2021؛ Jack & et al, 2022).

چالش‌های اجتماعی-اقتصادی: فقر (Payne and Anastas, 2014؛ Osok & et al, 2018؛ Mutahi & et al, 2021؛ Jack & et al, 2022)، بیکاری (Mutahi & et al, 2021)، ترک تحصیل (Payne and Anastas, 2014؛ Osok & et al, 2018؛ Mutahi & et al, 2021)، دسترسی محدود به خدمات بهداشتی (Kumar & et al, 2018؛ Osok & et al, 2018؛ Mutahi & et al, 2021)، محدودیت‌های فرهنگی (Osok & et al, 2018)، تبعیض جنسیتی (Osok & et al, 2018؛ Mutahi & et al, 2021).

پاین و آناستاس (۲۰۱۴) بر این نکته تأکید دارند که ریسک‌های مرتبط با بارداری در نوجوانی یکسان نیست و عواملی مانند حمایت خانوادگی، خواسته بودن بارداری و وضعیت سلامت عمومی مادر می‌توانند به‌طور قابل توجهی این ریسک‌ها را کاهش دهند. یافته‌های جیک و همکاران (۲۰۲۲) نیز حاکی از آن است که مادران نوجوان برای حفظ سلامت روان خود به‌ویژه در دوران بارداری و پس از زایمان، به حمایت‌های اجتماعی قوی نیاز دارند. این مطالعه کیفی نشان داد که شرکت‌کنندگان به‌طور کلی به دو نوع حمایت اشاره کرده‌اند: اول، حمایت عاطفی از سوی خانواده، دوستان یا همسر و دوم، دسترسی به خدمات مشاوره و روانشناسی. گرچه میزان و نوع این حمایت‌ها در بین افراد مختلف متفاوت بوده است، اما وجود یک فرد قابل اعتماد برای بیان احساسات و مشکلات، به‌عنوان یک نیاز اساسی توسط همه شرکت‌کنندگان مطرح شده است.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر سلامت پری ناتال تفاوت‌های نژادی و قومی است. مطالعات نشان می‌دهند که زنان از گروه‌های نژادی و قومی مختلف، تجربه‌های متفاوتی از بارداری دارند و با چالش‌های سلامت روانی و جسمی متفاوتی مواجه می‌شوند. اومالی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که زنان سیاه‌پوست به دلیل نابرابری‌های ساختاری و اجتماعی-اقتصادی، بیشتر در معرض استرس‌های مرتبط با مسائل مالی، مسکن و تبعیض نژادی قرار دارند. در مقابل، زنان سفیدپوست با تحصیلات بالاتر، بیشتر با چالش‌های مرتبط با تعادل بین کار و زندگی شخصی مواجه می‌شوند. آلتمن و همکاران (۲۰۲۱) نیز تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر زنان باردار سیاه‌پوست را موردبررسی قرار داده و افزایش رفتارهای نژادپرستانه و بی‌احترامی نسبت به این گروه از زنان را گزارش کرده‌اند.

همچنین، مطالعه تامن-بن-آری و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که زنان عرب در مقایسه با زنان یهودی، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر اثرات روان‌شناختی همه‌گیری کووید-۱۹ دارند. عوامل اجتماعی-اقتصادی نامساعدتر جامعه عرب، ازجمله دسترسی محدودتر به خدمات بهداشتی و شرایط زندگی، به‌عنوان دلایل احتمالی این تفاوت‌ها مطرح شده است. یافته‌های این مطالعات نشان می‌دهند که برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی

بهینه برای زنان باردار، باید به تفاوت‌های نژادی و قومی توجه شود و عوامل اجتماعی-اقتصادی تأثیرگذار بر سلامت این زنان شناسایی و موردتوجه قرار گیرند.

مراقبت‌های دوران بارداری نقشی حیاتی در ارتقای سلامت مادر و نوزاد ایفا می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که مراقبت ناکافی در دوران بارداری با سلامت ضعیف‌تر مادر (مثلاً بستری شدن در بیمارستان پس از زایمان)، وزن کم هنگام تولد، نرخ بالاتر نارس زایی، مرگ‌ومیر نوزاد و افسردگی مادر مرتبط است (Duberstein & et al, 2021؛ Breckenridge & et al, 2014). مطالعات همچنین نشان می‌دهند که همه زنان باردار به یک اندازه به خدمات مراقبت‌های دوران بارداری دسترسی ندارند. بریکنریج و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کردند که تنها ۳۷ درصد از زنان هندی به حداقل مراقبت‌های بارداری دسترسی داشته‌اند. پاین و آناستاس (۲۰۱۴) در مطالعه خود دریافتند که در ایالات متحده تنها ۴۰ درصد از نوجوانان باردار ۱۵ تا ۱۹ ساله در سه‌ماهه اول برای مراقبت‌های پزشکی مراجعه می‌کنند، درحالی‌که این عدد برای زنان بالای ۲۵ سال بیش از ۷۰ درصد است. زنان باردار نوجوان، توان‌خواه و دارای مشکلات سلامت روان، با موانع متعددی در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری مواجه هستند.

مطالعات حاکی از آن است که عوامل متعددی ازجمله کمبود منابع مالی، انگ اجتماعی، نگرش منفی کارکنان، تروما، نژاد و پاسخ به نژادپرستی ادراک‌شده، علائم عاطفی، اندازه خانواده، عدم آگاهی نسبت به بیماری، باورهای منفی، نبود خدمات تخصصی، نبود محرمانگی، نبود آموزش کافی کارکنان، موانع فیزیکی (مانند فضاها، مناسب و وسایل کمک حرکتی، مشکلات حمل‌ونقل و تجهیزات پزشکی)، تبعیض، عدم آگاهی کارکنان از نیازهای خاص، ترس از قضاوت شدن و خشونت خانگی، به‌عنوان موانع اصلی بر دسترسی این گروه از زنان به مراقبت‌های دوران بارداری مؤثر هستند (Duberstein & et al, 2021؛ Jack & et al, 2022؛ Breckenridge & et al, 2014؛ Mutahi & et al, 2014؛ Payne and Anastas, 2014؛ Aubrey, 2019). در مقابل، حمایت اجتماعی، روابط مثبت با کارکنان و اعتماد به درمانگر به‌عنوان عوامل تسهیل‌کننده

مهم در استفاده از این خدمات شناخته شده‌اند (Jack & et al, 2021؛ Duberstein & et al, 2021). به نظر می‌رسد زمینه اجتماعی، از جمله حمایت اجتماعی و اندازه خانواده، نقش بسیار مهمی در پیش‌بینی استفاده از خدمات مراقبت‌های دوران بارداری ایفا می‌کند (Duberstein & et al, 2021). یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اعمال مذهبی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر افسردگی پری‌ناتال عمل کند. مطالعه سیمونویچ و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از آن است که اعمال مذهبی مانند نماز و دعا، به ویژه در میان زنان مسلمان، می‌تواند در کاهش اضطراب و افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان مؤثر باشد. این اعمال مذهبی به عنوان مکانیسم‌های مقابله‌ای عمل کرده و در کاهش استرس، درد و ترس در این دوره حساس از زندگی زنان نقش مهمی ایفا می‌کنند. به عبارتی، پشتیبانی معنوی حاصل از انجام اعمال مذهبی، می‌تواند به زنان کمک کند تا معنا و هدفی برای زندگی خود پیدا کنند و با چالش‌های دوران بارداری و پس از زایمان بهتر کنار بیایند. علاوه بر این، شرکت در اجتماعات مذهبی می‌تواند منجر به ایجاد شبکه‌های حمایت اجتماعی قوی شود که به نوبه خود بر سلامت روان تأثیر مثبت می‌گذارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بارداری به عنوان یک دوره گذار همراه با تغییرات گسترده در زندگی خانواده‌ها است که مستلزم تطبیق خانواده با وظایف جدید و مقابله با چالش‌های احتمالی است. مددکاران اجتماعی با توجه به تخصص خود در حوزه خدمات اجتماعی، نقش کلیدی در ارائه مراقبت‌های جامع دوران بارداری ایفا می‌کنند و همکاری آن‌ها با سایر متخصصان حوزه سلامت، به ویژه در بهبود سلامت روان و اجتماعی مادران مؤثر است. این پژوهش با هدف شناسایی و تحلیل رویکردهای نظری در مددکاری اجتماعی پری‌ناتال انجام شد. یافته اصلی این مرور نظام‌مند، بیانگر کمبود قابل توجه مطالعات مبتنی بر چارچوب نظری مشخص در مداخلات مددکاران اجتماعی پری‌ناتال بود. که با یافته تایر (۲۰۰۱) و

روزن و همکاران (۱۹۹۵) همخوانی دارد. این پژوهشگران نیز به ترتیب بر نواقص موجود در بسیاری از نظریه‌های مددکاری اجتماعی و عدم اتکا کافی مددکاران به نظریه در تصمیم‌گیری‌های عملی تأکید کرده‌اند. ثایر (۲۰۰۱) با اشاره به محدودیت‌های نظریه‌های موجود، بر عدم ضرورت اتکا صرف به این نظریه‌ها برای هدایت عمل مددکاری اجتماعی تأکید می‌کند. روزن و همکاران (۱۹۹۵) نیز با بررسی تصمیم‌گیری‌های مددکاران اجتماعی در عمل، به این نتیجه رسیده‌اند که عوامل دیگری مانند تجربیات شخصی و فشارهای سازمانی، بیش از نظریه‌ها بر تصمیم‌گیری‌های آن‌ها تأثیرگذار است. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که مداخلات مددکاران اجتماعی پری‌ناتال اغلب فاقد یک چارچوب نظری قوی هستند. این امر می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد، از جمله عدم آشنایی کافی مددکاران با نظریه‌های مرتبط، پیچیدگی برخی از این نظریه‌ها و یا عدم اعتماد کافی به آن‌ها (Munro, 2002؛ Syers & Boisen, 2004؛ Vayda & Bogo, 1991). همچنین، عوامل دیگری مانند فشارهای کاری، نیازهای فوری مراجعان و تجربیات شخصی نیز می‌توانند بر تصمیم‌گیری‌های مددکاران تأثیرگذار باشند.

بررسی یافته‌ها نشان می‌دهد که مددکاران اجتماعی در مداخلات دوران بارداری از طیف گسترده‌ای از نظریه‌ها بهره می‌برند. این یافته با دیدگاه پلورالیسم نظری استاب-برناسکونی (۲۰۰۹) همسو است. بر اساس طبقه‌بندی وی، نظریه‌های مورد استفاده در این حوزه را می‌توان به چهار دسته اصلی تقسیم کرد: ۱) فردی مانند زیست روان اجتماعی، حل مسئله، تاب‌آوری، ۲) تعاملی مانند حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، ۳) اجتماعی مانند حساسیت فرهنگی، تبعیض نژادی، فمینیستی، توانمندسازی و ۴) سیستمی مانند بوم‌شناختی. این تنوع نشان‌دهنده پیچیدگی مسائل مرتبط با دوران بارداری است و ضرورت اتخاذ رویکردهای چندوجهی در مداخلات مددکاری اجتماعی را برجسته می‌سازد. شناخت این پیچیدگی‌ها به محققان کمک می‌کند تا رویکردهای پژوهشی و مداخلاتی مناسب‌تر و مؤثرتری را انتخاب کنند.

در بررسی انجام شده بر روی مداخلات پری‌ناتال، مشخص شد که از میان نه رویکرد

مورد استفاده، شش رویکرد بر پایه نظریه‌های تعاملی و اجتماعی استوار است. این یافته نشان‌دهنده غلبه رویکردهای جامع و مبتنی بر تعامل در سطح بین‌المللی است. با این حال، این یافته با رویکرد غالب در مراقبت‌های بارداری در ایران تفاوت چشمگیری دارد. در کشور ما، مراقبت‌های بارداری عمدتاً به مداخلات پزشکی محدود شده است و ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی مورد توجه قرار نمی‌گیرد. این رویکرد تک‌بعدی با رویکردهای جامع و مبتنی بر شواهد علمی در سطح جهانی فاصله قابل توجهی دارد. در مقابل، رویکردهای نوین در مداخلات پری‌ناتال، بر اهمیت تعاملات اجتماعی، حمایت‌های محیطی و تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی بر سلامت مادران و نوزادان تأکید دارند.

در این رویکرد، مددکاران اجتماعی با تمرکز بر تقویت منابع جامعه و ایجاد شبکه‌های حمایتی، به دنبال بهبود کیفیت زندگی مادران و نوزادان هستند. فعالیت‌هایی مانند ایجاد گروه‌های حمایتی، دسترسی آسان به خدمات مراقبتی در جامعه و... نمونه‌هایی از این رویکرد مبتنی بر جامعه هستند. علاوه بر این، با توجه به ماهیت تعاملی و اجتماعی این نظریه‌ها، همکاری بین حرفه‌ای میان مددکاران اجتماعی پری‌ناتال و سایر متخصصان حوزه سلامت، از جمله پزشکان، ماماها و روانشناسان، به شدت توصیه می‌شود. این همکاری تیمی، امکان ارائه خدمات جامع‌تر و مؤثرتر به مادران را فراهم کرده و منجر به بهبود نتایج سلامت مادر و نوزاد می‌شود.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مددکاران اجتماعی پری‌ناتال به‌طور ویژه‌ای بر عدالت اجتماعی تمرکز دارند (Altman & et al, 2021؛ O'malley & et al, 2021). این امر با توجه به هدف ذاتی مددکاری اجتماعی در کاهش نابرابری‌ها و ارتقای رفاه اجتماعی، امری بدیهی به نظر می‌رسد. مداخلات مددکاری اجتماعی پری‌ناتال، به‌طور خاص به نیازهای مادرانی که در شرایط اجتماعی و اقتصادی محروم قرار دارند، پاسخ می‌دهد. این رویکرد نشان‌دهنده آگاهی مددکاران اجتماعی از تأثیر عوامل ساختاری و اجتماعی بر سلامت مادران و تعهد آن‌ها برای کاهش نابرابری‌های بهداشتی است. استفاده از نظریه‌های تبعیض نژادی، فمینیستی و توانمندسازی در مداخلات

پری‌ناتال، بر نقش حیاتی مددکاران اجتماعی به‌عنوان مدافع، توانمندساز و تسهیل‌گر تغییر اجتماعی تأکید می‌کند. این نظریه‌ها به مددکاران کمک می‌کنند تا با شناسایی و مقابله با عوامل ساختاری و اجتماعی که منجر به نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی می‌شوند، به مادران کمک کنند تا بر چالش‌های خود غلبه کرده، مهارت‌های جدید بیاموزند و به پتانسیل کامل خود دست یابند. علاوه بر این، مددکاران اجتماعی با همکاری سایر ذینفعان، می‌توانند در طراحی و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌هایی که به بهبود سلامت مادران و نوزادان کمک می‌کنند، نقش فعالی ایفا کنند.

در مرور ادبیات انجام شده، نظریه حمایت اجتماعی به‌عنوان پرکاربردترین چارچوب نظری در مطالعات مددکاری اجتماعی دوران بارداری شناسایی شد. از مجموع ۱۷ پژوهش بررسی شده، ۸ مطالعه به‌طور مستقیم به این نظریه پرداخته‌اند که نشان‌دهنده اهمیت بالای آن در این حوزه است. نظریه حمایت اجتماعی بر نقش حیاتی روابط اجتماعی، حمایت‌های عاطفی و شبکه‌های اجتماعی در ارتقای سلامت روان و اجتماعی تأکید دارد. این نظریه در حوزه مددکاری اجتماعی دوران بارداری، به‌عنوان یک چارچوب مفهومی ارزشمند عمل می‌کند و بر اهمیت ایجاد و تقویت حمایت‌های اجتماعی برای زنان باردار تأکید می‌نماید. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند که مددکاران اجتماعی می‌توانند از این نظریه به‌عنوان راهنمایی عملی برای شناسایی نقاط ضعف در شبکه‌های حمایتی زنان باردار و طراحی مداخلات مؤثر استفاده کنند. تقویت ارتباطات مثبت و ایجاد شبکه‌های حمایتی قوی می‌تواند به زنان باردار کمک کند تا با چالش‌های دوران بارداری بهتر مقابله کرده و سلامت روان خود را بهبود بخشند. این نظریه به‌عنوان یک چارچوب مفهومی قوی، به مددکاران اجتماعی کمک می‌کند تا:

- عوامل خطر را شناسایی کنند: با درک بهتر نقش حمایت اجتماعی در کاهش استرس و بهبود سلامت روان، مددکاران اجتماعی می‌توانند عوامل خطری مانند فقدان حمایت اجتماعی را به‌عنوان هدف مداخلات خود قرار دهند.

- مداخلات مؤثر طراحی کنند: این نظریه به مددکاران اجتماعی کمک می‌کند تا

مداخلاتی را طراحی کنند که بر تقویت شبکه‌های حمایتی و بهبود روابط اجتماعی تمرکز داشته باشند.

- اثربخشی مداخلات را ارزیابی کنند: با استفاده از این نظریه، مددکاران می‌توانند اثربخشی مداخلات خود را در تقویت حمایت اجتماعی و بهبود سلامت روان زنان باردار ارزیابی کنند.

- به نیازهای متنوع زنان پاسخ دهند: این نظریه به مددکاران کمک می‌کند تا به نیازهای متنوع زنان باردار، از جمله زنان پناهجو، زنان با سطوح درآمدی پایین و زنان قربانی خشونت، توجه کنند.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که نقش مددکاران اجتماعی در دوران بارداری و پس از زایمان (دوره پری‌ناتال) بسیار گسترده و حیاتی است. مددکاران اجتماعی در این دوره، نقش‌های متنوعی را ایفا می‌کنند که می‌توان آن‌ها را به سه دسته اصلی تقسیم کرد: ارزیابی جامع نیازهای مادران، ارائه خدمات مداخله‌ای و درمانی، و توانمندسازی پیشگیری. در مرحله ارزیابی، مددکاران با اتخاذ نگرشی جامع (زیستی، روانی و اجتماعی) به بررسی دقیق نیازهای مادران می‌پردازند. این نیازها شامل مسائل مربوط به سلامت روان، وضعیت اجتماعی، حمایت اجتماعی و حتی خشونت خانگی می‌شود. در مرحله مداخله و درمان، مددکاران خدمات متنوعی را ارائه می‌دهند. از جمله این خدمات می‌توان به ارائه مشاوره و درمان، ارجاع به سایر خدمات تخصصی، حمایت روانی-اجتماعی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت از پدران جوان اشاره کرد.

در نهایت، مددکاران اجتماعی به عنوان عوامل تغییر، به توانمندسازی مادران، ترویج عدالت اجتماعی و ایجاد تغییرات در سیستم‌های اجتماعی و سیاست‌گذاری‌ها می‌پردازند. آن‌ها با افزایش آگاهی عمومی و ایجاد شبکه‌های حمایتی، به بهبود شرایط زندگی مادران و نوزادان کمک می‌کنند. به‌طور کلی، این پژوهش نشان می‌دهد که مددکاری اجتماعی در دوران پری‌ناتال، فراتر از ارائه خدمات فردی است و شامل فعالیت‌های پیشگیرانه، مداخله‌ای و توانمندسازی نیز می‌شود. مددکاران اجتماعی با اتخاذ رویکردی جامع و چندبعدی، به بهبود سلامت و رفاه مادران و نوزادان کمک شایانی می‌کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی همچون سن، نژاد، قومیت، باورهای مذهبی و سطح دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، به‌طور پیچیده‌ای بر سلامت روانی-اجتماعی مادر و جنین در دوران بارداری تأثیرگذار هستند. زنان در سنین مختلف، با توجه به شرایط فیزیولوژیکی و اجتماعی متفاوت، ممکن است با چالش‌های سلامت متفاوتی مواجه شوند. همچنین، تفاوت‌های نژادی و قومی، به دلیل نابرابری‌های ساختاری در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، حمایت‌های اجتماعی و تجربه تبعیض، می‌تواند بر سلامت روانی و جسمی مادران باردار و جنین تأثیرگذار باشد. باورهای مذهبی نیز می‌تواند بر تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت، سبک زندگی و جستجوی مراقبت‌های بهداشتی تأثیرگذار باشد. علاوه بر این، دسترسی به مراقبت‌های بارداری باکیفیت و به‌موقع، به‌عنوان یک تعیین‌کننده اجتماعی مهم سلامت، نقش کلیدی در بهبود پیامدهای بارداری ایفا می‌کند.

پیشنهادهای کاربردی برای جامعه ایران

این پژوهش با بررسی نظام‌مند ادبیات بین‌المللی، نشان می‌دهد که مددکاران اجتماعی در حوزه پری‌ناتال بر رویکردهای تعاملی و اجتماعی، مانند حمایت اجتماعی و توانمندسازی، متمرکز هستند. یافته‌های ما بر نقش حیاتی این رویکردها در ارتقای سلامت روانی-اجتماعی زنان باردار تأکید دارد. این در حالی است که نظام سلامت در ایران عمدتاً بر مدل پزشکی متکی بوده و ابعاد روانی-اجتماعی بارداری را نادیده می‌گیرد. این تضاد، لزوم بازنگری در سیاست‌ها و مداخلات را برجسته می‌سازد. به همین دلیل، در ادامه، بر اساس یافته‌ها و با توجه به بافت اجتماعی ایران، به تحلیل و ارائه پیشنهادهایی برای بهبود این وضعیت می‌پردازیم.

برای بسترسازی جهت تغییر در این رویکرد، در گام اول توسعه آموزش‌های تخصصی در حوزه مددکاری اجتماعی دوران بارداری (پری‌ناتال) ضروری است. این

اقدام نه تنها دانش دانشجویان را گسترش می‌دهد، بلکه زمینه‌ای برای تخصصی شدن این حیطه از فعالیت فراهم می‌کند که برای زنان باردار، به‌عنوان گروهی مهم و نیازمند خدمات، حیاتی است. در ادامه، این تخصصی شدن مستلزم همسو شدن پژوهش‌ها و مداخلات با بافت اجتماعی ایران است. برای مثال، مددکاران اجتماعی باید به عدالت اجتماعی به‌عنوان یک اصل محوری توجه کنند و با در نظر گرفتن وجود جمعیت‌های مهاجر و افزایش فقر، بر رفع نابرابری‌های ساختاری تمرکز کنند. این امر شامل تلاش برای بهبود دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر مانند زنان باردار مهاجر و یا افراد دارای وضعیت اقتصادی پایین به خدمات باکیفیت است. همچنین، با توجه به تنوع فرهنگی و مذهبی جامعه ایرانی، مداخلات باید بومی‌سازی شوند. علاوه بر این، باید به چالش‌های منحصربه‌فرد گروه‌های خاص مانند زنان باردار در سنین پایین یا زنان باردار توان‌خواه توجه کرد و با انجام پژوهش‌های کیفی، مداخلات اختصاصی برای این گروه‌ها تدوین نمود.

در نهایت، با توجه به یافته‌های این پژوهش و نیازهای مبرم جامعه ایران، پیشنهاد می‌شود با تکیه بر شواهد علمی، برای ایجاد جایگاه‌های شغلی مشخص برای مددکاران اجتماعی در حوزه مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری (به‌عنوان مثال در مراکز جامع سلامت) اقدام گردد. این گام، نه تنها پاسخی به کمبود خدمات در این حوزه است، بلکه نشان‌دهنده تغییر جهت نظام سلامت از رویکرد صرفاً درمانی به یک رویکرد جامع و مبتنی بر پیشگیری خواهد بود. با توجه به اینکه مداخلات مددکاری اجتماعی، برخلاف مداخلات پزشکی، بر عوامل تعیین‌کننده اجتماعی سلامت تمرکز دارد، حضور مددکاران اجتماعی می‌تواند به‌طور مستقیم به کاهش آسیب‌پذیری زنان باردار و ارتقای سلامت روان آنها کمک کند. این پژوهش، به‌عنوان یک نقطه آغاز، مسیر را برای طراحی مداخلاتی مؤثر و متناسب با نیازهای جامعه ایران هموار می‌سازد و زمینه را برای ارتقای پایدار سلامت مادر و نوزاد فراهم می‌آورد.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

ORCID

Fatemeh Arman  <http://orcid.org/0009-0007-4834-7686>
shirin Ahmadnia  <http://orcid.org/0000-0003-3152-968x>
Mansour Fathi  <http://orcid.org/0000-0001-9387-0643>

منابع

- پین، مالکوم. (۱۳۹۶). *نظریه نوین مددکاری اجتماعی*، ترجمه طلعت الهیاری و اکبر بخشی،

تهران: انتشارات دانژه.

- Altman, Molly R & et.al(2021).Where the system faild: the COVID-19 Pandemic's Impact on Pregnancy and Birth Care, Global Qualitative Nursing Research, Vol 8: 1–11. *
- Aubrey Jones (2019): Help Seeking in the Perinatal Period: A Review of Barriers and Facilitators, Social Work in Public Health, DOI:10.1080/19371918.2019.1635947. *
- Balaam, Maria-clare and et.al. (2022). A Systematic Review of Perinatal Social Support Interventions for Asylum-seeking and Refugee Women Residing in Europe, Journal of Immigrant and Minority Health, vol 24, 741–758.*
- Bibring, Grete L. & et.al (1961) A Study of the Psychological Processes in Pregnancy and of the Earliest Mother-Child Relationship, The Psychoanalytic Study of the Child, 16:1, 25-44, DOI: 10.1080/00797308.1961.11823198
- Breckenridge, Jenna P & et.al(2014). Access and utilisation of maternity care for disabled women who experience domestic abuse: a systematic review, BMC Pregnancy and Childbirth, <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/234>
- Bruce, Julie and Mollison, Jill(2004). Reviewing the literature: adopting a systematic approach. J Fam Plann Reprod Health Care, 30:13–16.
- Cook, Deborah J., Mulrow, Cynthia D& ,Haynes, R.Brain (1997). Systematic reviews: Synthesis of best evidence for clinical decisions, Annals of Internal Medicine, vol 126, n0 5, 376-380.
- Denktas, Semiha & et.al(2012). An Urban Perinatal Health Programme of Strategies 1553-1558. *
- Dozet, Danijela & et.al(2023). Screening for Alcohol Use in Pregnancy: a Review of Current Practices and Perspectives, International Journal of Mental Health and Addiction,21:1220–1239. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00655-3>. *

- Duberstein, zeo T & et.al(2021). The Biopsychosocial Model and Perinatal Health Care: Determinants of Perinatal Care in a Community Sample, Public Mental Health, vol 12, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.746803>. *
- Duberstein, Zoe T., & et.al (2021). The Biopsychosocial Model and Perinatal Health Care: Determinants of Perinatal Care in a Community Sample. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.746803>
- Gentle-Genitty, Carolyn & et.al. (2009). Social Work Theory and Application to Practice: The Students' Perspectives, *Journal of Higher Education Theory and Practice*, vol. 14(1), 36-47.
- Gilson, Stephen & DePoy, Elizabeth (2002). Theoretical approaches to disability content in social work education., *Journal of Social Work Education*, 38(1), 153-165.
- Greene, Roberta R. (2008). *Human behavior theory and social work practice* (3rd ed.). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Hansen, Megan E Deichen(2022). Reinvigorating Social Work's Focus on Perinatal Health, *International Journal of Social Work Values and Ethics*, vol 19, no 1, 100-120.
- Howe, David (2009). *A brief introduction to social work theory*. Hampshire, England: Palgrave Macmillan.
- Jack,susan& et.al(2022). Young mothers' use of and experiences with mental health care services in Ontario, Canada: a qualitative descriptive study, *BMC women's health*, 22:214, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01804-z>. *
- Kulkarani, Shanti J & et.al(2010). Using a Risk and Resilience Framework and Feminist Theory to Guide Social Work Interventions With Adolescent Mothers, *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, vol 91, no 3, 217-224. *
- Kumar, Manasi & et.al(2018). Adolescent Pregnancy and Challenges in Kenyan Context: Perspectives from Multiple Community Stakeholders, *Glob Soc Welf.*, 5(1): 11–27. doi:10.1007/s40609-017-0102-8. *
- Lam, Debbie (2004). Problem-based learning: An integration of theory and field. *Journal of Social Work Education*, 40(3), 371-389.
- Lind, Regina Furlong and Bachman, Debra Honig(2009). *Fundamentals of perinatal social work: A guide for clinical practice with women, Infants, and Families*, new york: Routledge.
- Lipsey, Mark W. (1993). Theory as method: Small theories of treatments. In L.B. Sechrest, & A.G. Scott (Eds.), *Understanding causes and generalizing about them* (pp.5-38). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Masten, Ann S., & Powell, Jenifer L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of child adversities* (pp. 1–25). New York: Cambridge University Press.

- May, Philip A., & et.al (2013). Case Management Reduces Drinking During Pregnancy among High Risk Women, *Int J Alcohol Drug Res*, 2(3): 61–70. doi:10.7895/ijadr.v2i3.79. *
- Miley, Karla Krogsrud, O'Melia, Michael W. & DuBois, Brenda L. (2011). *Generalist social work practice: An empowering approach* (6th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Munro, Eileen (2002). The role of theory in social work research: A future contribution of the debate. *Journal of Social Work Education*, 38(3), 461-470.
- Musunguzi, laban Kashaija & et.al. (2017). Linking communities to formal health care providers through village health teams in rural Uganda: lessons from linking social capital, *Human Resources for Health*, 15:4, DOI 10.1186/s12960-016-0177-9. *
- Mutahi, Joan & et.al (2022). Mental health problems and service gaps experienced by pregnant adolescents and young women in SubSaharan Africa: A systematic review, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101289>. *
- O'malley, Donna & et.al (2021). A Promising Approach in Home Visiting to Support Families Afected by Maternal Substance Use, *Maternal and Child Health Journal*, 25:42–53, <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03015-0>. *
- Ortiz, Larry & Jani, Jayshree (2010). Critical race theory: A transformational model for teaching diversity. *Journal of Social Work Education*, 46(2), 175-193.
- Osok, Judith & et al (2018). Adversities and mental health needs of pregnant adolescents in Kenya: identifying interpersonal, practical, and cultural barriers to care, *BMC Women's Health*, 18:96, <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0581-5>.
- Payne, Nancy A and Anastas, Jeane W. (2015). The Mental Health Needs of Low-Income Pregnant Teens: A Nursing–Social Work Partnership in Care, *social work practice*, vol 25, no 5, 595-606. *
- Poulter, Jim (2005). Integrating theory and practice: A new heuristic paradigm for social work practice. *Australian Social Work*, 58(2), 199-212.
- Price, sarah kye and Masho, saba W (2014). What does it mean when we screen? A closer examination of perinatal depression and psychosocial risk screening within one MCH home visiting program, *Matern Child Health J*, 18(4): 765–771. doi:10.1007/s10995-013-1317-7. *
- Rabkin, Janice, & et.al. (1995). The Role of Social Workers in Providing Comprehensive Health Care to Pregnant Women, *Social Work in Health Care*, 20:3, 83-97, DOI: 10.1300/J010v20n03_06
- Simon, Barbara Levy (1994). Are theories for practice necessary? Yes!, *Journal of Social Work Education*, 30(2), 144-148.

- Simonovich, shannon D & et.al(2022). Faith Practices Reduce Perinatal Anxiety and Depression in Muslim Women: A Mixed-Methods Scoping Review, *Psychiatry*, vol 13, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.826769>. *
- Snyder, Hannah (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guideline, *Journal of Business Research*, vol 104, 333-339.
- Staub-Bernasconi, silvia(2009). Social Work as a Discipline and Profession, Published in *THEORIES AND METHODS OF SOCIAL WORK*,: Faculty of Social Work, University of Ljubljana.
- Sung-Chan, Pauline, & Yuen-Tsang, Angelina (2008). Bridging the theory–practice gap in social work education: A reflection on an action research in China adopting action research as an approach to theory and practice integration. *Social Work Education*, 27(1), 51–69.
- Taubman-Ben-Ari, orit, Chasson, Miriam, Abu-Sharkia, Salam(2021). Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel, *Health and social care*, 29, 1409-1419. *
- Teater, Barbra. (2010). An introduction to applying social work theories and methods. Berkshire, England: Open University Press.
- Thyer, Bruce A. (1994). Are theories for practice necessary? No! *Journal of Social Work Education*, 30(2), 148-151.
- Thyer, Bruce A. (2001). What is the role of theory in research on social work practice? *Journal of Social Work Education*, 37(1), 9-25.
- Tripodi, Tony, Fellin, Philip, & Meyer, Henry Joseph (1969). The assessment of social research: Guidelines for use of research in social work and social science. Itasca, IL: F.E. Peacock.
- Turner, Francis (1996). Social work treatment: Interlocking theoretical approaches (4th ed.). New York, NY: The Free Press.
- Vayda, Elaine, & Bogo, Marion. (1991). A teaching model to unite classroom and field. *Journal of Social Work Education*, 27(3), 271-278.
- Walsh, Denis and Downe, Soo(2006). Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery*, 22:108–119. doi:10.1016/j.midw.2005.05.004.
- Walsh, Joseph (2010). Theories for direct social work practice (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.

استناد به این مقاله: آرمان، فاطمه؛ احمدنیا، شیرین و فتحی، منصور. (۱۴۰۳). چشم‌اندازی بر چارچوب‌های نظری در مددکاری اجتماعی دوران بارداری: یافته‌های یک مطالعه مروری، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۱ (۴۰)، ۸۳-۱۲۸.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.