

Relationship between Self-Care in Pregnancy with Perceived Social Support and Stress among Pregnant Women in 29 Bahman Hospital in Tabriz

Somayyeh Naghizadeh^{1*} , Azita Fathnezhad-Kazemi¹ , Tayebbeh Gavidel² 

1. Master of Midwifery, Department of Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
2. Bachelor of Midwifery, 29 Bahman Hospital, Tabriz, Iran.

***Corresponding Author:** Somayyeh Naghizadeh, Department of Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Email: s.naghizadeh@iaut.ac.ir

Received: 23 June 2018

Accepted: 21 August 2018

Published: 5 February 2019

How to cite this article:

Naghizadeh S, Fathnezhad-Kazemi A, Gavidel T. Investigating the Relationship between Self-Care in Pregnancy with Perceived Social Support and Stress among Pregnant Women in 29 Bahman Hospital in Tabriz. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019, 6(1):99-107.

DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i1.21855>.

Abstract

Background and Objective: Although pregnancy and giving birth are natural occurrences in the women's lives, they are stressful experiences with emotional, physical and social changes. The objective of this study was to investigate the relationship between self-care in pregnancy with social support and perceived stress among pregnant women.

Materials and Methods: This cross-sectional, comparative-descriptive study was conducted with participation of 400 pregnant women referred to the midwifery clinic of 29 Bahman Hospital in the city of Tabriz in 2017. Convenience sampling method was used for participants' selection. Data were collected using a 4-part questionnaire including social demographic characteristics and midwifery history, pregnancy self-care, perceived social support and stress. Data were analyzed using SPSS software (version 21) by descriptive statistics as well as Pearson correlation coefficients and $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The mean (SD) age of participants was 29.5 (2.6). The mean (SD) score of self-care was 43.4 (5.1), perceived social support 67.3 (12.2), and perceived stress 37 (7.2). Increased perceived social support during pregnancy increased self-care among pregnant women ($P = 0.001$). In addition, increased perceived stress decreased self-care during pregnancy ($P = 0.001$).

Conclusion: The study showed that increased perceived social support during pregnancy increased self-care among pregnant women. In addition, increased perceived stress decreased self-care during pregnancy.

Keywords: Self-care, Social support, Perceived Stress, Pregnancy.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAU.TABRIZ.REC.1396.106.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

ارتباط خود مراقبتی در بارداری با حمایت اجتماعی و استرس درک شده در زنان باردار در بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز

سمیه نقی زاده^{۱*}، آریتا فتح نژاد کاظمی^۱، طیبه قویدل^۲

۱. کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. کارشناس مامایی، بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز، تبریز، ایران.

* نویسنده مسئول: سمیه نقی زاده، گروه مامایی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

Email: s.naghizadeh@iaut.ac.ir

تاریخ پذیرش: مرداد ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: تیر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: اگر چه بارداری و زایمان به عنوان یک رویداد طبیعی در چرخه زندگی زنان مطرح می باشد ولی در عین حال تجربه ای پر از استرس همراه با تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی زیادی می باشد. هدف این مطالعه تعیین ارتباط خود مراقبتی در بارداری با حمایت اجتماعی و استرس درک شده در زنان باردار می باشد.

روش و مواد: این مطالعه مقطعی، توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۶ با مشارکت ۴۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه مامایی بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز انجام شد. روش نمونه گیری در این مطالعه بصورت در دسترس بود. داده ها با استفاده از پرسشنامه چهار قسمتی، شامل مشخصات جمعیت شناختی و تاریخچه مامایی، پرسشنامه خودمراقبتی در بارداری، حمایت اجتماعی درک شده و استرس درک شده جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 و با آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون انجام یافت و $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن زنان باردار مشارکت کننده در مطالعه (۲/۶) ۲۹/۵ سال بود. به ترتیب میانگین (انحراف معیار) نمره خودمراقبتی در بارداری (۵/۱) ۴۳/۴، حمایت اجتماعی درک شده (۱۲/۲) ۶۷/۳، استرس درک شده (۷/۲) ۳۷ بود. حمایت اجتماعی درک شده و استرس درک شده در بارداری با خود مراقبتی ارتباط آماری معنی داری داشتند بدین صورت که افزایش حمایت اجتماعی باعث افزایش خود مراقبتی در زنان باردار می شود ($P = 0/001$) و افزایش استرس درک شده میزان خودمراقبتی در بارداری کاهش می دهد ($P = 0/001$).

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد با افزایش حمایت اجتماعی در طول دوران بارداری، خودمراقبتی در زنان باردار افزایش یافت، همچنین با افزایش استرس درک شده میزان خودمراقبتی در بارداری کاهش پیدا کرد.

واژگان کلیدی: خودمراقبتی، حمایت اجتماعی، استرس درک شده، بارداری.

مقدمه

بارداری و زایمان یک رویداد طبیعی در چرخه زندگی زنان است. با این حال اگر چه بارداری یک عملکرد طبیعی برای زنان محسوب می شود، ولی در عین حال تجربه ای پر از استرس (۱)، که با تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی زیادی همراه می باشد (۲) این تغییرات زن را تبدیل به فردی جدید با ویژگی های جسمانی و روانی جدید می نماید که سبب تغییر در رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی وی می شود (۳ و ۴). زنان تلاش می کنند خود را با این تغییرات سازگار کنند (۵) و جهت سازگاری با این تغییرات، نیازمند یکسری فعالیت ها از جمله خودمراقبتی و دریافت اطلاعات، مهارت ها و حمایت اجتماعی می باشند (۶).

خودمراقبتی عبارت است از اقدامات و فعالیت های آگاهانه، آموخته شده و هدفداری که توسط فرد به منظور حفظ حیات و ارتقای سلامت خود و خانواده اش انجام می شود (۷). خودمراقبتی در دوران بارداری به تصمیمات و فعالیت هایی اشاره می کند که یک فرد باردار انجام می دهد تا بتواند از پس مشکلات و مسائل مربوط به سلامتی خود در این دوران بر بیاید یا باعث بهبود سلامتی خود شود (۸). در نتیجه فعالیت های خودمراقبتی در دوران بارداری، که به طور آگاهانه توسط زن باردار اتخاذ می شود، می تواند منجر به حفظ سلامت او و جنین در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان شود. برای اثربخش بودن خودمراقبتی دوران بارداری، زنان باردار نیازمند به دریافت اطلاعات، مهارت ها و حمایت های اجتماعی می باشند. زنان باردار خصوصا زنان جوان نیاز دارند تا برای مراقبت از خود در دوران بارداری توانمند شوند تا سلامت خود و نوزادشان را تضمین نمایند (۶).

حمایت اجتماعی عبارت است از احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش، مورد علاقه بودن و دریافت کمک در شرایط مورد نیاز (۹). حمایت اجتماعی یک عامل روانشناسی- اجتماعی می باشد که به عنوان تسهیل کننده رفتار بهداشتی شناخته شده است (۱۰). فقدان حمایت اجتماعی به عنوان یک فاکتور خطر مهم سلامت مادر در دوران بارداری می باشد و اثرات مخربی بر پیامدهای بارداری دارد (۱۱). حمایت اجتماعی می تواند بصورت حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی ارائه شود. حمایت عاطفی بر روابط همدلانه با اعضاء شبکه اجتماعی تاکید می کند. حمایت ابزاری، انجام فعالیت های روزانه زندگی، نقل و انتقالات و کارهای مربوط به بیماری را تسهیل می کند. حمایت اطلاعاتی شامل اطلاعاتی است که شخص می تواند در مقابله با مشکلات از آن استفاده کند. حمایت ارزیابی شامل بازخورد یا اطلاعاتی است که به یک فرد اجازه می دهد خودش را با دیگران مقایسه کند (۹).

تعیین کننده های اجتماعی سلامت از قبیل حمایت های اجتماعی و استرس درک شده بر رفتارهای سلامتی افراد تأثیر گذارند، و جز جدایی ناپذیر برای ارتقاء سلامت می باشند (۱۲). استرس به عنوان یکی از عوامل بینابینی تعیین کننده های اجتماعی با بسیاری از بیماری ها در ارتباط است (۱۳). در مقابل استرس، حمایت اجتماعی قرار گرفته است که منجر به کاهش استرس و افزایش سازگاری در فرد می شود (۱۴). مطالعات حاکی از اثر مثبت حمایت اجتماعی بر بهبود وضعیت سلامت می باشد (۱۵). هم چنین بین حمایت اجتماعی و سلامتی ارتباط معنی داری دیده شده است، به طوری که افراد دارای حمایت اجتماعی بالاتر، از سلامت بهتری نیز برخوردار هستند (۱۶ و ۱۷). برخلاف استرس، بین حمایت اجتماعی با پیامدهای نامطلوب حاملگی ارتباط منفی وجود دارد (۱۵). استرس های روانی دوران بارداری از پدیده های مهم است که متأسفانه در مراقبت های روتین دوران بارداری سنجیده نمی شود در نتیجه میزان آن در دوران بارداری و تأثیر آن بر سلامت مادر نیز نامشخص بوده است (۱۸). با این حال مواجهه با استرس در دوران بارداری احتمالا به طور غیرمستقیم یا مستقیم به افزایش عوارض بارداری منجر می شود (۱۹). Webster و همکاران در مطالعه خود در استرالیا دریافتند زنانی که در دوران بارداری حمایت اجتماعی کمتری دریافت کردند نسبت به زنانی که حمایت اجتماعی خوبی در این دوران دریافت کردند از سلامتی کمتری برخوردار بودند، حتی بعد از زایمان نیز این تفاوت را مشاهده کردند (۲۰). علیزاده و همکاران در مطالعه خود همبستگی مثبت و معنی داری بین حمایت اجتماعی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نشان دادند (۹). رضائیان و همکاران در سال ۱۳۹۶ در مطالعه خود تحت عنوان ارتباط استرس با رفتارهای خود مراقبتی

دوران بارداری در زنان در معرض خطر زایمان زودرس نشان دادند که بین خود مراقبتی در بارداری و استرس رابطه معنی دار و معکوس وجود داشت و افزایش استرس در این زنان باعث کاهش رفتارهای خود مراقبتی در آنان می شد (۲۱). خودمراقبتی در بارداری و حمایت اجتماعی در زنان باردار از طریق ایجاد راهبردهای مداخله ای مناسب به عنوان عامل کلیدی در سلامت، توجه گسترده ای را در تحقیقات به خود جلب کرده است. می توان بر اساس نتایجی که از طرح حاضر حاصل خواهد شد، میزان خودمراقبتی در زنان باردار، حمایت اجتماعی و میزان استرس درک شده در آنها را تعیین کرد و با افزایش آگاهی و آموزش به زنان باردار در زمینه داشتن سبک زندگی مناسب در دوران بارداری، کسب اطلاعات و مهارت های لازم و مداخلاتی که منجر به ارتقای سبک زندگی در آنان شود، بارداری را با بیشترین موفقیت و با سلامت کامل مادر و جنین به پایان رساند. با توجه به اهمیت سلامت زنان باردار و کاهش بار بیماری ها و مرگ و میر مادری و نوزادی و نیز با توجه به کمبود تحقیقات در مورد عوامل مؤثر بر خودمراقبتی در ایران، ضرورت مطالعه در این خصوص احساس می شود. هدف این مطالعه تعیین ارتباط خود مراقبتی در بارداری با حمایت اجتماعی درک شده و استرس درک شده در زنان باردار در شهر تبریز بود.

روش و مواد

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود. جامعه آماری شامل زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه مامایی بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه گیری بصورت در دسترس انجام گرفت. تعداد نمونه در این مطالعه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. این تعداد با توجه به مطالعه کردی و همکاران (۲۲) و بر اساس فرمول برآورد یک میانگین با در نظر گرفتن مقدار z ، $1/96$ ، سطح اطمینان ۹۵ درصد، مقدار d ، $0/05$ ، انحراف معیار $0/5$ در اطراف میانگین $3/9$ و با در نظر گرفتن 10% افت بدست آمد. معیارهای ورود به پژوهش شامل حاملگی تک قلوئی، سن حاملگی ۲۸ هفته و بالاتر براساس اولین روز آخرین قاعدگی و یا سونوگرافی سه ماهه اول بارداری، داشتن حاملگی بدون عارضه، فقدان بیماری های زمینه ای در مادر و زنانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند بود و معیار های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، مرگ جنین، آنومالی های مازور در جنین، اختلالات رشد جنین، وجود اختلالات پزشکی و مامایی در مادر بود. شیوه انجام مطالعه بدین صورت بود که پژوهشگر در درمانگاه مامایی بیمارستان حضور می یافت و تمام زنان بارداری که در سه ماهه سوم بارداری قرار داشتند و دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، مورد بررسی قرار می داد.

قبل از شروع مطالعه در خصوص اهداف و روش مطالعه به مشارکت کنندگان توضیح داده شد. مشارکت در مطالعه داوطلبانه و مبتنی بر رضایت بود و شرکت کنندگان می توانستند در هر مرحله ای از ادامه مشارکت انصراف بدهند. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات هویتی مشارکت کنندگان ثبت نشد.

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه چهار قسمتی شامل مشخصات جمعیت شناختی و تاریخچه مامایی مشارکت کنندگان، پرسشنامه خود مراقبتی در بارداری، پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده و پرسشنامه استرس درک شده در بارداری بود. با توجه به اینکه که در پژوهش حاضر پرسشنامه ها برای زنان باردار مورد استفاده قرار می گرفت اعتبار پرسشنامه ها سنجیده شد. برای بررسی اعتبار علمی پرسشنامه ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد، بدین ترتیب که با مطالعه جدید ترین منابع علمی در دسترس و با توجه به اهداف پژوهش پرسشنامه ها در اختیار ۱۰ نفر از اعضاء هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز قرار داده شد و بعد از جمع آوری آراء و نظرات، اصلاحات و تغییرات لازم اعمال گردید.

پرسشنامه خودمراقبتی در بارداری: این پرسشنامه توسط مومنی و همکاران (۲۳) ساخته شده و شامل ۱۳ سوال است که بر اساس مقیاس چهار درجه ای لیکرت از "هرگز" با نمره ۱ تا "همیشه" با نمره ۴ نمره گذاری شده اند. پایایی پرسشنامه در روش همسانی داخلی، ضریب آلفای کرونباخ $0/85$ بدست آمده بود و در روش آزمون مجدد ضریب همبستگی اسپیرمن $0/91$ بدست آمده بود. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خود مراقبتی در بارداری $0/73$ بدست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده: این پرسشنامه توسط Sarason و همکاران (۲۴) طراحی گردیده است و شامل ۱۲ سوال و در برگیرنده سه حیطه خانواده با سه سوال، دوستان با چهار سوال و آشنایان با چهار سوال می باشد، که بر اساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از "کاملاً مخالفم" با نمره یک تا "کاملاً موافق" با نمره هفت نمره گذاری شده است. همسانی درونی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ محاسبه و توسط ناصح و همکاران (۲۵) به نسخه فارسی برگردانده شده است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه حمایت اجتماعی در بارداری ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسشنامه استرس درک شده Cohen: این پرسشنامه توسط Cohen و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده و استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته را نشان می دهد و افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس های تجربه شده را مورد سنجش قرار می دهد. شامل ۱۴ سوال می باشد که در برگیرنده هفت معیار منفی که نشانگر عدم توانایی برای مقابله با استرس می باشد و هفت معیار مثبت که نشانگر تطابق خوب فرد با عوامل استرس زا می باشد. پاسخ ها در مقیاس پنج درجه ای لیکرت از "هرگز" با نمره یک تا "همیشه" با نمره چهار سنجیده می-شود. نمره بالا نشان دهنده استرس درک شده بیشتر است. پایایی نسخه فارسی توسط باستانی و همکاران (۲۶) با روش همسانی درونی محاسبه شده که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ بدست آمده است. در مطالعه دربان و همکاران (۲۷) پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه استرس درک شده در بارداری ۰/۷۳ بدست آمد.

داده ها پس از گرد آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-21 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. جهت توصیف مشخصات فردی و مامایی و تعیین میزان خودمراقبتی در بارداری، حمایت اجتماعی درک شده و استرس درک شده از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت تعیین ارتباط خودمراقبتی در بارداری با حمایت اجتماعی و استرس درک شده از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن مشارکت کنندگان (۲/۶) ۲۹/۵ سال و سن ازدواج مادران (۵/۲) ۲۱/۳ سال بود. ۲۰۵ (۵۱/۳٪) نفر از مشارکت کنندگان تحصیلات متوسطه و ۷۳ (۱۸/۳٪) نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند و تنها ۲ (۰/۵٪) نفر از مادران بی سواد بودند. ۳۶۵ (۹۱/۳٪) نفر از مادران خانه دار بودند.

جدول شماره ۱- تاریخچه مامایی زنان باردار مشارکت کننده در مطالعه

مشخصات مامایی	تعداد (درصد)
تعداد حاملگی	۱ (۲۵/۸) ۱۰۳
	۲ (۴۴/۵) ۱۷۸
	بیشتر از ۲ (۲۹/۷) ۱۱۹
تعداد سقط	۰ (۷۷/۳) ۳۰۹
	۱ (۱۵) ۶۰
	بیشتر از ۱ (۶/۲) ۲۴
فاصله بین حاملگی ها	بیشتر از ۳ سال (۵۹/۸) ۲۳۹
	کمتر از ۳ سال (۱۵/۳) ۶۱
وجود مراقبت های قبل از بارداری	دارد (۲۴/۳) ۹۷
	ندارد (۷۵/۷) ۲۰۳
وجود مراقبت های دوران بارداری	دارد (۹۵) ۳۸۰
	ندارد (۵) ۲۰
سن بارداری بر اساس سونوگرافی اوایل	۳۶-۲۸ (۲۴/۷) ۹۹
	۳۶/۱-۴۱ (۷۵/۳) ۳۰۱

میانگین (انحراف معیار) وزن و قد قبل از بارداری مادران به ترتیب (۱۱/۶) ۶۷/۲ کیلوگرم و (۶/۵) ۱۶۰/۶ سانتی متر بود و میانگین (انحراف معیار) BMI قبل از بارداری مشارکت کنندگان (۴/۴) ۲۶ بود. میانگین (انحراف معیار) درآمد ماهانه هر خانوار در این مطالعه (۹۱۱۱۰۰) ۱۲۵۳۰۰۰ ریال بود. بیش از نیمی از مشارکت کنندگان ۲۱۵ (۵۳/۸٪) نفر خانه مسکونی متعلق به خود نداشتند. تاریخچه مامایی زنان باردار مشارکت کننده در مطالعه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. حداکثر نمره خود مراقبتی در بارداری ۵۲ نمره بود و اکثریت افراد، ۳۰۴ (۷۶٪) نفر از خودمراقبتی در بارداری مطلوبی برخوردار بودند. حداکثر حمایت اجتماعی درک شده ۸۴ نمره بود و ۲۰۲ (۵۰/۵٪) نفر از مادران از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار بودند. حداکثر نمره استرس درک شده ۵۶ نمره برآورد گردید و اکثریت افراد، ۲۹۵ (۷۳/۷٪) نفر از استرس درک شده متوسطی برخوردار بودند. توزیع فراوانی خودمراقبتی در بارداری، حمایت اجتماعی درک شده و استرس درک شده در بارداری در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	مطلوب (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	پایین (درصد) تعداد
خودمراقبتی	۳۰۴ (۷۶)	۹۵ (۲۳/۷)	۱ (۰/۳)
حمایت اجتماعی	۲۰۲ (۵۰/۵)	۱۷۰ (۴۲/۵)	۲۸ (۷)
استرس درک شده	۱۰۲ (۲۵/۵)	۲۹۵ (۷۳/۷)	۳ (۰/۸)

نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین خود مراقبتی در بارداری با میانگین (انحراف معیار) (۵/۱) ۴۳/۴ با حمایت اجتماعی درک شده (۱۲/۲) ۶۷/۳ رابطه معنی دار مثبت ($P=۰/۰۰۱$) و با استرس درک شده در بارداری (۷/۲) ۳۷ رابطه معنی دار منفی وجود دارد ($P=۰/۰۰۱$). بدین صورت که با افزایش حمایت اجتماعی میزان خود مراقبتی در بارداری افزایش و با افزایش استرس درک شده میزان خود مراقبتی در بارداری کاهش پیدا می کرد.

بحث

مطالعه نشان داد بین خود مراقبتی در بارداری با میانگین (انحراف معیار) (۵/۱) ۴۳/۴ با حمایت اجتماعی درک شده (۱۲/۲) ۶۷/۳ رابطه مثبت و با استرس درک شده در بارداری (۷/۲) ۳۷ رابطه منفی وجود داشت. بدین صورت که با افزایش حمایت اجتماعی میزان خود مراقبتی در بارداری افزایش و با افزایش استرس درک شده میزان خود مراقبتی در بارداری کاهش پیدا می کرد. قسمت اول این یافته با مطالعه Webster و همکاران همسویی دارد که دریافتند زنانی که در دوران بارداری حمایت اجتماعی کمتری دریافت کردند نسبت به زنانی که حمایت اجتماعی خوبی در این دوران دریافت کردند از سلامتی کمتری برخوردار بودند، حتی بعد از زایمان نیز این تفاوت را مشاهده کردند (۲۰). Panthumas و همکاران در مطالعه خود در تایلند نشان دادند که یکی از عوامل مؤثر بر رفتار خود مراقبتی درک شده در بارداری، حمایت اجتماعی درک شده از سوی خانواده می باشد (۲۸). نتایج مطالعه حاضر با این مطالعه همسو بود. با توجه به نتایج حاصل از مطالعه می توان حمایت اجتماعی را به عنوان یکی از عامل تأثیرگذار بر رفتارهای خود مراقبتی قلمداد کرد که با مشارکت جامعه، خانواده و کادر درمان می تواند منجر به افزایش رعایت رفتارهای خود مراقبتی و در نهایت افزایش کیفیت زندگی در آنها شود. از طرفی انزوای اجتماعی باعث می شود افراد به سختی الگوهای رفتاری خودمراقبتی خود را تغییر دهند و این مسئله آنها را در مقابل شرایط حساس مثل دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان آسیب پذیر می کند و عوارض مادری و نوزادی افزایش می یابد.

همچنین بین خود مراقبتی و استرس درک شده در بارداری ارتباط معکوس مشاهده شد، بدین معنی که با افزایش استرس درک شده میزان خود مراقبتی در بارداری کاهش پیدا می کرد. این یافته با یافته های مطالعه رضائیان و همکاران همسویی داشت که نشان دادند بین خود مراقبتی در بارداری و استرس درک شده رابطه و معکوس وجود دارد (۲۱). این امر

نشان دهنده آن است استرس بالا در دوران بارداری می تواند منجر به کاهش رفتارهای خود مراقبتی در زنان باردار شود از طرفی که افرادی که استرس کمتری در طول دوران بارداری تجربه می کنند وقت و انرژی بیشتری برای مراقبت از خود صرف می نمایند. لذا مدیریت و شناسایی زنان باردار در معرض استرس و برنامه ریزی و اقدامات آموزشی مناسب در جهت کاهش استرس و افزایش سطح خود مراقبتی توصیه می شود.

تقریباً تمام زنان باردار مشارکت کننده در مطالعه از خود مراقبتی در بارداری مطلوب (۷۶٪) و متوسطی (۲۳/۷٪) برخوردار بودند. از این بین شرکت در کلاس های آموزشی و مواردی که توسط پزشک یا ماما به مادران توصیه و یا تجویز شده بود بیشترین امتیاز خود مراقبتی در بارداری را به خود اختصاص می داد. مومنی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۹۹٪ زنان باردار سالم خود مراقبتی در بارداری مطلوب داشتند (۲۳) که این مقدار خیلی بالاتر از مطالعه ماست. در مطالعه کردی و همکاران ۵/۰٪ از زنان مبتلا به دیابت بارداری خود مراقبتی ضعیف، ۶۵/۲٪ خود مراقبتی متوسط و ۳۴/۳٪ از خود مراقبتی مطلوبی برخوردار بودند (۲۲). دلیل بالا بودن میزان خود مراقبتی در مطالعه ما عدم وجود بیماری زمینه ای در مادر باردار بود. بررسی پژوهش های مختلف نشان داد که شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان و دریافت آموزش گروهی سبب استفاده مادران از تجارب همدیگر شده که علاوه بر کاهش اضطراب مادران، می تواند با افزایش مهارت و آگاهی در این دوران نقش به سزایی در کاهش بیماریها، عوارض و ارتقاء سلامت زنان باردار داشته باشد (۲۹).

نزدیک به نیمی از زنان باردار مشارکت کننده در پژوهش از حمایت اجتماعی متوسط (۴۲/۵٪) و پایینی (۷٪) برخوردار بودند. مومنی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۷۰٪ زنان باردار سالم حمایت اجتماعی مطلوب و ۲۷٪ حمایت اجتماعی متوسط و ۳٪ حمایت اجتماعی پایین داشتند (۲۳) که این مقدار بالاتر از مطالعه ما بود. این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی _ اجتماعی و دیدگاه متفاوت افراد شهرهای مختلف در رابطه با حمایت اجتماعی از زنان باردار باشد. فقدان حمایت اجتماعی به عنوان یک فاکتور خطر مهم سلامت مادر در دوران بارداری می باشد و اثرات زیانباری بر پیامد های بارداری دارد (۳۰).

کمتر از ۱٪ زنان باردار مشارکت کننده در پژوهش استرس درک شده پایینی در بارداری گزارش کردند که این درصد بسیار پایین است و اکثریت افراد (۷۳/۷٪) از استرس درک شده متوسط و استرس درک شده بالایی (۲۵/۵٪) برخوردار بودند. مومنی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۳۵٪ زنان باردار سالم استرس درک شده بالا و ۶۳٪ استرس درک شده متوسط و ۲٪ استرس درک شده پایین داشتند (۲۳) استرس درک شده به مطالعه ما نزدیک بود. عوامل زیادی مانند افسردگی در بارداری، کیفیت زندگی نامطلوب، اضطراب در بارداری، وضعیت اقتصادی اجتماعی نامطلوب در بروز استرس نقش دارند و از طریق افزایش ترشح هورمون های استرس می تواند منجر به ایجاد زایمان زودرس، افزایش مداخلات پزشکی و نیز ایجاد عوارض برای مادر و جنین شود. (۳۱).

از محدودیت های این مطالعه می توان به محدود بودن نمونه گیری در یک بیمارستان و فقدان پرسشنامه استاندارد برای خودمراقبتی در بارداری اشاره کرد. پیشنهاد می شود مطالعات آینده بر روی خودمراقبتی در بارداری و بقیه تعیین کننده های اجتماعی سلامت بر روی زنانی که دارای حاملگی های پرخطر هستند انجام گیرد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که افزایش حمایت اجتماعی، خود مراقبتی در بارداری را افزایش می دهد و همچنین افزایش استرس درک شده باعث کاهش آن می شود.

تشکر و قدردانی

از همکاری و تامین اعتبار مالی طرح پژوهشی حاضر، توسط معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و همچنین از زحمات ریاست، مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز تشکر و قدردانی می شود. مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1396.106 می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Jabbari Z, Hashemi H, Haghighyegh SA. Survey on effectiveness of cognitive behavioral stress management on the stress, anxiety and depression of pregnant women. *J Health Syst Res* 2013; 8(7):1341-7. (Full Text in Persian)
2. Lara MA, Le HN, Letechipia G, Hochhausen L. Prenatal depression in latinas in the U.S. and Mexico. *Matern Child Health J*. 2008; 8: 379-384.
3. Zolfaghari M. Complete collection nursing lessons. 5nd ed. Tehran: Boshra-Tohfeh; 2007. (Persian)
4. Moshki M, Bahri N, Sadegh Moghadam L. Lifestyle of pregnant women living in Gonabad. *J Research Health* 2012; 2: 200-6. (Full Text in Persian)
5. Karacam Z, Ancel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in Turkish population. *Midwifery*. 2007; 10: 1016-1029.
6. World Health Organization, "Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope. World Health Organization"; Written and produced for WHO by Peter McIntyre, Oxford, UK. 2006. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593784/en/.
7. Stearns SC, Bernard SL, Fasick SB, Schwartz R, Konrad TR, Ory MG, DeFries GH. The economic implications of self-care: the effect of lifestyle, functional adaptations, and medical self-care among a national sample of Medicare beneficiaries. *Am J Public Health*. 2000; 90(10):1608-12. Erratum in: *Am J Public Health* 2001;91(1):158
8. Gomora A, Mukona D, Zvinavashe M, Dhaka A. The relationship between prenatal self care and adverse birth outcomes in young women aged 16 to 24 years. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 2015; 4(1): 72-80.
9. Alizadeh Z, Ashktorab T, Nikravan Mofrad M, Zayeri F. Correlation between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure. *JHPM*. 2014; 3 (1):27-34(Full Text in Persian)
10. Morowati Sharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Social support and Self-care Behaviors in Diabetic Patients Referring to Yazd Diabetes Research Center. *Iranian Journal of Tabibe Shargh* 2008; 9: 275-84(Full Text in Persian)
11. Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhäusen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human reproduction* 2007; 22: 869-77.
12. World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health. http://www.who.int/social_determinants/publications/9789241500852/en/.
13. Nelson DB, Grisso JA, Joffe MM, Brensinger C, Shaw L, Datner E. Does stress influence early pregnancy loss. *Annals of Epidemiology*. 2003 30; 13(4):223-9.
14. Black KD. Stress, symptoms, self-monitoring confidence, well-being, and social support in the progression of preeclampsia/gestational hypertension. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2007 1; 36(5):419-29.
15. Zachariah R. Social support, life stress, and anxiety as predictors of pregnancy complications in low-income women. *Research in nursing & health*. 2009 1; 32(4):391-404.
16. Hughes BM, Howard S. Social support reduces resting cardiovascular function in women. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2009 1; 22(5):537-48.

17. Croezen S, Picavet HS, Haveman-Nies A, Verschuren WM, de Groot LC, van't Veer P. Do positive or negative experiences of social support relate to current and future health? Results from the Doetinchem Cohort Study. *BMC Public Health*. 2012;12(1):65.
18. Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. psychosocial stress during pregnancy, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2010; 202(1):61.
19. Coussons-Read ME, Okun ML, Nettles CD psychosocial stress increases inflammatory markers and alters cytokine production across pregnancy. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2007; 21(3):343-350.
20. Webster J, Linnane J, Dibley L, Hinson J, Starrenbur S, Robert J. Measuring social support in pregnancy: can it be simple and meaningful? *BIRTH*. 2000; 27: 97-101.
21. Rezaeian SM, Abedian Z, Latifnejad Roudsari R, Dadgar S. The relationship of prenatal Self-Care behaviors with stress, anxiety and depression in women at risk of preterm delivery. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2017, 20(3):68-76(Full Text in Persian)
22. Kordi M, Banaie M, Asgharipour N, Mazloun SR, Akhlaghi F. Prediction of Self-care Behaviors of Women with Gestational Diabetes based on Belief of Person in own Ability. *IJOGI*, 2016; 19(13): 6-17. (Full Text in Persian)
23. Momeni Javid F, Simbar M, Dolatian M, Alavi Majd H. Comparison of Pregnancy Self-Care, Perceived Social Support and Perceived Stress of Women with Gestational Diabetes and Healthy Pregnant Women. *Journal of Endocrinology and Metabolism, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences* 2014;16(3):156-164.
24. Sarason, IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Support* 1983; 44: 127-39.
25. Nasseh M, Ghazinour M, Joghtaei MT, Nojomi M, Rihter J. A Persian Version of the Social Support Questionnaire (SSQ). *Iranian J Refah Ejtemae* 2012; 11:251-66(Full Text in Persian).
26. Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. Breastfeeding self efficacy and perceived stress in nulliparous women. *Iranian Journal of Nursing* 2008; 21: 9-23. (Full Text in Persian).
27. Mazloom RS, Darban F, Vaghei S, Modares gharavi M, Kashani lotfabadi M, Shad M. The effect of Stress Inoculation Program (SIP) on nurses' Perceived stress in psychiatric wards. *Journal of Care Based on Evidences* 2012; 2: 42-54. (Full Text in Persian).
28. Panthumas S, Kittipichai W, Pitikultang S, Chamroonsawasdi K. Self-care behaviors among Thai primigravida teenagers. *Glob J Health Sci* 2012, 28;4(3):139-47.
29. Toghyani R, Ramezani MA, Izadi M, Shahidi Sh, Aghdak P, Motie Z, NikkhahFard M. The Effect of Prenatal care Group Education on Pregnant Mothers' Knowledge, Attitude and Practice. *Iranian Journal of Medical Education* 2008; 7: 317-23(Full Text in Persian).
30. Khobbin Khoshnazar TA, Izadi-Tameh A, Moghadamnia MT, Farmanbar RO, Rostamnia L, Monfared A. Relevance self efficacy with anxiety and depression among patients receiving hemodialysis referred to hemodialysis unit at educational-therapeutic center in Rasht. *J Urmia Nurs Midwifery Facul* 2014; 12(9):807-14. (Full Text in Persian).
31. Mohammadi Yeganeh L, Bastani F, Feizi Z, Agilar Vafaie M. The Effect of stress management training on mood and perceived stress in women consuming contraceptive pills. *Iranian Journal of Nursing* 2008; 21: 63-73. (Full Text in Persian).

مددجوی عزیز

این تحقیق با هدف تعیین خود مراقبتی در بارداری، حمایت اجتماعی درک شده و استرس درک شده در زنان باردار انجام شده و مشارکت شما در این تحقیق جهت ارتقای سلامت بسیار مغتنم خواهد بود. لازم به ذکر است شرکت شما در تحقیق فوق و تکمیل پرسشنامه توسط سرکارعالی کاملاً اختیاری بوده و شما به انصراف از مشارکت در هر زمان که اراده کنید مختار می باشید. به علاوه، اطلاعات موجود در پرسشنامه کاملاً محرمانه بوده و همکاری شما در این امر به معنی رضایت آگاهانه شما برای مشارکت در این تحقیق تلقی می گردد.

با تشکر از همکاری شما: گروه محققین

اطلاعات فردی-اجتماعی

۱- سن: ----- ۲- سن همسر: -----

۳- سطح تحصیلات: ☐ بی سواد ☐ ابتدایی ☐ راهنمایی ☐ متوسطه ☐ دانشگاهی

۴- شغل: ☐ خانه دار ☐ شاغل در منزل ☐ شاغل در خارج از منزل

۵- سن ازدواج: -----

۶- درآمد ماهانه خانوار: -----

۷- مالکیت واحد مسکونی: ☐ دارد ☐ ندارد

۸- وزن قبل از بارداری: -----

۹- قد قبل از بارداری: -----

۱۰- شاخص توده بدنی: -----

۱۱- سن بارداری بر اساس سونوگرافی اوایل یا LMP:

۱۲- مراقبت قبل از بارداری: ☐ دارد ☐ ندارد

۱۳- مراقبت پره ناتال: ☐ دارد ☐ ندارد

۱۴- مصرف مکمل در بارداری فعلی: ☐ دارد ☐ ندارد

۱۵- سابقه تولد نوزاد نارس: ☐ دارد ☐ ندارد

۱۶- سابقه تولد نوزاد کم وزن: ☐ دارد ☐ ندارد

۱۷- سابقه نوزاد با وزن بالای ۴۵۰۰: ☐ دارد ☐ ندارد

۱۸- سابقه تاخیر رشد داخل رحمی: ☐ دارد ☐ ندارد

۱۹- فاصله بین حاملگی ها: بیشتر از ۳ سال ☐ کمتر از ۳ سال ☐

20- Gravida..... Para..... Abortion..... Alive..... Death.....

پرسشنامه خودمراقبتی در بارداری

مشارکت کننده گرامی لطفاً هر جمله را با دقت بخوانید و احساس خود را در مورد هر جمله با انتخاب گزینه‌ها نشان دهید.

ردیف	عبارات	هرگز	گاهی	اغلب	همیشه
۱	برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری در زمان‌های توصیه شده مراجعه می‌کردم.				
۲	طبق تجویز پزشک یا ماما، آزمایش‌های دوران بارداری را انجام داده‌ام.				
۳	بهداشت فردی (استحمام و بهداشت ناحیه ژنیتال) را رعایت کردم.				
۴	پس از صرف هر وعده غذایی بهداشت دهان و دندان (مسواک زدن یا نخ دندان) را رعایت کردم.				
۵	پستان‌ها را از نظر وجود توده یا ترک یا فرورفتگی معاینه کردم.				
۶	از کفش‌های مناسب استفاده کردم.				
۷	از تماس با بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیردار (سرماخوردگی، سرخجه...) خودداری کردم.				
۸	در صورت تماس با افراد مبتلا به بیماری‌های واگیردار آن را به پزشک خود گزارش می‌کردم.				
۹	جهت ارتقاء آگاهی خود در زمینه سلامت مادر و کودک، از رسانه‌های گروهی (رادیو، تلویزیون، روزنامه و کتاب) استفاده می‌کردم.				
۱۰	در کلاس‌های آموزشی در زمینه سلامت مادر و کودک شرکت کردم.				
۱۱	از وسایلی که امواج الکترومغناطیسی داشتند، سعی می‌کردم بیشتر از ۸ ساعت در طول روز استفاده نکنم.				
۱۲	داروهای تجویز شده را مطابق دستور پزشک مصرف می‌کردم.				
۱۳	از مکمل‌های دارویی مانند قرص آهن، مولتی‌ویتامین و اسیدفولیک استفاده می‌کردم.				

پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده چندبعدی

مشارکت کننده گرامی لطفاً هر جمله را با دقت بخوانید و احساس خود را در مورد هر جمله با انتخاب گزینه‌ها نشان دهید.

ردیف	عبارات	کاملاً مخالفم	مخالفم	تا حدودی مخالفم	نظری ندارم	تا حدودی موافقم	موافقم	کاملاً موافقم
۱	هنگامی که احساس نیاز می‌کنم فرد خاصی کنارم هست.							
۲	یک نفر که می‌توانم غمها و شادی‌هایم را با تقسیم کنم، در کنارم هست.							
۳	خانواده ام در کمک کردن به من واقعا تلاش می‌کنند.							
۴	کمک و حمایت عاطفی مورد نیازم را از خانواده‌ام دریافت می‌کنم.							
۵	فرد خاصی که منبع واقعی آرامش برای من است در کنارم است.							
۶	دوستانم در کمک کردن به من واقعا تلاش می‌کنند.							
۷	وقتی اشتباهی رخ می‌دهد می‌توانم روی دوستانم حساب باز کنم.							
۸	می‌توانم مشکلاتم را با خانواده ام مطرح کنم.							
۹	دوستانی دارم که می‌توانم غمها و شادی‌هایم را با تقسیم کنم.							
۱۰	در زندگی من فرد خاصی هست که به احساسات من اهمیت می‌دهد.							
۱۱	خانواده من در تصمیم‌گیری‌هایم با علاقه به من کمک می‌کنند.							
۱۲	می‌توانم مشکلاتم را با دوستانم مطرح کنم.							

پرسشنامه استرس درک شده

در پرسشنامه زیر احساسات و افکار شما در طی ماه گذشته در هر یک از عبارات، پرسیده می‌شود. اگرچه برخی از عبارات ظاهراً شبیه به هم هستند، ولی براساس پاسخی که شما می‌دهید، مسائل جداگانه‌ای را بررسی می‌کند. بهتر است اولین پاسخی که به ذهنتان رسید، علامت بزنید.

ردیف	بیانیه ها	هرگز	تقریباً هرگز	گاهی اوقات	اغلب اوقات	بسیاری از اوقات
۱	آیا از اتفاقات غیر منتظره پریشان و آشفته شده‌اید؟					
۲	آیا احساس کرده‌اید که قادر به کنترل مسائل مهم در زندگی خودتان نیستید؟					
۳	آیا احساس عصبی بودن و تحت فشار بودن کرده اید؟					
۴	آیا با موفقیت از عهده مسائل و مشکلات روزانه بر آمده‌اید؟					
۵	آیا احساس کرده‌اید که به طور مؤثر با تغییراتی که در زندگیتان رخ داده، کنار آمده‌اید؟					
۶	آیا درباره توانایی حل مشکلات شخصی، احساس اطمینان کرده‌اید؟					
۷	آیا احساس کرده‌اید، اوضاع همانطور که می‌خواهید پیش می‌رود؟					
۸	آیا متوجه شده‌اید که نمی‌توانید از عهده کارهایی که باید انجام دهید، برآیید؟					
۹	آیا به طور موفقیت‌آمیز با مشکلات آزارنده زندگی کنار آمده‌اید؟					
۱۰	آیا احساس کرده‌اید که بر اوضاع تسلط دارید؟					
۱۱	آیا به خاطر اتفاقات رخ داده که خارج از کنترل شما بوده، خشمگین شده‌اید؟					
۱۲	آیا راجع به کارهایی که مجبور بوده‌اید انجام دهید، فکرتان مشغول شده است؟					
۱۳	آیا قادر بوده‌اید که براساس وقت‌های خودتان کنترل داشته باشید؟					
۱۴	آیا مشکلات شما به حد زیادی بوده که نتوانید بر آنها غلبه کنید؟					