

درک مادران از مؤلفه های اقتصادی و اجتماعی اضطراب زنا در دوران بارداری؛ یک مطالعه کیفی

کتایون ارفعی^{۱*}، فاطمه ناهیدی^۲، معصومه سیمبر^۲

۱. دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران

۲. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش

سال هفدهم، شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۷ صص ۶۶۵-۶۵۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۱۰

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۲ دی ۹۷]

چکیده

مقدمه: اضطراب در بارداری پدیده ای شایع و توأم با عوارض گسترده مادری و نوزادی است. این اختلال در هر جامعه ای میتواند ریشه در عوامل و ابعاد مختلفی از جمله عوامل اقتصادی و اجتماعی داشته باشد که این مطالعه با هدف شناخت هر چه بیشتر این مولفه ها از دیدگاه زنان باردار انجام شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوی کیفی، در میان زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه های بهداشتی درمانی شهر تهران از خرداد تا دی ۱۳۹۵ (با روش نمونه گیری هدفمند) انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته استفاده شد و نهایتاً داده ها با نرم افزار Maxqda تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: در این مطالعه زنان باردار از گروههای مختلف اجتماعی؛ با طیف سنی (۴۱-۱۸) سال شرکت داشتند دخالت نادرست اطرافیان، تبعیض جنسی، کیفیت حمایت، تعارض بارداری با نقش اجتماعی و نگرانی از هزینه ها به عنوان عوامل اقتصادی و اجتماعی اضطراب بارداری تبیین گردیدند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به این که، نتایج این مطالعه به شناخت عوامل اقتصادی و اجتماعی ایجاد اضطراب در بارداری کمک شایانی نمود، به نظر میرسد، اتخاذ تدابیر لازم در جهت بستر سازی فرهنگی برای رفع تبعیض جنسی و حفظ حریم خصوصی خانواده ها و حمایت همه جانبه از مادران از اولیت های مهم به شمار میرود، در عین حال غربالگری و ارجاع به موقع زنان در معرض خطر باید در برنامه های سلامت مادران گنجانده شود.

کلیدواژه: اضطراب بارداری، اختلالات خلقی، عوامل اقتصادی و اجتماعی، مادران

کد اخلاق: SBMU.PHNM.1394.227

* نویسنده پاسخگو: سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان

E-mail: k.arfaie@yahoo.com

مقدمه

بارداری برای همه زنان تجربه ای شیرین و خوشایند نبوده و می‌تواند طیفی از پاسخهای متفاوت مثبت تا منفی را در فرد ایجاد کند [۱]. بدیهی است که علل این پاسخهای متفاوت، پیچیدگی این پدیده از جهت تحولات گسترده فیزیکی؛ روحی و روانی، اجتماعی؛ شخصیت زن، تجارب زندگی فردی و انتظارات فرهنگی در هر جامعه ای هستند [۲]. لذا بسیاری از زنان، بارداری را یکی از پراسترس ترین دوره های زندگی خود توصیف میکنند که، پاسخ آنان به این استرس احساس اضطراب است [۳]. امروزه شیوع اضطراب در دوران بارداری بین ۲۵ تا ۵۰ درصد گزارش شده و در مورد دلایل ایجاد اضطراب در این دوره، مطالعات مختلفی نیز، صورت گرفته است، که با در نظر داشتن نتایج این مطالعات میتوان به عواملی چون مشکلات جسمی و روانی ناشی از بارداری، ترس از زایمان و سلامت مادر و نوزاد [۴]، مشخصات فردی زن باردار و سیستمهای حمایتی موجود در جامعه، باورهای مذهبی و مهمتر از همه به عوامل اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد [۵].

Rubertsson [۶] درباره دلایل فردی و اجتماعی بروز اضطراب در دوران بارداری می نویسد: سن پایین، سطح پایین در آمد و تحصیلات مادر، حوادث استرس زا زندگی و بیکاری از علل مهم ایجاد اضطراب در زن باردار هستند. یافته های Rafiee [۷] نشان از آن داشت که، بین فقدان حمایت اجتماعی و خشونت خانگی و شیوع اختلالات خلقی در زنان باردار ارتباط معنی دار وجود دارد. Mwape [۸] نقش عوامل اجتماعی؛ باورهای مذهبی و عقاید خرافی را در بروز اضطراب دوران بارداری بسیار مهم دانسته و معتقد است که، زنان متعلق به طبقات متوسط و پایین جامعه مجموعاً به دلیل عدم دریافت حمایت اضطراب بیشتری را تجربه میکنند [۹]. Swallow [۱۰] و Prady [۱۱] در یافته هایشان به رابطه اضطراب بارداری با نوع مذهب و قومیت اشاره مینمایند. Kang [۱۲] متغیرهای اجتماعی مثل تبعیض جنسی و باورهای غلط و خرافی را از علل اضطراب بارداری میدانند.

اما نکته در اینجاست که، اضطراب در دوران بارداری به هر دلیل و میزان که ایجاد شود، دارای عوارض مادری و جنینی گسترده ای بوده و بار بیماری قابل توجهی را بر سیستمهای بهداشتی و درمانی کشورها تحمیل می نماید، که در این رابطه میتوان به بروز پیامدهایی مانند اختلالات رشد و نمو حال و آینده جنین و نوزاد، اختلال در تکامل مغز و اعصاب، اختلالات خوردن؛ اختلالات خلقی

[۳] و مشکلات ناشی از تعامل عاطفی مادر و نوزاد، بروز فشار خون، پره اکلامپسی، پارگی زودرس کیسه آب، زایمان زودرس، لیبر طولانی و افزایش احتمال افسردگی بعد از زایمان اشاره کرد [۱]. اما به رغم این یافته ها، توجه به بهداشت روانی مادران از جمله اضطراب در دوران بارداری مورد غفلت واقع شده و در مورد ابعاد و علل آن، خصوصاً در ایران بررسی های لازم صورت نگرفته است [۱۴]. پس با توجه به کمبود منابع موجود در این خصوص، به ویژه عدم وجود مطالعه کیفی، که یافته های واقع بینانه تری دارد؛ این مطالعه با هدف شناخت علل اقتصادی و اجتماعی اضطراب دوران بارداری انجام شد، تا نتایج آن در اختیار سایر پژوهشگران و مسئولان امر سلامت مادران جهت اقدامات مقتضی قرار گیرد.

مواد و روش کار

این پژوهش بخشی از پژوهشی کیفی تحت عنوان تبیین تجربه اضطراب در دوران بارداری است که، با رویکرد تحلیل محتوی از نوع قراردادی (Conventional Content Analysis) در زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه های بهداشتی درمانی شهر تهران از خرداد تا دی ۱۳۹۵ انجام شد. تحلیل محتوای قراردادی به طور بالقوه یکی از مهم ترین فنون پژوهش کیفی در علوم اجتماعی است که، در پی شناخت داده ها به تحلیل آن ها می پردازد [۱۵]. معیارهای ورود به مطالعه داشتن همسر و حاملگی تک قلو در مادرانی که، سابقه ابتلاء به بیماریهای خلقی در خود و نزدیکان درجه یک را ذکر نکرده، همچنین این افراد سابقه رخداد حوادث ناگوار در شش ماه گذشته را نداشته، دارای بیماریهای مزمن طبی چون بیماری قلبی، تیروئید، دیابت و فوق کلیه نبودند و بارداری فعلی آنان جزء بارداری پرخطر طبقه بندی نمی گردید بود. برای شرکت دادن افراد در مطالعه ابتدا با پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر، میزان اضطراب حالت و صفت در مادران باردار سنجیده شد و مادرانی که نمره آزمون در آنان ۲۰ تا ۸۰ بود وارد مطالعه شدند. طبق معیارهای این آزمون، نمره ۲۰ تا ۴۰ اضطراب خفیف ۴۰ ال ۶۰ متوسط و ما بقی اضطراب شدید طبقه بندی میگردد.

در جمع آوری داده ها از روش مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته استفاده گردید. جهت نمونه گیری از نمونه گیری هدفمند استفاده شد و نمونه گیری از زنان باردار مضطرب تا اشباع داده ها ادامه یافت. سوالات مصاحبه در این بخش شامل مواردی چون: به نظر شما چه عواملی در محیط و اجتماع پیرامون و یا خانواده شما

لازم، در مجموع ۹ درون مایه و ۲۳ طبقه و ۱۲۳ کد استنتاج گردید، که درون مایه عوامل اقتصادی و اجتماعی دارای پنج طبقه و شانزده کد بود:

دخالت نادرست اطرافیان: این طبقه دارای چهار کد اصلی شامل: دخالت در تصمیم گیری، احساس بد به خاطر طعنه های دیگران؛ ایجاد اضطراب در مادر با دادن اطلاعات نادرست و دخالت در زندگی شخصی زن باردار بود. شرکت کنندگان در مطالعه معتقد بودند که، دخالت بیجا و غیر معمول اطرافیان در تصمیم گیری، زندگی شخصی و اظهار نظر در مواردی که، افراد به آن اشراف کافی ندارند و یا طعنه زدن و زیر سوال بردن دیگران به دلایل مختلف یکی از مهمترین عوامل ناشی از فرهنگ جامعه است که، باعث می شود افراد جامعه خصوصا نزدیکان زوجین به خود اجازه دهند که، در حریم خصوصی یکدیگر وارد شده و استقلال افراد برای تعیین سرنوشت خود را خدشه دار نمایند، که مسلما هریک از این موارد بر زن باردار تاثیرات منفی داشته و مانعی در برابر آرامش و گذر ایمن از این دوران میگردد. نگرانی و اعتراض زنان باردار در مورد هریک از این مولفه ها در اظهارات مادران کاملا آشکار بود.

خانمی در مورد دخالت در تصمیم گیری میگوید "من میخواستم برم دکتر و یا بیمارستان خوب، اما مادرشوهرم نداشت و هی به شوهرم صرفه جویی یاد داد، من رفتم بیمارستان دولتی و مریض شدم (۲۲ ساله، خانه دار). شرکت کننده دیگری گفت، هر کس به آدم یک حرفی میزنه و اصلا نمیدونی چه کار کنی؟" و یا مادری دیگر که، از خاطرات بد خود به خاطر دخالت اطرافیان گلایه داشت در این زمینه میگوید: "حرفهای اطرافیان اذیتم میکنه و دوستام میگفتن چقدر زود باردار شدی؟ و هی متلک میگن ولی برای من مهم نیست اما حرفاشون راجب به زایمان روم اثر میذاره (۲۶ساله، دانشجو).

همچنین مادریکه، از دادن اطلاعات نادرست توسط دیگران شاکی بود، در این مورد گفت: "تا میای حرف بزنی هرکس حرفای خودشو میزنه و میگه نه اینطوری نیست و مدام اصرار دارن که اونا درست میگن و تو نمیدونی خوب اینا فکر آدمو خراب میکنه" (خانم ۳۵ ساله خانه دار).

تبعیض جنسی: این طبقه دارای شش کد اصلی ترس از واکنش همسر به جنسیت خاص، مهم بودن جنسیت به خاطر مسائل اجتماعی، اهمیت فرزند پسر؛ اهمیت فرزند دختر، ترس از تشخیص نادرست جنسیت، ترس از جنسیت خاص به خاطر واکنش اطرافیان

موجب اضطراب در زن باردار می گردد؟ میتوانید در این مورد مثال بزنید؟ و توضیح بیشتری بدهید؟

و در پایان هر مصاحبه، از مشارکت کننده خواسته شد، اگر مطلبی باقی مانده که مطرح نشده بیان نمایند. مدت هر مصاحبه به طور متوسط بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. تمامی مصاحبه ها ضبط و سپس در اولین فرصت، همراه با ارتباطات غیر کلامی، کلمه به کلمه دست نویس شد. متن نسخه برداری شده مصاحبه ها بعد از چندین بار مرور، به واحدهای معنایی تشکیل دهنده و سپس به کوچکترین واحدهای معنی دار (کد) شکسته شدند. سپس کدها چندین بار بازخوانی شده و بر اساس مرکزیت و تشابه معنایی در زیر طبقات و طبقات اصلی جایگزین شدند و طبقاتی که مفهوم مشترکی را داشتند، یک درون مایه را تشکیل دادند. سپس متون اولیه و طبقات نهایی چندین بار بازخوانی شدند و تغییرات نهایی لحاظ گردید. در نهایت پژوهشگر و مشارکت کنندگان به احساس رضایت مشترک درباره معنای داده ها و محتوا و نام طبقات پدیدار شده، رسیدند [۱۶]. طی انجام پژوهش، ملاحظات اخلاقی پژوهش (جلب رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ اسرار مشارکت کنندگان، حق کناره گیری از پژوهش در هر زمان دلخواه، حق مطالبه نوار و متن پیاده شده آن) رعایت شد.

در این پژوهش جهت افزایش مقبولیت و قابلیت اعتماد داده ها، از روش های مختلفی مانند بررسی و مشاهده مداوم، تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده ها، حسن ارتباط با مشارکت کنندگان، انجام مصاحبه در مکان های انتخاب شده توسط مشارکت کنندگان استفاده شد. علاوه بر این مرور و اصلاح و تایید دست نوشته ها توسط مشارکت کنندگان (بازنگری دست نویس ها، کدها، دسته ها و مضامین استخراج شده از هر مصاحبه) و نیز استفاده از ناظرین خارجی (۲ نفر اساتید دانشگاه که، با روش تحقیق کیفی و تجزیه و تحلیل داده ها آشنایی داشتند و صحت فرآیند کد گذاری را تأیید نمودند) و نیز تلاش محقق برای جستجو و تحلیل شواهد مغایر (از طریق مصاحبه با مادران باردار با شرایط اقتصادی و اجتماعی متفاوت) به افزایش مقبولیت داده ها کمک کرد. برای انتقال پذیری بیشتر به توضیح جزئیات پژوهش و مراحل به صورت مشروح پرداخته شد [۱۵].

یافته ها

در این مطالعه ۲۸ زن باردار از طبقات مختلف اجتماعی از حاملگی اول تا پنجم شرکت داشتند و پس تجزیه و تحلیل و تقلیل های

میکردن و یا تو تنهایی دیگه گریه نمیکردم وقتی ناراحت میشدم میرفتم پیششون." (۲۴ ساله خانه دار)

تداخل بارداری با نقش اجتماعی: در این طبقه چهار کد تبیین شد که، شامل از دست دادن شغل به خاطر بارداری، ناتوانی در انجام مسئولیتهای هم زمان، عقب افتادن از برنامه های زندگی و محدودیت های ایجاد شده به خاطر بارداری بود.

روشن است که، مادر باردار باید بتواند تعادلی منطقی بین وظیفه مادری و انجام سایر مسئولیتهای و نقشهای اجتماعی گذشته ایجاد نماید، لذا چنانچه بین این دو حیطه تعارضی ایجاد شود، به چالشی ذهنی و اضطراب زا برای مادر تبدیل خواهد شد. برای مثال: مادری در مورد ترس از دست دادن شغل به خاطر بارداری میگوید: "حالا تازه من کسایو میشناسم که از وقتی حامله شدن از ترس بیکاری بدشون نمید سقط کنن و اگر سقط بشه براشون مهم نیست." (۳۵ ساله، خانه دار) خانم دیگری در مورد ناتوانی در انجام مسئولیتهای هم زمان گفت: "همش الان نگرانم که، خونم کثیف نباشه و شوهرم راضی باشه و میگم من دو سه روزی که، نیستم کی به کارم میرسه و خونه را تمیز میکنه و چیزایی مثل این؛ کارم زیاد میشه یعنی من میتونم؟" (۲۲ ساله؛ خانه دار)

نگرانی از هزینه ها: این طبقه در این مطالعه از دو مضمون شامل هزینه های بارداری و زایمان و ناتوانی در تامین هزینه های آتی خانواده تشکیل شده بود. آنچه مسلم است اینکه، چنانچه زوجین از عدم تامین نیازهای مالی برای برآورد هزینه ها چه برای مراقبتهای دوران بارداری و زایمان و چه هزینه های زندگی خانواده ناراضی داشته و احساس امنیت نداشته باشند، بروز نگرانی و تنش پدیده غیر قابل پیش بینی نخواهد بود و این اضطراب به وضوح در گفته های مادران آشکار بود. "مادری که از بیکاری همسرش نیز، رنج میبرد در این مورد میگوید: "باور کنید وقتی فکرشو میکنم تنم میلرزه از یک طرف بیکاری و بی پولی از طرف دیگه هزینه ها، مثلا هر روز بهداشت میگه این کارو کن، سونو بده غربالگری کن، آخه وقتی من نون شبمو ندارم دیگه بقیش بیخود و من ولش کردم." (۳۵ ساله، خانه دار)

بود. همانطور که، ذکر شد یکی از طبقات مهم و با تکرار زیاد این درون مایه ایجاد اضطراب ناشی از جنسیت فرزند بود که، به نظر میرسد یکی از ویژگیهای مهم کلیه فرهنگهای سنتی بوده و زمینه ساز بسیاری از مشکلات مادران در طی دوره بارداری است، چرا که جنسیت فرزند نقشی تعیین کننده در سرنوشت خانواده و راضی نگه داشتن اطرافیان دارد.

خانمی در این زمینه میگوید "باورتون میشه شوهرم همش میگه پسر و من وقتی میرم سونو میترسم، میگم اگه دختر باشه چی؟ چه کار کنم؟ واکنشش چیه؟ چون همش اسمای پسرונה هم انتخاب میکنه. (۳۵ ساله، خانه دار)

و یا مادر جوان دیگری که بارداری اول خود را طی میکرد، گریه کنان گفت: "خانواده شوهرم اصلا با من حرف نزدن و پدر و شوهر و مادر شوهرم به من یک تبریک نگفتن، چون فکر کردن دختر، اینقدر رفتارشون بد بود که، گفتم صد رحمت به نازایی." (۲۲ ساله، دانشجو)

کیفیت حمایت: این طبقه از دو مولفه کیفیت حمایت همسر و کیفیت حمایت خانواده تشکیل شده بود. دوران بارداری دورانی خاص و ویژه در زندگی یک زن است که، به لحاظ تغییرات گسترده زن باردار را نیازمند دریافت کمک و حمایت جسمی و روحی و روانی و حتی اقتصادی قرار میدهد، از دیدگاه مادران در این مطالعه اتکاء به حمایت همسر از ویژگی خاص و پر رنگی برخوردار بوده و از مولفه های پر تکرار محسوب میگردید. در عین حال مادران به کمک و حمایت خانواده خود، خصوصا مادر نیازمند بوده و در صورت نا امیدی از این گزینه مشخصا اظهار ناراحتی مینمودند.

مادری در زمینه نقش حمایت همسر گفت "میدونید تو این دوران آدم به شوهرش حساس میشه و همش از خودش میپرسه؟ آیا مسئولیت پذیری لازم رو داره؟ به موقع میاد و به آدم کمک میکنه؟ سر حاملگی قبلیم که اصلا نبود و این خیلی اذیتم کرد ولی حالا بهتر شده و من به کمکش امیدوارم." (۳۵ ساله؛ خانه دار)

و یا مادر دیگری در زمینه نقش حمایت خانواده گفت: "میدونید خیلی حس بدی وقتی کسی دورت نیست من میشینم و ساعتها گریه میکنم، کاش خانوادم و یا مادرم اینجا بودن، لاقول کمکم

جدول ۱: مشخصات فردی شرکت کنندگان در مطالعه

تعداد فرزندان	قومیت	شغل همسر	تعداد بارداری	سن بارداری	شغل	سن	تحصیلات
۱	لر	آزاد	۴	۱۸	خانه دار	۳۵	۱ راهنمایی
۰	فارس	کارمند	۱	۲۴	مهندس ناظر	۲۸	۲ فوق لیسانس
۰	فارس	کارمند	۱	۳۶	مغازه دار	۲۵	۳ فوق لیسانس
۰	فارس	کارمند	۱	۱۶	خانه دار	۲۴	۴ لیسانس
۰	مشهدی	کارمند	۱	۲۲	دانشجو	۲۴	۵ دانشجوی پرستاری
۱	ترک	کارگر	۲	۳۵	خانه دار	۲۲	۶ دیپلم
۰	ترک	کارمند	۱	۶	دانشجو	۲۴	۷ دانشجوی مامایی
۰	فارس	کارگر	۱	۳۴	خانه دار	۲۲	۸ دیپلم
۱	فارس	کارمند	۱	۲۶	کارمند	۲۹	۹ لیسانس
۲	لر	آزاد	۲	۱۵	خانه دار	۳۵	۱۰ سیکل
۱	فارس	جوشکار	۱	۱۶	خانه دار	۲۳	۱۱ لیسانس
۲	فارس	آزاد	۲	۳۸	خانه دار	۲۸	۱۲ لیسانس حسابداری
۱	مازنی	آزاد	۱	۲۸	خانه دار	۲۷	۱۳ فوق دیپلم
۱	فارس	کارگر	۲	۹	خانه دار	۲۶	۱۴ فوق دیپلم
۰	ترک	نگهبان	۱	۲۳	دانشجو	۲۹	۱۵ دانشجوی ارشد
۱	فارس	کارمند	۲	۲۶	خانه دار	۳۲	۱۶ دیپلم
۰	ترک	آزاد	۱	۳۸	خانه دار	۲۲	۱۷ دیپلم
۰	لر	کارمند	۱	۳۳	خانه دار	۱۹	۱۸ سیکل
۲	بلوچ	کارگر	۴	۲۰	خانه دار	۲۴	۱۹ ابتدایی
۱	ترکمن	کارگر	۱	۲۶	خانه دار	۲۵	۲۰ سیکل
۱	فارس	کارمند	۲	۲۰	خانه دار	۲۳	۲۱ دیپلم
۱	ترک	مامور گاز	۲	۱۸	خانه دار	۲۶	۲۲ دیپلم
۱	ترک	بیکار	۲	۲۰	خانه دار	۲۰	۲۳ لیسانس
۰	کرد	کارگر	۱	۲۲	خانه دار	۲۲	۲۴ ابتدایی
۱	فارس	کارمند	۲	۳۲	کارمند	۳۷	۲۵ فوق دیپلم
۳	بلوچ	کارگر	۴	۲۴	خانه دار	۲۵	۲۶ بیسواد
۴	فارس	بیکار	۵	۳۶	خانه دار	۴۱	۲۷ ابتدایی
۱	فارس	پزشک	۲	۳۰	مدرس	۲۵	۲۸ دکتری

بررسی دارد که، یکی از این ابعاد، حوزه اقتصادی و اجتماعی است لذا، در این قسمت به بحث در مورد هر یک از ابعاد آن پرداخته میشود.

دخالت نادرست اطرافیان در زندگی و تصمیم گیری از جمله یافته های موجود در این پژوهش است که، منابع موجود در زمینه اضطراب بارداری نیز به آن اشاره داشته اند. Stevanea [۱۷] در این رابطه مینویسد، نداشتن قدرت تصمیم گیری در محیط خانواده

بحث و نتیجه گیری

بررسی ها نشان داده، تاکنون مطالعه ای مختص اضطراب دوران بارداری با این کیفیت و وروش انجام نشده است؛ لذا میتوان گفت یافته های این مطالعه ویژگیهای خاصی از اضطراب در دوران بارداری را به نمایش گذاشته که، در روشن شدن ابعاد آن کمک شایانی به صورت واقع بینانه و مبتنی بر تجارب زنان باردار مینماید و همانطور که ذکر شد اضطراب در حوزه ها و ابعاد مختلف قابلیت

کیفیت حمایت: از دیگر طبقات مهم در ایجاد اضطراب در این مطالعه، روشن نبودن کیفیت حمایت از زن باردار بود. مروری اجمالی در کلیه متون مرتبط با اختلالات خلقی مادران نشان از آن دارد که، نقش حمایت اجتماعی در ارتقای سلامت روانی مادران بسیار مهم و اساسی است و عامل موثری در سلامت مادر و نوزاد محسوب می‌شود [۲۱، ۲۲]. در واقع حمایت اجتماعی به معنی عملکرد انتخابی فردی برای فرد دیگری است که، میتواند از منابعی چون خانواده دوستان و همسر صورت گیرد و منجر به پاسخ مثبت فرد دریافت کننده شود. حمایت میتواند جسمی و روانی (مراقبت، عشق ورزی و احساس همدردی) کلامی، مالی و کمک در خود ارزیابی افراد باشد [۲۳]. Abdollah pour [۲۴] با توجه به نتایج مطالعه خود معتقد است که، ارتباط مشخصی بین حمایت اجتماعی و تعداد بارداری و عوارض ناشی از آن وجود دارد. در واقع کیفیت روابط در خانواده از عوامل تعیین کننده حمایت دانسته شده و روابط نامناسب خانوادگی از علل اصلی اضطراب در مادران به دلیل ناامیدی از دریافت حمایت است که، به دنبال آن بروز اختلالات خلقی در مادر مشهود بوده و اعتماد به نفس و حس ارزشمندی در وی را تحت شعاع قرار میدهد [۱۲]. این مادران دارای حس بد بینی بوده و کمتر به دنبال دریافت کمک هستند. این یافته دقیقاً هماهنگ با نتایج مطالعات مرتبط با نقش اعتماد به نفس و حمایت اجتماعی با اضطراب والدی است [۲۵].

نگرانی از هزینه‌ها: Froozandeh [۲۶] در مطالعه خود تحت عنوان بهداشت روانی مادران مینویسد: عدم تامین مالی به طور مستقیم با سلامت روان مادر در ارتباط است. Sadegi [۲۷] و kang [۱۲] نیز، در این مورد گزارشات مشابهی دارند، اما Martini و Laderman [۲۸، ۲۹] ارتباط مستقیمی بین مسائل اقتصادی و اضطراب در بارداری پیدا نکردند. ترس از عدم تامین هزینه‌های سلامت در مطالعات Mwape و Rosario [۸، ۳۰] هم نمود داشت، به هر حال گر چه در هر جامعه ای بسته به شرایط موجود، متغیرهای مختلفی در بروز اضطراب موثرند، اما قطعاً نگرانی از امنیت مالی و عدم اطمینان از تامین هزینه‌های فرزند میتواند از عوامل تاثیر گذار در اختلالات خلقی مادران باشد [۳۱].

-تداخل بارداری با نقش اجتماعی: این مضمون از دیگر طبقات موثر در ایجاد اضطراب در این مطالعه بود. Swallow [۱۰] با توجه به یافته‌های مطالعه خود که، ریشه در همین تفکرات ذهنی دارد، مینویسد: آیا میتوانم مادر خوبی برای کودکم باشم؟ همواره یکی از

و شرایط ایجاد کننده آن، از جمله نداشتن حس کفایت و تعیین کنندگی، از علل ایجاد نگرانی دوران بارداری هستند. او در ادامه ذکر میکند، احساس عدم تسلط مادر بر رفتار و عملکرد خود و نظرات دیگران در مورد نوع تغذیه، مراقبت و توصیه‌های بعضاً غلط آنان، در هر موردی، به نوعی احساس امنیت و اعتماد به نفس مادر را تحت شعاع قرار داده و موجبات ایجاد اضطراب و افسردگی را فراهم میکند. این یافته در مطالعه Narseen [۱۸] نیز نمود داشت. Kang [۱۲] در چین نیز، محیط خانواده و روابط نامناسب خانوادگی را از جمله علل اجتماعی اضطراب دوران بارداری ذکر کرده، Mwape [۸] نیز، یافته‌های مشابهی را بیان کرده است.

تبعیص جنسی: دقت در منابع موجود نشان از آن دارد که، این مولفه، از جمله مواردی است که، به طور مستقیم ریشه در عوامل فرهنگی و دیدگاه‌های اجتماعی افراد جامعه و برتری دادن به یک جنسیت داشته و بخش مهمی از چالش‌های بارداری را به خود اختصاص میدهد. Narseen [۱۸] نیز، به این یافته در مطالعه خود، به عنوان عامل اضطراب در دوران بارداری اشاره نموده و مینویسد: ۲۹٪ اضطراب بارداری در مادران بنگلادشی مرتبط با جنسیت نوزاد است. اضطراب در مورد جنسیت فرزند در مطالعه salary [۱۹] نیز منعکس بود. Kang [۱۲] در این رابطه مینویسد: ترجیح جنسیت پسر، یکی از مشکلات جامعه فعلی چین است و به دلیل سقط گسترده جنین مونث تعادل جنسی مخدوش شده، و در حال حاضر سونوگرافی تشخیص جنسیت ممنوع است. جالب اینکه، در بعضی از مطالعات مشاهده میشود که، میزان حمایت از زن باردار به جنسیت نوزاد وابسته بوده است و متأسفانه این نتیجه در مطالعه فعلی نیز منعکس بود. در تفسیر این یافته شاید بتوان گفت، در فرهنگ مرد سالاری؛ مردان از ابزارهای قدرتمندتری در جامعه برخوردار بوده و به لحاظ اجتماعی دارای جایگاه مناسب‌تر و مقبول‌تری هستند و به عنوان جنسیت مولد و موثر در اقتصاد و کشاورزی و تامین معاش خانواده و عامل بقای نسل معرفی میگردند [۲۰] بنابراین طبیعی است که، خانواده‌ها از تمایل بیشتری برای داشتن فرزند پسر برخوردار باشند، در عین حال در این مطالعه علاقه به جنسیت مونث، نیز مطرح بود که، مشابه آن در مطالعه دیگری پیدا نشد و شاید با توجه به اظهارات متفاوت مادران؛ این قضیه به جهت مسایل تربیتی و مشکلات و آزادی بیشتر پسران و لذا برخورد با عوامل خطر در جامعه نظیر اعتیاد، بیکاری و مسائل مرتبط با جنسیت مذکر مطرح بود.

در مجموع با توجه به اینکه، نتایج این مطالعه در شناخت مولفه های اقتصادی و اجتماعی اضطراب زا در دروان بارداری، کمک شایانی مینماید، مسئولان امر سلامت مادران، فرصتی مقتضی برای شناخت موارد پر خطر و غربالگری به موقع اضطراب در بارداری خواهند داشت، تا با اقدامات به موقع و لازم از بروز اختلال خلقی مادران و عوارض مهم و گسترده آن پیشگیری نمایند. همچنین لزوم فرهنگ سازی برای تغییر بسترهای اجتماعی ناشی از باورهای غلط افراد، در تبعیض جنسی و حرمت گذاری به استقلال خانواده در اداره امور زندگی الزامی به نظر میرسد.

سهم نویسندگان

کتابیون ارفعی: طراحی، اجرا و نمونه گیری، نگارش پیش نویس و ویرایش

فاطمه ناهیدی: راهنمایی و نظارت طرح، مرور پیش نویس

معصومه سیمبر: مشاور علمی و اجرایی طرح و مرور پیش نویس

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. بدین وسیله نویسندگان این مقاله بر خود لازم میدانند، از کلیه مسئولان دانشگاه شهید بهشتی و متصدیان مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران و مادران بارداری که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را می نمایند.

منابع

1. Hight N, Stevenson AL, Purtell C, Coe S. Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women and Birth* 2014; 27:179-84
2. Deklava L, Lubina K, Circenis K, Sudraba V, Millere I. Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2015; 205:623-6
3. Huizink AC, Mulder EJ, de Medina PG, Visser GH, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Human Development* 2004; 79: 81-91
4. Glover V. Prenatal stress and its effects on the fetus and the child: possible underlying biological mechanisms. In *Perinatal programming of neurodevelopment*. 1st Edition, Springer: New York, 2015
5. Bayrampour H, Ali E, McNeil DA, Benzies K, MacQueen G, Tough S. Pregnancy-related anxiety: a

مهمترین چالشهای ذهنی زن باردار است و چنانچه در این زمینه اطمینان خاطر لازم وجود نداشته باشد، وقوع اضطراب کاملاً قابل پیش بینی است. Hiegh [1] در مورد دلایل اجتماعی اضطراب در بارداری معتقد است: تعارض مادری با نقش اجتماعی و فعالیتهای گذشته، از مهمترین دلایل ایجاد اضطراب در بارداری است، زیرا مادر باردار در بسیاری از موارد، خود را در جهت نگهداری ایده آل از فرزند و حفظ شغل و کارایی در جامعه ناتوان فرض میکند و به نظر میرسد، در این مقطع انتظارات و توقعات از مادر چند جنبه پیدا کرده و ممکن است هویت و کارایی وی را محدود جلوه دهد [27] بسیاری از مطالعات به نقش تداخل شغل و اقتصاد خانواده در بروز اضطراب اشاره مبسوطی داشته اند [8,27] Stevanea [17] در مطالعه خود، می نویسد: چالش های والدی در مادر از نحوه زندگی در آینده؛ چگونگی نگهداری از سایر فرزندان، تغییر روابط فردی و ارتباطات اجتماعی منشاء می گیرند. Furber [32] معتقد است: ترس از سرزنش در انجام مسئولیت مادری، اضطراب زیادی را در زن باردار ایجاد میکند. در مطالعه salary [19] نیز، محدودیت در تماس ها و مناسبات اجتماعی از جمله علل تنش در بارداری بود.

محدودیتهای قابل اشاره در این مطالعه، عدم شرکت داشتن زنان باردار با حاملگی پر خطر بود، لذا یافته های حاصل از آن قابل تعمیم به سایر مادران نخواهد بود.

- concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 2016; 55:115-30
6. Rubertsson C, Hellström J, Cross M, Sydsjö G. Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. *Archives of Women's Mental Health* 2014;17:221-8
7. Rafiee B, Akbarzade M, Asadi N, Zare N. Comparison of attachment and relaxation training effects on anxiety in third trimester and postpartum depression among primipara women. *Journal of Hayat* 2013; 15:76-88
8. Mwape L, McGuinness TM, Dixey R. Socio-cultural factors surrounding mental distress during the perinatal period in Zambia: a qualitative investigation. *International Journal of Mental Health Systems* 2012; 6:12
9. Skouteris H, Wertheim EH, Rallis S, Milgrom J, Paxton SJ. Depression and anxiety through pregnancy

and the early postpartum: an examination of prospective relationships. *Journal of Affective Disorders* 2009; 113:303-8

10. Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. Psychological health in early pregnancy: relationship with nausea and vomiting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2004; 24:28-32

11. Prady SL, Pickett KE, Croudace T, Fairley L, Bloor K, Gilbody S, Kiernan KE, Wright J. Psychological distress during pregnancy in a multi-ethnic community: findings from the born in Bradford cohort study. *PloS one* 2013; 30: 8

12. Kang YT, Yao Y, Dou J, Guo X, Li SY, Zhao CN, Han HZ, Li B. Prevalence and risk factors of maternal anxiety in late pregnancy in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2016; 4: 468

13. Shahhosseini Z, Pourasghar M, Khalilian A, Salehi F. A review of the effects of anxiety during pregnancy on children's health. *Materia Socio-Medica* 2015; 27:200

14. Arfaie K, Nahidi F, Simbar M, Bakhtiari M. The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: a qualitative research. *Electronic Physician* 2017; 9:3733

15. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 62:107-15

16. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 1st Edition, Lippincott Williams & Wilkins: UK, 2011

17. Staneva AA, Bogossian F, Wittkowski A. The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery* 2015; 31:563-73

18. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population based study in rural Bangladesh. *BMC women's health* 2011; 11:22

19. Salari P, Firoozi M. and Sahebi A. Study of the stressors associated with pregnancy. *Sabzevar Medical University Science* 2005;12: 34-40

20. Östberg M, Hagekull B. A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology* 2000; 29:615-8

21. Akiki S, Avison WR, Speechley KN, Campbell MK. Determinants of maternal antenatal state-anxiety in mid-pregnancy: Role of maternal feelings about the pregnancy. *Journal of Affective Disorders* 2016; 196:260-7

22. Körükcü Ö, Fırat MZ, Kukulcu K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010; 5:467-70

23. Harley K, Eskenazi B. Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Social Science & Medicine* 2006; 62:3048-3061

24. Abdollahpour S, Ramezani S, Khosravi A. Perceived social support among family in pregnant women. *International Journal of Pediatrics* 2015; 3:879-888

25. Babanazari L, Kafi M. Relationship of pregnancy anxiety to its different periods, sexual satisfaction and demographic factors. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 2008; 14:206-13

26. 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). *Journal of Reproduction & Infertility* 2003; 4:2

27. Sadeghi -Hassanabadi Z. Effect of parenting skills training using the pattern of cognitive-behavioral on reducing marital conflicts of couples in Isfahan city. MSc [Thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, 2006

28. Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen HU. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* 2015;175: 385-95

29. Lederman RP. Anxiety and conflict in pregnancy: relationship to maternal health status. *Annual Review of Nursing Research* 1984; 2 :27

30. Rosario MK, Premji SS, Nyanza EC, Bouchal SR, Este D. A qualitative study of pregnancy-related anxiety among women in Tanzania. *BMJ open*. 2017;7:8

31. Brockington IF, Macdonald E, Wainscott G. Anxiety, obsessions and morbid preoccupations in pregnancy and the puerperium. *Archives of women's mental health* 2006;9:253-63

32. Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan L. A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46:669

ABSTRACT

A qualitative investigation on mothers' perception of socioeconomic determinants of induced anxiety during pregnancy

Katayoun Arfaie^{1*}, Fatemeh Nahidi², Masoumeh Simbar²

1. School of Nursing and Midwifery, Azad University of Semnan, Semnan, Iran

2. School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(6): 657-665

Accepted for publication: 31 December 2018

[EPub a head of print-2 January 2019]

Objective (s): Several studies have showed associations between anxiety during pregnancy and adverse maternal and child health outcome. This study aimed to explore this relationship among Iranian pregnant women.

Methods: This was a qualitative study. To collect data purposive sampling and face-to-face semi-structured in-depth interviews were used. Women were asked to explain their experiences and perceptions on socioeconomic issues and induced anxiety during pregnancy. A conventional content analysis approach was used for analyzing the data. Data analysis was conducted using MAXQDA software.

Results: Twenty eight pregnant women from different social backgrounds, educational levels and ethnicity aged 18-41 years old participated in this study. Socioeconomic determinants of induced anxiety were found to be: pregnancy interference with the social role, gender discrimination, financial responsibilities of raising a child, unnecessary interfering of significant others, quality of support.

Conclusion: The findings suggest that timely screening of at risk mothers and strengthening prenatal related education specially trying to change incorrect believes are essential for reducing anxiety during pregnancy.

Key Words: pregnancy, antenatal, anxiety, parenting, socio-economic

* Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Azad University of Semnan
E-mail: k.arfaie@yahoo.com