

אמהות רוטרדם: תכנית תמיכה רפואית וחברתית חדשה בנשים הרות פגיעות

המפנה לרעה בכלכלה העולמית, שהחל בשנת 2008, פגע בחברות אירופאיות, כאשר הלחץ על המשאבים הפיננסיים הציבוריים הוביל להחלשת מערכות הביטחון החברתי (Reinhart and Rogoff, 2009; Stuckler et al., 2009; Keeley and Love, 2010). בהולנד נעשו קיצוצים בשירותי התמיכה הממשלתית, אשר הוצגו מבחינה פוליטית כאילו הם חלק ממעבר אל "חברה משתתפת", אבל למעשה הם הגבירו דווקא את הבידוד של כמה קבוצות פגיעות במיוחד. מיילדות ורופאים מיילדים ברוטרדם, העיר השנייה בגודלה במדינה, שהינה מאד רב-תרבותית, שמו לב לגידול במספר הנשים ההרות שיש להן בעיות פסיכו-סוציאליות ורפואיות מורכבות, כגון חוסר בית, עוני, אלימות במשפחה, שימוש בסמים, התעללות מינית ובעיות בריאות נפש.

לעיתים קרובות למי שסובל מבעיות אלה יש אפשרות מוגבלת מאד לטפל בעצמו ולכוון את עצמו, והוא חווה ירידה בתחושת ההעצמה, ואי-אמון רב במערכת הטיפול. בהתבסס על מספר גדול של מחקרים בינלאומיים ניתן להסיק גם שאותן נשים הרות פגיעות במיוחד נמצאות גם בסיכון מוגבר - בעיקרו בשל לעוני - ללידה מוקדמת, הגבלת הגדילה של העובר, התחלה פחות ממיטבית עבור הילד בשעת לידתו, ופגיעה בתפקוד ההורי של האם (Barker, 2007; Heijmans et al., 2008; van den Berg et al., 2009; Henrichs et al., 2010; Poeran et al., 2011; Seng et al., 2011; Timmermans et al., 2011; de Graaf et al., 2013; Quispel et al., 2012).

מצב זה דורש שרשרת משולבת של טיפול לפני הלידה, החוצה תחומים רפואיים וחברתיים וחוצה דורות: המטרה אינה רק לשפר את סיכויי הילדים בחיים, אלא להתייחס גם לבעיות הרב-מימדיות בחיי האימהות. משום כך פיתח בשנת 2014 "משרד החזית" (Bureau Frontlijn) של עיריית רוטרדם את התוכנית "אמהות רוטרדם" (Moeders van Rotterdam) יחד עם המרכז הרפואי ארזמוס (Erasmus Medical Centre) ובתמיכת קרן ורה ברחן (Verre Bergen Foundation). מטרת התוכנית "אמהות רוטרדם" לטפל בנשים הרות פגיעות מאד עד ליום הולדתם השני של ילדיהן, וכך להגדיל את הסיכויים להריון

יואנה פ. דה גראף
מנהלת הפרויקט

מריקה וו. דה חרוט
דוקטורנטית

מריה פאן דר הילסט
דוקטורנטית

לוס ס.מ. ברטנס
אפידימולוגית

אריק א.פ. סטיחרס
ראש מחלקת מיילדות וגניקולוגיה, מחלקת מיילדות ורפואה טרום לידה, המרכז הרפואי האוניברסיטאי אראזמוס, רוטרדם, הולנד

בריא ובטוח וכן גם התקופה שלאחר הלידה, כדי לתת לאותם ילדים התחלה טובה לחיים.

בין האמהות שעבדו עם מדריכותיהן מטעם "אמהות רוטרדם" כדי לשפר את מצבן הינה סאנא מעוד, המתאמצת ללמוד את השפה ההולנדית ואת מערכת המשפט במדינה מאז שברחה מסוריה עם בעלה ושני ילדיה; ג'ניפר בואטנג, שמוצאה מגאנה, שמדריכתה ב"אמהות רוטרדם" עזרה לה למצוא מקום לגור, לרשום לבית הספר את בנה בן השש, ולפרוס מחדש את חובותיה; ולואיס אסינק, אשר יחד עם בן זוגה עבדה עם מדריכיה להתגבר על בעיית השימוש בסמים ולפתח הרגלי אכילה ושינה טובים יותר.

תכנית "אמהות רוטרדם" מחברת בין התחומים החברתי והרפואי. היא מחולקת לשלושה שלבים עיקריים:

- 1 פתרון מצב המשבר החרף, על ידי נטילת שליטה
- 2 יצירת התנאים לקשר בטוח בין האם לילד
- 3 עידוד המיומנויות ההוריות של האם, בהתאם לשלב ההתפתחותי של הילד, ושיפור האוטונומיה של האם להשתתף בחברה באופן פעיל.



△ צילום: אריק גדיין / אמהות רוטרדם

מעבר לבעיות בתחום החברתי, מקדישה התוכנית "אמהות רוטרדם" תשומת לב לסיכונים רפואיים: נותני השירות מקדמים אורח חיים בריא וביקורי מעקב הריון סדירים אצל מיילדת, וכן ביקורים אצל רופא כללי או רופא מיילד כאשר יש בעיות רפואיות. כמו כן הם מקדמים ביקורים סדירים במרכזי רפואה מונעת אשר מטרתם מעקב אחר בריאות והתפתחות ילדים.

התקופה הראשונה של ההשתפות בתכנית "אמהות רוטרדם" אינטנסיבית, וכוללת שני ביקורי בית בשבוע, היוורדים במשך הזמן לביקור בית אחד בשבועיים. הטיפול ניתן על ידי צוות של אנשי מקצוע בתחום השירותים החברתיים ותלמידי פדגוגיה ורווחה בשנה השלישית באוניברסיטה למדעים יישומיים. השימוש במתמחים אלה, תחת פיקוח מתאים של אנשי מקצוע, מצמצם את עלויות התכנית. הוא יכול גם לסייע לבנות אמון בין האם ונותן השירות, משום שאמהות עשויות לתפוס את המתמחים כפחות מאיימים מאנשי רפואה בכירים יותר.

"מטרת
התוכנית
"אמהות
רוטרדם"
לטפל בנשים
הרות פגיעות
מאד עד ליום
הולדתם השני
של ילדיהן"

תיאוריית השינוי של תכנית "אמהות רוטרדם"

- אם נחבר את הערכת הסיכון הרפואי והחברתי בתקופת ההריון המוקדם נוכל לאתר את הנשים והילדים בסיכון הגבוה ביותר.
- אם נבטיח שיתוף פעולה הדוק בין הטיפול הרפואי והחברתי נוכל לתת טיפול משולב ויעיל יותר.
- אם ניתן טיפול אישי נמרץ, נוכל להוריד מתח, לשפר כישורי חיים והורות, ולהגביר את עצמאותן של הנשים.
- אם נוריד את המתח והנשים ייעשו יותר עצמאיות, נשפר את הסיכויים לתינוק בריא, קשר בטוח בין האם לתינוק, והתפתחות מיטבית של הילד.
- כאשר ילדים נולדים בריאים ומתפתחים באופן מיטבי הדבר מגדיל את הסיכויים שהם ינהלו חיים מאושרים ובריאים.
- כאשר נשים נעשות עצמאיות ואנו מגדילים את הסיכוי להתפתחות ילדים בריאה, אנחנו חוסכים למדינה הוצאות ומגדילים את הכנסותיה ממיסים.

בשנת 2016 החל מחקר שיעקוב אחרי משתתפי התכנית במשך ארבע שנים, ושמטרתו להשוות את השפעות תכנית "אמהות רוטרדם" עם תכנית השירות החברתי הרגיל של עיריית רוטרדם לקידום עצמאות, לפי המדדים הבאים: נותן השירות; בריאות הנפש של האם, שתימדד באמצעות שאלונים על דיכאון, פחד ומתח, שתמלא האם עצמה; התפתחות הילד בגיל שנה, שתימדד על פי שאלון "גיל ושלב".

בינתיים מתעניינים גורמים ברחבי הולנד באפשרות להרחיב ולהעתיק את תכנית "אמהות רוטרדם" למקומות אחרים. קרן ברנד ון ליר הצטרפה כשותפה להרחבה, והמטרה הסופית היא להשתמש ביוזמת רוטרדם כדי לפתח התערבות מבוססת הוכחות שניתן לשלב בשיטות העבודה הקיימות של נותני שירותים עירוניים מקומיים, ולהרחיב מודל זה לערים אחרות בהולנד.

מקורות

- Barker, D.J. (2007). The origins of the developmental origins theory. *Journal of Internal Medicine*, May (261): 412-7.
- de Graaf, J.P., Ravelli, A.C.J., Wildschut, H.I.J., Denktas, S., Voorham, A.J.J., Bonsel, G.J. and Steegers, E.A.P. (2013). Living in deprived urban districts increases perinatal health inequalities. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 26: 473-81.
- Heijmans, B.T., Tobi, E.W., Stein, A.D., Putter, J., Blauw, G.J., Susser, E.S. et al. (2008). Persistent epigenetic differences associated with prenatal exposure to famine in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA* 105: 17046-9.
- Henrichs, J., Schenk, J.J., Roza, S.J., van den Berg, M.P., Schmidt, H.G., Steegers, E.A. et al. (2010). Maternal psychological distress and fetal growth trajectories: the Generation R Study. *Psychological Medicine* 40: 633-43.
- Keeley, B. and Love, P. (2010). *From Crisis to Recovery: The causes, course and consequences of the Great Recession*. Paris: OECED.
- Poeran, J., Denktas, S., Birnie, E., Bonsel, G.J. and Steegers, E.A.P. (2011). Urban perinatal health inequalities. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 24: 643-46.
- Quispel, C., Schneider, A.J., Bonsel, G.J. and Lambregtse-van den Berg, M.P. (2012). An innovative screen-and-advice model for psychopathology and psychosocial problems among urban pregnant women: an exploratory study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 33: 7-14.
- Reinhart, C.M. and Rogoff, K.S. (2009). The aftermath of financial crises. *American Economic Review* 99: 466-72.
- Seng, J.S., Low, L.K., Sperlich, M., Ronis, D.L. and Liberzon, I. (2011) Post-traumatic stress disorder, child abuse history, birthweight and gestational age: a prospective cohort study. *BJOG* 118: 1329-39.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A. and McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet* 374: 315-23.
- Timmermans, S., Bonsel, G.J., Steegers-Theunissen, R.P., Mackenbach, J.P., Steyerberg, E.W., Raat, H. et al. (2011). Individual accumulation of heterogeneous risks explains perinatal inequalities within deprived neighbourhoods. *European Journal of Epidemiology* 26: 165-80.
- van den Berg, M.P., van der Ende, J., Crijnen, A.A., Jaddoe, V.W., Moll, H.A., Mackenbach, J.P. et al. (2009). Paternal depressive symptoms during pregnancy are related to excessive infant crying. *Pediatrics* 124: e96-103.