

پیش‌بینی راهبردهای مقابله با فشار روانی دوران بارداری در زنان باردار نخست‌زا بر اساس مؤلفه‌های سرسختی و حمایت اجتماعی

منصور بیرامی^۱، حاجیه زحمت‌یار^۲، جعفر بهادری خسروشاهی^۳

چکیده

مقدمه: استرس جزء لاینکف زندگی است. زنان باردار در هنگام بارداری نیز این استرس را تجربه می‌کنند که در این بین مؤلفه‌های سرسختی و حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش استرس در این زنان دارند. هدف این پژوهش پیش‌بینی راهبردهای مقابله با فشار روانی دوران بارداری در زنان باردار نخست‌زا بر اساس مؤلفه‌های سرسختی و حمایت اجتماعی بود.

روش: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش زنان باردار نخست‌زای شهرستان مرند در سال ۱۳۸۹ (که سه ماهه آخر بارداری) بودند، که از این میان تعداد ۹۷ زن باردار که اولین تجربه بارداری‌شان بود از مراکز بهداشتی کنترل بارداری این شهر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های توان مقابله با استرس موس‌بیلینگ، سرسختی روان‌شناختی سوزان کوباسا و حمایت اجتماعی دوک استفاده شد. از سویی به منظور تجزیه تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون هم‌زمان با کمک نرم‌افزار آماری SPSS v.16 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین دو متغیر سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی با توان مقابله با استرس در زنان باردار نخست‌زا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی قادرند توان مقابله با فشار روانی را در زنان باردار پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که استرس زنان باردار در تجربه اول بارداری بیشتر بوده و به دلیل ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی، روحی و اجتماعی در این دوره، نیاز به افزایش میزان سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی زنان، به منظور بهبود سلامت مادر و کیفیت زندگی او ضروری است.

کلید واژه‌ها: راهبردهای مقابله با فشار روانی، زنان باردار، سرسختی، حمایت اجتماعی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱

۱ - دانشیار، عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Jafar.b2010@yahoo.com

۲ - کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

۳ - کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه تبریز

مقدمه

استرس جزء لاینفک زندگی است. همه انسان‌ها استرس را در زندگی روزانه خود تجربه می‌کنند. استرس جهت ادامه زندگی ضروری و سازنده است و موجبات تغییر، رشد و شکوفایی فرد را فراهم می‌سازد (۱). اما در بعضی موارد باعث ایجاد مشکلات روحی و روانی در فرد می‌شود. در این میان بارداری یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی زنان است و روابط جنسی و زناشویی در اثر تغییرات فیزیکی و روان‌شناختی متعدد دوران بارداری دستخوش تغییر می‌شود. عواملی نظیر تغییرات فیزیولوژیکی و آناتومیکی در زنان باردار، کنار گذاردن فعالیت جنسی و احساس گناه در مورد روابط جنسی در بارداری، ترس از آسیب به جنین و ... تأثیر منفی گذاشته و در نهایت بهداشت روانی خانواده را بر هم زند (۲). حاملگی برای زن باردار و خانواده‌اش رخداد ویژه می‌باشد. در این دوران زن باردار با تغییرات جسمی و روانی زیادی روبه‌رو می‌گردد و در صورتی که خود را با این تغییرات منطبق ننماید، استرس زیادی به او وارد می‌شود.

نگرانی و استرس بالا در طی دوران بارداری می‌تواند پیامدهای درازمدت برای جنین داشته باشد، تنش درون رحمی موجب نارسایی و زایمان زودرس و بیماری‌های کرونری در بزرگسالی می‌باشد (۳). سطح بالای استرس مادر در اواخر دوران بارداری با کاهش تکامل ذهنی در ۲ سالگی همراه است (۴). همچنین شانس کم وزنی هنگام تولد در مادران دارای مواجهه با استرس چند برابر بیشتر از مادران دیگر است (۵). بر طبق مطالعات فروزنده (۶) بر روی زنان باردار، میزان شیوع اختلالات روانی در سه ماهه اول ۰/۰۲۹، سه ماهه دوم ۰/۰۲۸، و سه ماهه سوم ۰/۰۳۹ گزارش شده است و همچنین بین اختلالات روانی دوران بارداری و رابطه این اختلالات با عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی به صورت معناداری نشان داده شده است. در صورتی که زنان در مدت حاملگی دچار استرس هیجانی شدید شوند، کودکان آن‌ها در معرض انواع مشکلات قرار می‌گیرند. افسردگی شدید با میزان سقط زودرس، کم وزنی هنگام تولد و بیماری تنفسی نوزاد ارتباط دارد. براساس نتایج McKee و همکاران زنان حامله افسرده و دارای استرس بالا، دارای عملکرد پایین‌تری نسبت به زنان غیر افسرده هستند (۷).

عوامل مختلفی بر راهبردهای مقابله با فشار روانی در زنان تأثیر می‌گذارند که از جمله آن‌ها می‌توان سرسختی روان‌شناختی (Hardiness) و حمایت اجتماعی (Social Support) را نام برد. سرسختی روان‌شناختی ویژگی شخصیتی است که ممکن است نحوه مقابله با استرس‌زها را در افراد تعدیل کند، یعنی آن‌ها را در تحلیل موفقیت‌آمیز موقعیت استرس‌زا یاری کند. در واقع سرسختی روان‌شناختی متغیری است که توسط Kobasa مطرح گردید. وی سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند که از ۳ مؤلفه تعهد (Commitment)، کنترل (Control) و مبارزه‌جویی (Challenge) تشکیل شده است (۸). در واقع مؤلفه‌های سرسختی در موقعیت‌های فشارزا، سبب خواهند شد که فرد ارزیابی تهدیدآمیزی از موقعیت نداشته باشد و از راهبردهای صحیح برای حل مسأله استفاده نماید.

یافته‌های پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که سرسختی به مثابه سپری در مقابل تنیدگی در موقعیت‌های گوناگون زندگی عمل می‌کند (۹). در پژوهشی نشان داده شد که افراد با سرسختی بالا در موقعیت‌های فشارزا بیشتر از روش‌های مقابله‌ای مسأله مدار استفاده می‌نمایند و افراد با سرسختی پایین از روش‌های مقابله‌ای هیجان مدار استفاده می‌نمایند و سبک مقابله‌ای افراد دارای سرسختی بالا در چنین موقعیت‌هایی کارآمدتر می‌باشد (۱۰). Kahn و Yuster در بررسی مدیران پرستار به این نتیجه رسیدند که افراد سرسخت در مقایسه با افراد با سطح پایین سرسختی سطوح پایینی از تنیدگی را تحمل می‌کنند و از مهارت‌های مقابله‌ای مسأله محور بیشتری برخوردارند (۱۱). در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد افرادی که از سرسختی پایین برخوردار هستند در درازمدت دچار بیماری کرونری قلب، کلسترول و فشارخون خواهند شد، در حالی که افراد دارای سرسختی روان‌شناختی بالا از اثرات منفی استرس مصون می‌مانند (۱۲).

یکی دیگر از عواملی را که نقش مهمی در کاهش استرس زنان باردار می‌تواند داشته باشد میزان حمایت اجتماعی است. شواهد قابل توجهی وجود دارد مبنی بر این که حمایت اجتماعی، در محیط کار یا در خانه ممکن است عایق یا سپری علیه اثرات فشار روانی ایجاد کند. حمایت اجتماعی تبادلات بین فردی در میان اعضای شبکه

که در اثر فشار روانی بر مادر و جنین او وارد می‌شود جلوگیری به عمل آید. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی راهبردهای مقابله با فشار روانی دوران بارداری در زنان باردار نخست‌زا براساس مؤلفه‌های سرسختی و حمایت اجتماعی بود.

روش مطالعه

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان باردار نخست‌زای شهرستان مرند در سال ۱۳۸۹ (که سه ماهه آخر بارداری) تشکیل می‌دادند. کلیه زنان نخست‌زا که در محدوده سنی ۲۰-۳۵ سال و تک قلو و سن حاملگی آن‌ها ۳۲-۳۸ هفته بودند و برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده بودند، نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. حجم نمونه تعداد ۹۷ زن باردار نخست‌زا به روش نمونه‌گیری در دسترس بودند. همچنین معیارهای حذف نمونه عبارت از سابقه بیماری‌های جسمی (از قبیل نارسایی قلبی، نارسایی کلیه، دیابت)، سابقه بیماری‌های روانی و سابقه خانوادگی فشارخون در طول حاملگی بودند. ابزارهای سنجش در پژوهش حاضر به شرح زیر بودند: ۱- پرسشنامه مقابله‌ای موس و بیلینگز (۱۹۸۱) شامل ۱۹ جمله می‌باشد و براساس بررسی‌های موس و بیلینگز از طریق روش تحلیل عوامل جمله‌ای این پرسشنامه شامل پاسخ‌های مقابله شناختی با ۶ جمله، پاسخ مقابله رفتاری فعال با ۶ جمله و پاسخ‌های مقابله اجتنابی با ۷ جمله می‌باشد. از طرفی این پرسشنامه به دو شیوه مقابله متمرکز بر حل مسأله با ۸ جمله و شیوه مقابله متمرکز بر هیجان با ۱۱ جمله را در بر می‌گیرد. نمره- گذاری براساس مقیاس چهار گزینده‌ای همیشه، اغلب، گاهی، هیچ وقت است و آزمودنی براساس گزینده‌ای که انتخاب می‌کند، بین صفر تا ۳ نمره می‌گیرد. دامنه نمره آزمودنی در این پرسشنامه بین صفر و ۵۷ متغیر خواهد بود (۱۹). پایایی این آزمون توسط پورشه‌باز به روش تصنیف و با استفاده از روش اسپیرمن - براون محاسبه گردیده و ضریب پایایی آن برابر با ۰/۸۷ به دست آمده است (۲۰).

۲- مقیاس سرسختی (پرسشنامه زمینه‌یابی دیدگاه‌های شخصی کوباسا، ۱۹۹۰): این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که میزان سرسختی

اجتماعی است که به صورت روابط دوسویه و غیررسمی و معمولاً خود به خودی و سودمند می‌باشد و دارای دو حیثه عملکردی (حمایت اجتماعی درک شده) و ساختاری (اندازه شبکه اجتماعی) است (۱۳). حمایت اجتماعی به عنوان قوی‌ترین و نیرومندترین نیروهای مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری افراد و شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می‌کند (۱۴). پژوهش‌ها به طور ثابت بر نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی بر استرس تأکید داشته‌اند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند افرادی که دارای حمایت اجتماعی بالا و کشمکش‌های میان فردی کمتری هستند، در رویارویی با رخداد‌های فشارزای زندگی بیشتر ایستادگی می‌کنند، به طور مؤثری مقابله می‌نمایند و نشانه‌های کمتری از افسردگی یا آشفتگی روانی را نشان می‌دهند (۱۵). در پژوهشی دیگر مشخص شد افرادی که عضو شبکه اجتماعی گسترده‌ای هستند، کمتر تحت تأثیر منفی رویدادهای فشار روانی زندگی قرار می‌گیرند و احتمالاً کمتر دچار مشکلات سلامتی ناشی از فشار روانی می‌شوند (۱۶). در پژوهشی مشخص شد که حمایت اجتماعی شامل موقعیت‌های مدیرانه است که سبب می‌شود مکانیسم‌های دفاعی مؤثرتری برای جلوگیری از آثار مخرب استرس توسط فرد به کار گرفته شود (۱۷). در پژوهشی نشان داده شد که استفاده از استراتژی مقابله با استرس هیجان مدار و اجتنابی با کمبود حمایت اجتماعی همراه است (۱۸).

با وجود یافته‌های فوق، از آنجا که زنان در دوران بارداری تغییرات روانی زیادی را تحمل می‌کنند و تأثیرپذیری آنان نسبت به استرس‌های متفاوت زندگی در این دوره افزایش می‌یابد، این دوران از نظر روانی اهمیت پیدا می‌کند. در واقع در مقابله با استرس علی‌الخصوص استرس‌های دوران بارداری عوامل شخصیتی و محیطی بسیاری می‌تواند متأثر باشند که نیاز به شناخت هر چه بیشتر ویژگی‌های شخصیتی هر فرد و محیط اطراف آنان می‌باشد، به همین لحاظ، در تحقیق حاضر سعی شده است شیوه‌های مقابله با استرس در زنان باردار نخست‌زا با توجه به میزان سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی آن‌ها بررسی شود و راه کارهای عملی و مؤثر جهت بالا بردن میزان سرسختی این افراد و تأکید بر افزایش میزان حمایت اجتماعی بر توان مقابله و کنار آمدن با استرس به صورت مناسب اطلاع‌رسانی شود تا از بروز مشکلات بی‌شماری

این مراکز مراجعه می‌کردند و از طریق پرسشنامه به سؤالات پاسخ می‌دادند صورت گرفت. همچنین پژوهشگر اطلاعات کافی در مورد اهداف پژوهش و اهمیت آن، حفظ بی‌نامی و داوطلبانه بودن مشارکت و محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده از آنان به شرکت داده است و پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی و توضیحات لازم در مورد تکمیل آن‌ها داده شد. از سویی به منظور تجزیه تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون هم‌زمان با کمک نرم‌افزار آماری SPSS v.16 استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که توان مقابله با استرس به ترتیب دارای میانگین و انحراف استاندارد ۱۳/۸۵ و ۲/۱۲ می‌باشد. همچنین سرسختی به ترتیب با میانگین و انحراف معیار ۸۴/۲۴ و ۱۵/۴۰ است و میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی نیز به ترتیب ۳۲/۳۲ و ۵/۸۲ می‌باشد (جدول شماره ۱). بالاترین میانگین مربوط به سرسختی روان‌شناختی و پایین‌ترین میانگین مربوط به راهبردهای مقابله با استرس می‌باشد. همچنین نتایج بررسی متغیرهای پژوهش به کمک ضریب همبستگی پیرسون، در (جدول شماره ۲) گزارش شده‌اند. طبق مندرجات جدول ماتریس ضرایب همبستگی نشان می‌دهد که توان مقابله با استرس در زنان باردار نخست‌زای و حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($t=24$ ، $p<0/001$). همچنین بین توان مقابله با استرس در زنان باردار نخست‌زای و سرسختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($t=18$ ، $p<0/001$). از سویی بین حمایت اجتماعی و سرسختی نیز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($t=37$ ، $p<0/001$). در واقع افراد با حمایت اجتماعی و سرسختی بالا توان مقابله‌ای بالایی در برابر استرس دارند.

از سویی در راستای انجام تحلیل رگرسیون چندگانه، ابتدا مفروضه‌های مربوطه (خطی بودن روابط بین متغیرهای پیش‌بین) بررسی گردید و به لحاظ تحقق این مفروضه‌ها تحلیل رگرسیون به عمل آمد. همچنین با استفاده از روش‌های تعدیل نمرات، مقادیر پرت از فرآیند تحلیل خارج گردیدند. سپس برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای سرسختی و حمایت اجتماعی بر واریانس توان

روان‌شناختی افراد با آن سنجیده می‌شود و دارای ۵۰ ماده و سه خرده‌مقیاس کنترل، تعهد و مبارزه‌جویی است. آزمودنی برای پاسخگویی باید نظر خود را در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ (اصلاً صحیح نیست، تقریباً صحیح است، غالباً صحیح است و کاملاً صحیح است)، بیان کند. مقیاس دیدگاه‌های شخصی ۴ نمره به دست می‌دهد. یکی برای کل مقیاس با ۵۰ ماده و سه نمره دیگر به ترتیب برای خرده‌مقیاس تعهد با ۱۶ ماده و خرده‌مقیاس‌های کنترل و مبارزه‌جویی هر کدام با ۱۷ ماده. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سه‌گانه سرسختی یعنی تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی هر یک به ترتیب از ضریب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۲ برخوردارند و این ضریب برای کل صفت سرسختی ۰/۷۵ محاسبه شده است (۲۱). در مطالعات داخلی نیز اعتبار مقیاس سرسختی مورد حمایت قرار گرفته است، از جمله کیامرثی و ابوالقاسمی (۲۲) اعتبار به روش آلفای کرونباخ مقیاس سرسختی و خرده‌مقیاس‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی به ترتیب ضرایب ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند.

۳- پرسشنامه حمایت اجتماعی دوک (۱۹۸۹): این پرسشنامه توسط دوک ساخته شده است تا میزان حمایتی را که هر فرد از طرف دوستان، اطرافیان نزدیک، فامیل و آشنایان دریافت می‌کنند، را مورد بررسی قرار داده و تأثیر این حمایت را بر روی متغیرهای متعدد مورد آزمون قرار دهد. پرسشنامه حمایت اجتماعی دوک دارای ۱۱ سؤال می‌باشد که سؤال ۱ دارای مقیاس ۳ درجه‌ای، سؤال‌های (۲، ۳، ۴) دارای مقیاس ۷ درجه‌ای، سؤال‌های (۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰) دارای مقیاس ۵ درجه‌ای (هیچ‌گاه، به ندرت، بعضی اوقات، خیلی اوقات، همیشه) و سؤال ۱۱ دارای مقیاس ۵ درجه‌ای (کاملاً ناراضی تا کاملاً راضی) می‌باشد. سؤال‌های این پرسشنامه از ثبات درونی قابل قبول برخوردار است. برای بررسی روایی صوری و محتوایی پرسشنامه به متخصصین امر ارایه شد و همگی محتوا و ظاهر سؤال‌های این پرسشنامه را برای سنجش متغیر حمایت اجتماعی مورد تأیید قرار دادند و ضریب پایایی این پرسشنامه نیز براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد (۲۳).

نمونه‌گیری به صورت مراجعه مداوم به مراکز کنترل بارداری صورت گرفت که طی آن زنان باردار به

ضریب تعیین این متغیرها برابر است با $R^2 = 0/06$. این میزان همبستگی و ضریب تعیین در سطح $p < 0/04$ معنادار است. بنابراین متغیرهای پیش‌بین قادرند تغییرات متغیر ملاک را به طور معناداری پیش‌بینی کنند. به تعبیر دیگر این متغیرها ۶٪ از تغییرات متغیر ملاک را به طور معنادار پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای سرسختی و حمایت اجتماعی قادرند توان مقابله با استرس را در زنان باردار پیش‌بینی کنند.

مقابله با استرس، سرسختی و حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و توان مقابله با استرس به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون بین میانگین نمره توان مقابله با استرس با سرسختی و حمایت اجتماعی در (جدول شماره ۳) ارائه شده‌اند. براساس مندرجات (جدول شماره ۳) چنین استنباط می‌شود که همبستگی متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک حدود $R = 0/25$ است و

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
توان مقابله با استرس	۱۳/۸۵	۲/۱۲	۹۷
سرسختی	۸۴/۲۴	۱۵/۴۰	۹۷
حمایت اجتماعی	۳۲/۳۲	۵/۸۲	۹۷

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	توان مقابله با استرس	حمایت اجتماعی	سرسختی
توان مقابله با استرس	۱	$r = 0/24$ $p = 0/001$	$r = 0/18$ $p = 0/001$
حمایت اجتماعی	-	۱	$r = 0/37$ $p = 0/001$
سرسختی	-	-	۱

جدول ۳- تحلیل رگرسیون هم‌زمان جهت پیش‌بینی توان مقابله با استرس براساس سرسختی و حمایت اجتماعی

مدل	R	R^2	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد
هم‌زمان	۰/۲۵۹	۰/۰۶۷	۰/۰۴۷	۲/۰۷۳

بحث

استرس‌های شدید طبقه‌بندی می‌شود (۷). منابع مقابله با استرس به عنوان اقدامات پیشگیری‌کننده اجتماعی و روانی هستند که می‌توانند احساس آسیب‌پذیری ناشی از استرس را کاهش دهند و یا به فرد کمک کنند تا در مواجهه با حوادث استرس‌زا نشانه‌های مرضی کمتری داشته باشد. ویژگی‌هایی چون عزت نفس بالا، احساس تسلط بر موقعیت، سبک شناختی، توانایی حل مسأله، افکار مثبت، حمایت اجتماعی مطلوب، امکانات مالی و نوع سبک اسنادی و همچنین میزان سرسختی از منابع مقابله با استرس به شمار می‌روند (۲۶). در تحقیقی Brooks (۲۷) نشان داد افراد با سخت‌رویی بالا، تغییرات زندگی را مثبت قلمداد کرده و مانع ایجاد فشار روانی شده و کمتر از علایم جسمانی شکایت می‌کنند. در واقع سخت‌رویان در برخورد با مشکلات زندگی از روش‌های مقابله‌ای که سازگارانه‌تر

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سرسختی و توان مقابله با استرس رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش سرسختی توان مقابله با استرس نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج یافته‌های پژوهشی Kobasa و همکاران (۲۴)، Strik و همکاران (۲۵) هم‌خوانی دارد. در طول حیات هر زن، مراحل وجود دارد که تأثیرات عمیقی بر زندگی او بر جای می‌گذارد. از جمله دوره حاملگی و پس از آن با تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی بسیار مهمی همراه است که علی‌رغم احساس لذت مادر شدن، گاهی با استرس‌های شدیدی همراه می‌شود. دوران حاملگی، پر استرس‌ترین دوران زندگی زن می‌باشد و شدت این استرس در سه ماهه سوم بیشتر است. حتی استرس ناشی از تولد اولین فرزند در جداول استرس روانی، اجتماعی جزء

باعث می‌شوند شخص بهتر بتواند با منابع استرس مقابله کند و از زندگی بهتری برخوردار شود (۳۲).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که متغیرهای سرسختی و حمایت اجتماعی قادرند توان مقابله با استرس را در زنان باردار پیش‌بینی کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد سرسخت در هنگام رویارویی با عوامل تنیدگی‌زا سعی می‌کنند ارزیابی واقع‌بینانه‌ای از این عوامل داشته، شناخت مناسبی از عوامل تنیدگی به دست آورند و براساس این شناخت و انتخاب روش‌های مقابله‌ای مناسب تلاش می‌کنند تا عامل تنیدگی‌زا را رفع یا مهار نمایند. در این راستا، آن‌ها برای رفع عوامل تنیدگی‌زا از مهارت‌ها و حمایت‌های اجتماعی نیز استفاده می‌کنند. در مقابل افراد غیر سرسخت در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا به مهارت، حذف یا کاهش هیجانات ناخوشایند می‌پردازند و به جای تلاش در جهت رفع یا مهار عامل تنیدگی‌زا از آن دوری کرده و آن را انکار می‌کنند (۳۳). از سویی آموزش افراد در دوران حاملگی در زمینه مهارت‌های مقابله‌ای و پیوستن به منابع حمایتی می‌تواند توانایی آن‌ها را در دستیابی به منابع اجتماعی مورد نیاز برای حفظ سلامت روانی و مقاومت در برابر آسیب‌های ناشی از رویدادهای تنش‌زای زندگی افزایش دهد. افزون بر آن، فعال کردن نظام حمایتی و مربوط کردن افراد با گروه‌های اجتماعی و گروه‌هایی که مشکلاتی مشابه دارند، می‌تواند خود موجب افزایش رفتارهای حمایت‌گر اجتماعی شود (۳۴) و میزان استرس در دوران بارداری را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

مجموعه یافته‌های پژوهشی و نظریات موجود حکایت از وجود رابطه مثبت مابین حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با استرس است. با توجه به یافته‌های تحقیق و همسویی آن با مبنای نظری و تحقیقات دیگر که تأیید کننده پژوهش حاضر می‌باشد، می‌توان راه‌کارهایی را در جهت گذر سالم از استرس ناشی از بارداری تجربه اول با توجه به دو متغیر پیش‌بین سرسختی و حمایت اجتماعی ارائه داد. در این راستا می‌توان با ایجاد نهادها یا مؤسسات حمایت از زنان باردار و یا با ایجاد دوره‌های آموزشی لازم برای زنان باردار در مراکز بهداشتی که مراجعه می‌کنند،

است استفاده می‌کنند. از سویی افراد سرسخت رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و قابل کنترل می‌دانند و بر این باورند که با تلاش می‌توانند آنچه را که در پیرامونشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند. همچنین این افراد بر این باورند که تغییر و تحول جنبه مثبتی از زندگی است و لذا افراد سرسخت تغییرات زندگی را مخاطره‌ای برای امنیت خود تلقی نمی‌کنند (۲۸).

همچنین یافته دیگر این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی با توان مقابله با استرس رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش حمایت اجتماعی، توان مقابله شخص در برابر استرس افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج یافته‌های پژوهشی (۲۹-۱۵) هم‌خوانی دارد. مخاطرات استرس هیجانی در زنان باردار در صورتی به مقدار زیاد کم می‌شود که مادر، همسر، اعضای خانواده و دوستانی داشته باشد که از او حمایت کنند. حمایت اجتماعی با تمام سطوح الگوی تبادلی استرس تعامل دارد. در دسترس بودن حمایت بر ارزیابی عامل استرس‌زا و بر توانایی مقابله با آن تأثیر می‌گذارد. به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی انواع معینی از رفتارهای مقابله‌ای را ارتقا می‌دهد. این مقابله‌ها در ترکیب با بعد حمایت یا افزون بر آن واکنش به استرس را تعدیل می‌کنند (۳۰). از سویی حمایت اجتماعی بر ارزیابی افراد از محرک‌های بالقوه استرس‌زا اثر می‌گذارد. وجود افراد دیگر در اطراف فرد تحت استرس، او را در انتخاب روش‌های مقابله‌ای مناسب از طریق مقایسه خود با دیگران توانمند می‌سازد. همچنین نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که افرادی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند، از راهبردهای مؤثری برای مقابله با استرس برخوردارند. در واقع دریافت حمایت اجتماعی از سوی افراد نزدیک و به ویژه همسر به عنوان یک روش مقابله‌ای می‌تواند اثر استرس‌ها را کاهش داده و باعث شود که زنان در هنگام بارداری استرس کمتری داشته باشند (۳۱). افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، کیفیت زندگی بهتری دارند. حمایت اجتماعی از طریق تغییر ارزشیابی افراد از حوادث تنش‌زای زندگی، کاهش پاسخ روانی منفی به این عوامل تنش‌زا بر رفتارهای بهداشتی، نتایج بیماری‌ها و درمان اثر می‌گذارد (۱۳). همچنین تحقیقات بیانگر آن است که هر اندازه شبکه اجتماعی شخص بزرگ‌تر باشد، به علت این که هر یک از افراد نیازهای خاصی را برطرف می‌کنند؛ بنابراین

هدفی جز با مشارکت و هماهنگی کامل سیاست‌گذاران کلان بهداشتی کشور و ارائه‌دهندگان مراقبت محقق نخواهد شد. این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه بودند؛ با توجه به این که در این پژوهش چند پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفته است، متأسفانه درصد کمی از زنان تمایل به همکاری داشتند. همچنین افراد مورد پژوهش، زنان نخست‌زا بودند و نسبت به درد زیمان تجربه قبلی نداشتند و این باعث ایجاد استرس بیشتر می‌شود و یافته‌های پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌داد. از سویی در این پژوهش گروه شاهد مورد بررسی قرار نگرفته است، در پژوهش‌های آینده در نظر گرفتن یک گروه شاهد از یک گروه دیگر زنان می‌تواند نتایج را ارزشمندتر می‌کند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از زنان باردار که به مراکز کنترل بارداری مراجعه کردند و امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند و همچنین سایر کسانی که با پژوهشگران همکاری داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

مانند آموزش خانواده، آئین همسرمداری، حمایت عاطفی و ارزشی و غیره نمود تا این زنان باردار این رخداد استرس‌زای زندگی‌شان را با موفقیت طی کنند. همچنین آموزش خانواده‌ها به خصوص زوج‌های جوان در این مورد که زنان باردار جهت مقابله با استرس اولاً تحت آموزش لازمه جهت مقابله با استرس قرار گرفته و از سوی همسر و سایر اعضای خانواده تحت حمایت مطلوب قرار گیرد تا بتواند بحران و استرس ناشی از تجربه حاملگی را پشت سر بگذارد. از طرفی آموزش روش‌های سرسختی و چگونگی مواجهه و کنار آمدن موفقیت‌آمیز با مشکل و نیز پذیرش این که همیشه رخدادهای و گذارهایی در زندگی وجود دارد و باید آن‌ها را پذیرفت و نسبت به رفع یا گذراندن این بحران خود را مهیا نمود. افراد و نهادهای ذیربط با استناد به این یافته‌ها می‌توانند از این نتایج سود جسته در عمل پیاده سازند. به طور کلی این مطالعه نشان داد که مهم‌ترین عامل جهت افزایش سطح بهره‌وری از مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی شهری، علاوه بر شناخت کامل گروه هدف، ارتقای مراکز از نظر ساختار، نیروی انسانی و خدمات قابل ارائه برای کاهش استرس این زنان می‌باشد. چنین

منابع

- 1 - Mcgrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in Nursing. *Int Journal Nurse Stud.* 2003; 40(5): 555-565.
- 2 - Read J. Sexual problems associated with infertility, pregnancy and ageing. *BMJ.* 2004; 392: 587-9.
- 3 - Solchany JE. Promoting maternal mental health during pregnancy. Theory, practice & intervention. Washington: NCAST-AVENUW Publication Seattle; 2003.
- 4 - Green JM, Kafetsios K, Statham HE, Snowdon CM. Factor structure, validity and reliability of the Cambridge Worry Scale in a pregnant population. *Journal of Health Psychology.* 2003; 8: 753-764.
- 5 - Brouwers EPM, Van AL, Baar VJM. Maternal anxiety during pregnancy and subsequent infant development. *Infant Behr Develop.* 2001; (24): 95-106.
- 6 - Forouzandeh N, Delaram M, Deris F. [The quality of mental health status in pregnancy and its contributing factors on women visiting the health care centers of Shahrekord, (2001-2002)]. *J Reprod Infertil.* 2003; 4(2): 146-155. (Persian)
- 7 - McKee MD, Cunningham M, Jankowski KR, Zayas L. Health related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi ethnic population. *Obs Gyn.* 2001; 97(6): 988-93.
- 8 - Khosravipour E. The relationship between stress, hardiness and mental health in Tabriz University students [Dissertation]. Tabriz: Tabriz University; 2004. (Persian)
- 9 - Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality & Individual Difference.* 2003; 34: 77-95.
- 10 - Delahij R, Gaillard Awk, vandam K. Hardiness and the response to stressful situations: investigating mediating processes. *Personality and Individual Differences, In press,* 2010.

- 11 - Kahn RL, Yuster F. Well-being: Concepts and measures. *Journal of Social Issues*. 2002; 58: 647-659.
- 12 - Strik PC, Steptoe A. Behavioural and emotional triggers of acute coronary syndromes: a systematic review and critique. *Psychosom Med*. 2005; 64(3): 179-86.
- 13 - Chan CW, Hon HC, Chien WT, Lopez V. Social support and coping in Chinese patient undergoing cancer surgery. *Cancer Nurs*. 2004; 27(3): 230-236.
- 14 - Heydari S, Salahshourian-Fard A, Rafiee F, Hoseini F. [Correlation of perceived social support from different supportive sources and the size of social network with quality of life in cancer patients]. *J Kashan Univ Med Sic*. 2009; 22(61): 8-18. (Persian)
- 15 - Bradley JR, Cartwright S. Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management*. 2002; 9(3): 163-182.
- 16 - Delongis A, Holtzman S. Coping in context the role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*. 2005; 73(6): 131-134.
- 17 - Stacciarini J, Troccoli B. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *Journal of Advance Nursing*. 2004; 46(5): 480-487.
- 18 - Bal S, Crombez G, Van Oost P, Debourdeaudhuij I. The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child Abuse Negl*. 2003; 27: 1377-1395.
- 19 - Billings A, Moos R. The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *J Pers Soc Psychol*. 1984; 4: 139-57.
- 20 - Abolghasemi A, Narimani M. [Psychological tests]. Tabriz: Bagherezvan Publication; 2005. (Persian)
- 21 - Khosravipour E. The relationship between stress, hardiness and mental health in Tabriz University students [Dissertation]. Tabriz: Tabriz University; 2004. (Persian)
- 22 - Kiamarsi A, Abolghasemi A. [Obstinacy psychology]. Ardebi University Pub; 2006. (Persian)
- 23 - Chou KL. Assessing Chinese adolescent's social support: the multidimensional scale of perceived social support. *Personality and Individual Differences*. 2000; 28: 299-307.
- 24 - Maddi SR, Harvey R, Khoshaba DM, Lu J, Persico M, Brow M. The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*. 2006; 74: 575-598.
- 25 - Strik PC, Steptoe A. Behavioural and emotional triggers of acute coronary syndromes: a systematic review and critique. *Psychosom Med*. 2005; 64: 179-86.
- 26 - Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2006; 42: 323-336.
- 27 - Brooks MV. Health-related hardiness and chronic illness. *Nursing Forum*. 2003; 38: 11-20.
- 28 - Salari H, Basiri Moghadam K. [The relationship between personality types and hardiness in the students of Gonabad Islamic Azad University]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services*. 2005; 12(2): 42-7. (Persian)
- 29 - Siying W, Wei Z, Zhiming W, Mianzhen W, Yajia L. Relation between burnout and occupational stress among nurses in china. *Journal of Advanced Nursing August*. 2007; 59(3): 233- 239.
- 30 - Sarafino EP. *Health Psychology*. Fourth edition. John Wiley and Sons, Inc; 2002.
- 31 - Schmidt L, Christensen U, Holstein BE. The social epidemiology of coping with infertility. *Hum Reprod*. 2005; 20(4): 1044-52.
- 32 - Suarez L, Ramirez AG, Villarreal R, Marti J, Mcalister A, Talavera GA, et al. Social networks and cancer screening in four U.S. Hispanic groups. *Am J Prev Med*. 2000; 19(1): 47-52.
- 33 - Golby J, Sheard M. Mental toughness and hardiness at different levels of rugby league. *Journal of Personality and Individual Differences*. 2004; 37: 933-942.
- 34 - Bakhshai N, Birshak B, Atef V, Kazem M, Bolhari J. Relationship social support associated and life estress events with depression. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2003; 11(9): 39-50.

Prediction strategies to coping with stress in the pregnancy women with first experience on the based factors hardiness and social support

Bayrami¹ M (Ph.D) - Zahmatyar² H (MSc.) - Bahadori Khosroshahi³ J (MSc.).

Introduction: Stress is an integral part of life. Pregnant women during pregnancy may also experience stress in the components of hardiness and social support have an important role in reducing stress in these women. The Aim of this study was to prediction strategies to coping with stress in the pregnancy women with first experience on the based factors hardiness and social support.

Methods: This research study was a descriptive cross - sectional. The statistical populations consisted of pregnancy women with first experience of Marand city in 2011, in which number of 97 women who had their first experience of pregnancy, birth control health centers were selected by simple available sampling. To collect data we used Questionnaire of Coping Ability Moos belling, Hardiness Suzan and Dog Social Support. For data analysis Pearson correlation coefficient and enter regression by SPSS v.16 were used.

Results: The result revealed that there are positive related between variables hardiness and social support with the coping ability by stress in the pregnancy women with first experience ($P<0.05$). Also, hardiness and social support can predict change coping ability by stress with prognosticated women.

Conclusion: Since pregnant women stress higher in the first experience and as physiological, mental and social changes induced at postpartum period, and hence increase hardiness and social support is necessary and improve the health of mothers and the quality of life in all stages of life.

Key words: Strategies to coping with stress, pregnancy women, hardiness, social support

1 - Corresponding author: Assistant Professor and Faculty Member of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

e-mail: Jafar.b2010@yahoo.com

2 - MSc. of Psychology, Tabriz University Azad, Tabriz, Iran

3 - MSc. of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran