مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هفدهم، شماره ۱۱، آبان ۱۳۹۴، صفحه ۶۰-۵۲

# نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی استرس دوران بارداری

محبوبه فرامرزی (PhD)[۱]، هاجر پاشا (MSc) [۲*]

۱-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲-مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل

**دریافت: ۹۳/۱۱/۲۸، اصلاح:۹۴/۲/۱۶، پذیرش:۹۴/۵/۷**

## خلاصه

**سابقه و هدف:** استرس بارداری و فقدان حمایت اجتماعی با عواقب ناخوشایند بارداری از جمله سقط جنین، تهوع و استفراغ، پره اکلامپسی، زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و نیز درجاتی از اختلالات روانی به همراه می باشد. هدف مطالعه حاضر تعیین نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی استرس دوران بارداری می باشد.

**مواد و روشها:** این مطالعه مقطعی بر روی ۲۱۰ زن باردار تک قل ۴۰-۱۸ سال مراجعه کننده به دو بیمارستان آموزشی بابل در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. کلیه آزمودنیها سه پرسشنامه دموگرافیک، تجربه استرس بارداری(PES) و حمایت اجتماعی فلمینگ (SSQ) را در سه ماهه اول و دوم و سوم تکمیل نموده و سپس داده ها مورد مقایسه قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین دریافت حمایت اجتماعی زنان باردار (۱۲/۸۷±۴/۱۸) با دامنه نمرات ۲۵-۰ بود. بیشترین میزان دریافت حمایت اجتماعی زنان در هر سه ماهه بارداری، خانواده بود. میانگین دریافت حمایت کلی در سه ماهه اول (۱۳/۴۸±۴/۵۰) از هر دو سه ماه دوم (۱۲/۲۵±۳/۸۳) و سوم (۱۲/۸۷±۴/۰۶) بطور معنی داری بیشتر بود ($p<۰/۰۵$). حدود یک سوم زنان، بارداری را استرس زا تجربه نمودند. بیشترین تجربه ناخوشایند بارداری، مربوط به سه ماهه سوم بارداری بود. حمایت اجتماعی ارتباط معنی دار مثبت با تجارب خوشایند، معنی دار منفی با ناخوشایندهای بارداری، و ارتباط منفی معنی دار با استرس بارداری داشت. حمایت اجتماعی، ۵۰٪ واریانس استرس بارداری را پیشگویی کرد. قویترین پیش بینی کنندهٔ منفی استرس بارداری، حمایت خانواده ($\beta= -۰/۴۷۰$) و سپس دوستان، همسایگان و عقیده درباره حمایت بود ($p<۰/۰۵$).

**نتیجه گیری:** با توجه به ارتباط منفی حمایت خانواده، دوستان و همسایگان با استرس زنان باردار، توجه بیشتر متخصصین مراقبتهای بهداشتی زنان بر شیوه های ارتقاء حمایت اجتماعی در دوران بارداری پیشنهاد می شود.

**واژه‌های کلیدی: بارداری، حمایت اجتماعی، استرس.**

## مقدمه

حاملگی و مادرشدن، از وقایع لذّت بخش و تکاملی زندگی زنان محسوب می شود (۱) و اغلب همراه با استرس و اضطراب می باشد (۲). زنان در طی بارداری، متحمل تغییرات ناخواسته زیادی می شوند که این تغییرات، نیازهای جسمی و روحی آنان را دگرگون می سازد (۳). در واقع این دوران، حاصل تغییرات و سازگاری های فیزیولوژیکی و انطباق های روانشناختی بوده و مستلزم توجهات ویژه می باشد (۴). بارداری طیف وسیعی از پریشانی و احساسات کاملا متفاوت زندگی یک زن می باشد (۵). حاملگی برای زن باردار و خانواده اش رخداد ویژه با تغییرات جسمی و روانی زیادی است (۶). بررسیها نشان داده است که استرس جزء لاینفک زندگی است. مقادیر کم استرس قادر است عملکرد انسان را در اوضاع و احوال خاصی بهبود بخشد، اما استرس بیش از حد به سلامت شخصی آسیب می رساند (۷-۵). استرس جهت ادامه زندگی ضروری و سازنده است و موجبات تغییر، رشد و شکوفایی فرد را فراهم می سازد (۸). در این میان بارداری یکی از حساسترین دوره های زندگی زنان است (۹). استرس در شرایط بارداری می تواند با نتایج زیانبار حاملگی و عواقب ناگواری از جمله سقط جنین، تهوع و استفراغ، پره اکلامپسی، زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و نیز درجاتی از اختلالات روانی به همراه می باشد (۱۲-۱۰). یک مطالعه نشان داد که میزان شیوع نشانه های افسردگی و اضطراب در بارداری به ترتیب ۲۵/۳٪ و ۴۳/۳٪ می باشد (۱۳). علی رغم پیشرفتهای علمی در زمینه مشکلات جسمی دوران بارداری، مشکلات روانی همچنان موضوعی مهم در بهداشت زنان باردار به شمار می آید (۱۴). مطالعات نشان داده که حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش استرس دارد (۱۵و۶) و با تمام سطوح الگوی تبادلی استرس تعامل دارد (۱۶). حمایت اجتماعی تبادلات بین فردی در میان اعضای شبکه جتماعی است که به صورت روابط دوسویه و غیررسمی و معمولاً خود به خودی و سودمند می باشد (۱۷). صاحب نظران، حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و آن را ناشی از ادراک و تصور فرد می دانند. دیگران، آن را مفهومی چند بعدی می دانند که هر دو بعد واقعی و تصوری را در بر می گیرد(۱۸). درمجموع، شاید بتوان گفت که حمایت

* مسئول مقاله: هاجر پاشا
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری. تلفن:۰۱۱-۳۲۱۹۹۵۹۶
E-mail: dhajarpasha@gmail.com

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.11.8.5 ]
[ DOI: 10.22088/jbums.17.11.52 ]

اجتماعی یعنی این احساس که شخص مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارزش قائلند و این که او به یک شبکهٔ اجتماعی متعلق است (۱۹). در پژوهشی مشخص شد که حمایت اجتماعی شامل موقعیت های مدبرانه است که سبب می شود مکانیسم های دفاعی مؤثرتری برای جلوگیری از آثار مخرب استرس توسط فرد به کار گرفته شود (۲۰). حمایت اجتماعی مفهومی است که عموما "به عنوان کمکی که از جانب دیگران در شرایط، دشوار زندگی دریافت می شود، درک می گردد (۲۱). حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله ای برای رویارویی با شرایط تنش زا است (۲۲) و از طریق تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش و بهبود کیفیت زندگی افراد می شود (۲۳). بررسی‌ها نشان داده است که حمایت اجتماعی در دوران بارداری سبب کاهش افسردگی در زنان می شود (۲۴). به هر حال، کسانی که سطوح بالائی از حمایت اجتماعی را در اختیار دارند، حتی در صورت تجربه فشار و استرس جدید در مقابل بیماری کمتر آسیب پذیرند. همچنین، شیوه های غیر انطباقی تفکر و رفتار بیشتر میان اشخاصی شایع است که در درون خانواده حمایت اجتماعی کمی دارند (۲۵). همچنین حمایت اجتماعی اطرافیان در دوران بارداری و پس از زایمان برای زنان اهمیت دارد (۲۶). در واقع ارزش و اعتباری که اطرافیان و به ویژه همسر با حمایت خود برای زن باردار قائل میشوند، امید و آرزو را در دل آنها زنده می کند (۲۵). بررسیها بیانگر نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی بر استرس بوده است (۲۷). از آنجا که زنان در دوران بارداری تغییرات روانی زیادی را تحمل می کنند و با توجه به اینکه تحقیقی در جامعه ایرانی بطور اختصاصی استرس ناشی از بارداری را با پرسشنامه خاص استرس بارداری ارزیابی نکرده است، لذا ارزیابی این دوران از نظر نقش حمایت اجتماعی و مولفه های آن در پیش بینی استرس خاص دوران بارداری ضرورت دارد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی بصورت نمونه گیری در دسترس بر روی کلیه زنان باردار ۴۰-۱۸ سال تک قل با بارداری کم خطر مراجعه کننده به درمانگاه بارداری بیمارستانهای آموزشی درمانی آیت الله روحانی و شهید یحیی نژاد شهرستان بابل در سال ۱۳۹۲ انجام شد. زنان با علائم و یا تشخیص حاملگی های پرخطر از قبیل لکه بینی، دیابت، فشارخون، آبریزش، چندقلویی و... از مطالعه حذف شدند. از میان زنان با بارداری کم خطر مراجعه کننده، ۲۱۰ زن باردار در سه ماهه های اول و دوم و سوم (هر سه ماهه ۷۰ نفر) که راضی به تکمیل پرسشنامه بودند، وارد مطالعه شدند. زنان در سه گروه از نظر سن، تعداد بارداری و تحصیلات یکسان سازی شدند. علت انتخاب زنان باردار در سه ماهه های مختلف بارداری، این بود که میزان استرس بارداری به سن بارداری ارتباط دارد. به منظور کنترل اثر عامل سن بارداری بر میزان استرس، نمونه گیری در هر سه زمان بارداری انجام گرفت تا بدین ترتیب این عامل تاثیرگذار بر میزان استرس های متفاوت در طول بارداری کنترل شود. کلیه زنان سه پرسشنامه دموگرافیک، تجربه بارداری (استرس بارداری) PES(Pregnancy Experience Scale) و پرسشنامه حمایت اجتماعی فلمینگ (Support Scale Social=SSQ) را تکمیل نمودند.

**مقیاس تجربه بارداری:** این پرسشنامه ابزار خاص سنجش استرس بارداری، حاوی ۴۱ سوال و دو بخش هیجانات خوشایندی و ناخوشایندی است. این مقیاس از پنج زیرمولفه تشکیل می شود که شامل آمادگی جسمانی و روانی برای بچه داری، تغییرات در سبک زندگی فرد و همسر، ارتباطات با خانواده و دوستان، اتفاقات بارداری و تصویر بدنی می باشد. افراد به تجارب خاص بارداری را در زمینه های فوق از مقیاس ۰ تا ۳ نمره می دهند که آنها را بعنوان احساس شادی، مثبت (خوشایندی) و یا احساس غمگینی، منفی (ناخوشایندی) تجربه کرده اند. تجارب بارداری از نظر تعداد وقوع و شدت خوشایندی و ناخوشایندی محاسبه گردید. سپس نسبت ناخوشایندی به خوشایندی بعنوان استرس بررسی شد. درصورتیکه این نسبت بیشتر از یک باشد، بارداری بعنوان تجربه استرس زا در نظر گرفته می شود. در مطالعات، مقیاس تجربه بارداری روایی و اعتبار مناسب داشته است، آلفای کرونباخ در سه زمان ابتدا، وسط و انتهای بارداری در این مطالعه بالا بوده است(۲۸). همسانی درونی آلفای کرونباخ در تجربه خوشایندی و ناخوشایندی برابر ۹۳٪ ۹۲٪ بود. ضریب همبستگی بازآزمایی مجدد برای ناخوشایندی و خوشایندی به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۵۴ گزارش شده است (۲۹).

**پرسشنامه حمایت اجتماعی:** این مقیاس که توسط Fleming و همکاران ساخته شد به صورت ۲۵ سوالی است و ۵ خرده مقیاس حمایت ادراک شده عمومی، حمایت ادراک از دوستان، خانواده، حمایت ادراک شده از همکلاسی ها و عقیده کلی درباره اهمیت حمایت اجتماعی را می سنجد. دامنه نمره ۲۵-۰ است. نمره بالاتر نشانه حمایت بالاتر است (۳۰). در ایران Hooman و همکاران پرسشنامه حمایت اجتماعی را اعتباریابی کردند و آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آوردند (۳۱). به منظور مقایسه میانگین نمرات مولفه های حمایت اجتماعی در سه ماهه های اول، دوم، سوم بارداری با توجه به وجود استرس بارداری از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. سطح معنی داری آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای توزیع استرس در سه تریمستر بارداری بزرگتر از ۰/۰۵ بود. مقدار اماره "ام باکس" برای کوواریانس($p>0/06$)نیز مفروضه همگنی ماتریس های واریانس را تایید نمود. از بین آماره های چهارگانه (پیلایی، لامبدا ویلکز، هاتلینگ و ریشه ری) برای محاسبه آزمونF، لامبدا ویلکز انتخاب شد همچنین، جهت تعیین اثر پیش بینی حمایت اجتماعی بر استرس بارداری از آنالیز رگرسیون خطی و ضرایب بتا استفاده شد و $p<0/05$ معنی دار درنظر گرفته شد.

## یافته ها

میانگین سن زنان باردار۵۱±۲۴/۳۹سال، میانگین تحصیلات ۳/۳۵±۱۱/۳۹ سال و میانگین تعداد بارداریها در زنان ۹۰ /۰±۱/۶۹ بود. بیشترین درصد زنان باردار خانه دار ۸۷٪ و ۱۳٪ شاغل بودند. میانگین سن، میزان تحصیلات، تعداد بارداری در سه گروه زنان در سه ماهه اول، دوم و سوم نشان داد که جمعیت مورد مطالعه از این نظر با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشتند(جدول ۱).

**جدول ۱. ویژگیهای زنان باردار مورد مطالعه در سه تریمستر بارداری**

| ماه ها / متغیر | سه ماه اول Mean±SD | سه ماهه دوم Mean±SD | سه ماهه سوم Mean±SD | p-value |
|---|---|---|---|---|
| سن (سال) | ۲۴/۹۷±۰/۸۹ | ۲۵/۲۰±۴/۹۷ | ۲۳/۰۰±۵/۰۵ | ۰/۱۹ |
| تحصیلات(سال) | ۱۱/۲۳±۲/۰۸ | ۱۱/۰۳±۳/۰۲ | ۱۱/۴۵±۲/۰۵ | ۰/۳۷ |
| تعداد بارداری | ۱/۸۲±۱/۰۸ | ۱/۸۰±۰/۷۹ | ۱/۴۵±۰/۷۵ | ۰/۲۵ |

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.11.8.5 ]
[ DOI: 10.22088/jbums.17.11.52 ]

میانگین کل نمره حمایت اجتماعی ۴/۱۸±۸۷/ ۱۲ و در سه ماهه های اول، دوم، و سوم به ترتیب ۴/۵۰±۱۳/۴۸، ۳/۸۳±۱۲/۲۵، و۴/۰۶±۱۲/۸۷ بود که با توجه به دامنه امتیاز (۲۵-۰)، زنان باردار از سطح حمایت اجتماعی متوسطی برخوردار بودند. بیشترین میزان میانگین حمایت اجتماعی در هر سه ماهه بارداری (اول، دوم، و سوم)، مربوط به خانواده بود (جدول ۲).

نتایج تحلیل واریانس مانوا نشان داد که میزان دریافت حمایت اجتماعی برحسب تریمستر در زیرمولفه های خانواده و حمایت کلی، بطور معنی داری متفاوت است. بطوریکه حمایت خانواده و حمایت کلی در سه ماهه اول از سه ماه دوم و سوم بیشتر بود ($p<۰/۰۵$). همچنین میانگین نمرات حمایت اجتماعی بر حسب استرس بارداری نشان داد که میانگین نمرات حمایت اجتماعی در تمام زیر مولفه ها و نمره کل حمایت در زنان باردار با استرس بارداری کمتر از بدون استرس بارداری بود ($p<۰/۰۵$) (جدول ۳). حمایت اجتماعی، ارتباط معنی دار مثبتی را با تجارب خوشایند بارداری و ارتباط منفی معنی داری با تجارب ناخوشایند بارداری داشته است. بطوریکه با افزایش حمایت اجتماعی، بارداری خوشایندتر و با کاهش حمایت اجتماعی، بارداری ناخوشایند تر تجربه شده بود.

حمایت اجتماعی با استرس بارداری نیز ارتباط منفی معنی دار داشته است، بطوریکه با افزایش حمایت اجتماعی، استرس بارداری کاهش و با کاهش حمایت اجتماعی، استرس بارداری افزایش یافته بود (جدول ۴). در تمام سه ماهه های بارداری، میانگین حمایت اجتماعی در افرادی که تجربه بارداری را استرس زا تجربه کرده بودند، بطور معنی داری کمتر از افرادی بوده است که بارداری را استرس زا تجربه نکرده بودند (جدول ۳).

به منظور تعیین سهم حمایت اجتماعی در پیشگویی استرس بارداری از آنالیز رگرسیون خطی استفاده شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ۵۰٪ واریانس استرس بارداری را پیشگویی می کند و با $F= ۴۷/۰۹۳$ اثر پیشگویی کنندگی منفی حمایت اجتماعی معنی دار است ($p<۰/۰۵$). ضریب تأثیر استاندارد بتا، گویای جهت و به ویژه شدت تاثیر هر یک از متغیر های مستقل بر استرس زنان باردار است. بر این اساس، حمایت خانواده با بالاترین ضریب بتا($\beta= -۰/۴۷۰$) قوی ترین پیش بینی کنندهٔ منفی میزان استرس زنان باردار است. در مراتب بعدی دوستان ($\beta=-۰/۱۲۸$)، حمایت همسایگان ($\beta= -۰/۱۹۹$) و عقیده درباره حمایت ($\beta=-۰/۰۷۹$) قرار دارند (جدول۵).

**جدول۲. میانگین زیر مولفه های حمایت اجتماعی در زنان بر حسب سه ماهه بارداری و استرس**

| حمایت اجتماعی | سه ماهه اول | | سه ماهه دوم | | سه ماه سوم | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | با استرس (تعداد= ۱۸) Mean±SD | بدون استرس (تعداد=۵۲) Mean±SD | با استرس (تعداد= ۴۷) Mean±SD | بدون استرس (تعداد= ۲۳) Mean±SD | با استرس (تعداد= ۵۷) Mean±SD | بدون استرس (تعداد= ۱۳) Mean±SD |
| دوستان | ۱/۹۶±۰/۸۳ | ۲/۱۶±۱/۰۴ | ۰/۵۶±۰/۵۰ | ۱/۴۸±۱/۲۴ | ۱/۰۷±۰/۴۹ | ۲/۰۱±۱/۰۱ |
| همسایگان | ۲/۰۱±۱/۰۵ | ۲/۰۷±۱/۰۱ | ۰/۲۶±۰/۴۴ | ۱/۶۸±۱/۴۶ | ۰/۳۰±۰/۷۵ | ۱/۶۱±۱/۲۹ |
| خانواده | ۴/۳۶±۲/۳۴ | ۵/۸۳±۲/۳۴ | ۱/۶۵±۰/۸۸ | ۶/۲۷±۰/۹۹ | ۱/۳۸±۰/۵۰ | ۶/۳۳±۰/۸۹ |
| حمایت کلی | ۲/۴۲±۱/۱۹ | ۲/۵۵±۰/۷۰ | ۲/۶۱±۰/۸۹ | ۲/۶۱±۰/۴۸ | ۱/۸۴±۰/۳۷ | ۲/۵۰±۰/۸۸ |
| عقیده درباره حمایت | ۱/۹۶±۱/۱۱ | ۲/۳۸±۱/۳۰ | ۲/۷۳±۰/۶۸ | ۲/۴۴±۰/۵۴ | ۱/۱۵±۰/۳۷ | ۲/۰۱±۱/۲۰ |
| نمره کل | ۱۲/۷۳±۴/۶۴ | ۱۵/۶۶±۳/۷۴ | ۷/۶۵±۱/۷۷ | ۱۴/۵۱±۲/۱۷ | ۵/۷۶±۱/۰۹ | ۱۴/۴۹±۲/۳۸ |

**جدول ۳. نتایج آزمون اثرات بین گروهی تحلیل واریانس چند متغیره(مانوا) زیر مولفه های حمایت اجتماعی با سه ماهه های بارداری و استرس زنان باردار**

| منبع | مولفه ها | درجه آزادی | مجموع مجذورات | میزان F | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| سه ماهه بارداری | دوستان | ۲ | ۲/۲۲۵ | ۲/۳۸۰ | ۰/۰۹۵ |
| | همسایگان | ۲ | ۱/۹۴۳ | ۱/۴۲۸ | ۰/۲۴۲ |
| | خانواده | ۲ | ۴۷/۶۷۷ | ۲۱/۵۶۹ | ۰/۰۰۰ |
| | حمایت کلی | ۲ | ۱/۰۵۱ | ۱/۴۱ | ۰/۲۴۶ |
| | عقیده در باره حمایت | ۲ | ۴۱/۴۱۰ | ۴/۷۷۰ | ۰/۰۹ |
| | نمره کل حمایت | ۲ | ۱۰۶/۰۶۴ | ۱۱/۰۴۱ | ۰/۰۰۰ |
| استرس بارداری | دوستان | ۱ | ۱۸/۰۰۰ | ۱۹/۲۵۱ | ۰/۰۰۰ |
| | همسایگان | ۱ | ۵۰/۲۵۶ | ۳۶/۹۴۲ | ۰/۰۰۰ |
| | خانواده | ۱ | ۵۲۰/۹۴۶ | ۲۳۵/۶۷۹ | ۰/۰۰۰ |
| | حمایت کلی | ۱ | ۴/۲۳۰ | ۵/۶۸۴ | ۰/۰۱۸ |
| | عقیده درباره حمایت | ۱ | ۴/۲۶۲ | ۴/۶۰۳ | ۰/۰۳۳ |
| | نمره کل حمایت | ۱ | ۱۴۶۵/۱۴۴ | ۱۵۲/۵۱۴ | ۰/۰۰۰ |

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.11.8.5 ]
[ DOI: 10.22088/jbums.17.11.52 ]

**جدول۴. ماتریس ضریب همبستگی حمایت اجتماعی و استرس بارداری**

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ |
|---|---|---|---|
| حمایت اجتماعی | | | |
| تجارب خوشایند بارداری | ۰/۲۸۰** | | |
| تجارب ناخوشایند بارداری | -۰/۷۰۸** | -۰/۰۸۱** | |
| استرس بارداری | -۰/۴۰۴** | -۰/۳۰۰** | ۰/۳۵۲** |

*(p<۰/۰۵) ، ** (p<۰/۰۱)

**جدول ۵. نتایج ضرایب تحلیل رگرسیون چند گانه پیشگویی استرس بارداری برحسب حمایت اجتماعی**

| مولفه ها | ضریب بتا | | ضریب بتای استاندارد | نسبت t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | β | خطای معیار | | | |
| مقدار ثابت | ۱۹/۸۴۲ | ۰/۸۸۷ | - | ۲۲/۳۶۱ | ۰/۰۰۰ |
| دوستان | -۰/۵۶۴ | ۰/۲۴۸ | -۰/۱۲۸ | -۲/۲۷۶ | ۰/۰۲۴ |
| همسایه | -۰/۷۰۰ | ۰/۱۹۰ | -۰/۱۹۹ | -۳/۶۹۱ | ۰/۰۰۰ |
| خانواده | -۰/۹۶۷ | ۰/۱۲۲ | -۰/۴۷۰ | -۷/۹۰۲ | ۰/۰۰۰ |
| عقیده درباره حمایت | -۰/۴۲۵ | ۰/۲۸۲ | -۰/۰۷۹ | -۱/۵۰۵ | ۰/۱۳۴ |
| نمره کل حمایت | -۰/۹۶۹ | ۰/۲۲۹ | -۰/۲۱۰ | -۴/۲۳۱ | ۰/۰۰۰ |

## بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر، بیانگر وجود قدرت پیشگویی کننده حمایت اجتماعی بر استرس دوران بارداری بوده است. اثر پیشگویی کنندگی منفی حمایت اجتماعی معنادار بود. حمایت خانواده، قوی ترین پیش بینی کنندهٔ منفی استرس زنان باردار بود و در مراتب بعدی حمایت دوستان، همسایگان، و عقیده در باره حمایت بوده است. Abdolahzade در این زمینه گزارش می دهد که سه منبع حمایت اجتماعی، خانواده، دوستان و آشنایان به طور معنی داری می تواند ۱۶٪ از تغییرات افسردگی سه ماهه سوم بارداری را تبیین کنند (۳۲). از آنجاییکه دوران حاملگی، پراسترس ترین دوران زندگی زن می باشد (۳۳) و خانواده نقش کلیدی در گذراندن این دوره پراسترس دارند، لذا نیاز به حمایت اجتماعی بخصوص حمایت خانواده جهت کاهش استرس بیشتر احساس می شود. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین حمایت اجتماعی در افرادی با تجربه بارداری استرس زا بطور معنی داری کمتر از افرادی بوده است که بارداری را استرس زا تجربه نکرده بودند. حمایت اجتماعی با استرس بارداری ارتباط منفی معنی دار داشته است، بطوریکه با افزایش حمایت اجتماعی استرس بارداری کاهش و با کاهش حمایت اجتماعی استرس بارداری افزایش یافته بود. میانگین نمرات حمایت اجتماعی در تمام زیرمولفه ها و نمره کل حمایت در زنان باردار با استرس بارداری کمتر از بدون استرس بارداری بود. در مجموع، رابطهٔ بین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط زنان باردار و استرس آن‌ها تایید شد. بررسیها نشان داد که حمایت اجتماعی دریافت شده، می تواند موجب بهبود سلامت روان و کاهش استرس شود (۳۸-۳۴و۲۷و۶). از طرف دیگر Shishehgar و همکاران دریافتند که بین حمایت اجتماعی و میزان استرس در بارداری ارتباط معنی داری مشاهده نشد و حمایت اجتماعی و استرس با هم همبستگی ندارند (۳۹). اصولا حمایت اجتماعی بالا با کاهش سطح کورتیزول خون و در نتیجه کاهش اضطراب همراه میباشد(۴۰). بررسیها نیز نشان داده که حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه ای میان عوامل تنش زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی افراد میشود (۴۲و۴۱). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی ارتباط معنی دار مثبتی را با تجارب خوشایند بارداری و ارتباط منفی معنی داری با تجارب ناخوشایند بارداری داشته استبررسیها نیز نشان داده است که حمایت اجتماعی نقش تعدیل کننده آثار منفی و ناخوشایند حوادث استرس زا را بازی می کند (۴۳). داده ها نشان داد که میزان دریافت حمایت اجتماعی برحسب تریمستر در زیرمولفه های خانواده و حمایت کلی بطور معنی داری متفاوت بود. بطوریکه حمایت خانواده و حمایت کلی در سه ماهه اول از سه ماه دوم و سوم بیشتر بود. اصولا حمایت اجتماعی به عنوان منابعی که توسط دیگران مخصوصاً خانواده و دوستان ایجاد می شود، تعریف شده است (۴۴). در تبیین این یافته باید اذعان نمود که تفاوت ممکن است به خاطر نیاز بیشتر به برخورداری از حمایت اجتماعی در شروع بارداری و همچنین نتیجه صمیمیت بیشتر باشد (۴۵). از طرف دیگر، تغییرات بدنی شدید در اواخر بارداری می تواند منجر به کاهش روابط با دوستان و آشنایان شود. یافته های پژوهش نشان داد که تقریبا یک سوم از زنان، بارداری را بعنوان استرس زا تجربه کرده بودند. بیشترین تجربه بارداری استرس زا مربوط به سه ماهه سوم بارداری بوده است. شیوع استرس بارداری در مطالعات انجام گرفته در انگلیس و سوئدا بترتیب ۳۷-۳۳ درصد و ۷-۵ درصد گزارش شد (۴۶). بیشترین میزان اضطراب در زنان باردار در سه ماهه سوم در مقایسه با بقیه سه ماهه ها بود. میزان اضطراب زنان باردار در سه ماه سوم از دوم، و دوم از اول بیشتر بوده است (۴۷). یافته ها نشان داده است که زنان باردار از سطح حمایت اجتماعی متوسطی برخوردار بودند و تفاوتی در میزان حمایت اجتماعی دریافت شده بر طبق سه ماهه بارداری وجود نداشت. در مطالعه مشابه بعمل آمده نیز میانگین نمره حمایت اجتماعی در حد قابل قبول در دوران بارداری بوده است. بین میانگین نمره حمایت اجتماعی در سه ماهه های مختلف بارداری نیزاختلاف معنی داری وجود نداشت (۳۹). یافته های پژوهش نشان داد که زنان باردار از تمامی زیر مولفه های حمایت اجتماعی یعنی خانواده، دوستان، همسایگان، و ... برخوردار بودند. بیشترین میزان میانگین حمایت اجتماعی در هر سه ماهه بارداری مربوط به خانواده بود. در این زمینه Bahrami اظهار می دارد که یکی از عوامل کمک کننده برای مبارزه با استرس، حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان است. بدیهی است کسانی که از خانواده منسجم برخوردارند عوامل استرس‌زا و فشار کمتری بر آنها وارد می‌شود. (۴۸).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می شود راهکارهایی جهت افزایش حمایت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی زنان باردار بکار گرفته شود تا از استرس آنها و عوارض حاملگی و نوزادی جلوگیری به عمل آید. ەمچنین، استفاده از روشهای متعدد ارتباطی شامل مواد آموزشی، مشاوره فردی یا گروهی و ارائه آموزشهای لازم به زنان باردار و افراد مرتبط با آنها خصوصا همسر در زمان ارائه مراقبتهای بارداری کمک کننده است. در این مطالعه برای سنجش میزان استرس، از ابزار اختصاصی استرس دوران بارداری و از ابزار حمایت اجتماعی که فقط شامل حمایت دوستان، آشنایان و خانواده بود، استفاده شد، در حالیکه ممکن است زنان باردار نگرانیهایی در رابطه با محیط بیمارستان و برخورد پرسنل و مسائل طبی و مامایی خود داشته باشند که بر روی نمره کلی استرس تأثیرگذار

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.11.8.5 ]
[ DOI: 10.22088/jbums.17.11.52 ]

بوده باشد و شاید حمایت دوستان و آشنایان و خانواده نتوانست کاهنده این نگرانیها باشد. لذا استفاده از ابزار حمایت اجتماعی به صورت ابعاد ساختاری و عملکردی به جای حمایت اجتماعی کلی برای پژوهش های بعدی توصیه می شود. از مزیتهای پژوهش حاضراستفاده از مقیاس استرس خاص دوران بارداری بود، در حالیکه در تحقیقات گذشته از مقیاسهای عمومی استرس استفاده شده بود.

## تقدیر و تشکر

بدینوسیله از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی بابل و پرسنل مامایی محترم بیمارستانهای آموزشی درمانی آیت الله روحانی و شهید یحیی نژاد شهرستان بابل، بخصوص سرکار خانم عبدالله زاده و همچنین از ماردان بارداری که با صبر و حوصله به سؤالات پاسخ دادند، تشکر و قدردانی می گردد.

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.11.8.5 ]
[ DOI: 10.22088/jbums.17.11.52 ]

# The Role of Social Support in Prediction of Stress During Pregnancy

**M. Faramarzi (PhD)[1], H. Pasha (MSc)*[2]**

1.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
2.Infertility and Reproductive Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

**J Babol Univ Med Sci; 17(11); Nov 2015; PP:52-60**
**Received: Feb 17th 2015, Revised: May 6th 2015, Accepted: Jul 29th 2015**

## ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVE:** Stress and lack of social support during pregnancy are associated with adverse consequences such as miscarriage, nausea, vomiting, preeclampsia, preterm delivery, low birth weight and different types of mental illnesses. This study, therefore, aimed to determine the role of social support in prediction of stress during pregnancy.

**METHODS:** This cross-sectional study was performed on 210 pregnant women aging 18-40 years, who referred to two teaching hospitals of Babol in 2013. The subjects filled out demographic profile checklist, Pregnancy Experience Scale (PES) and Social Support Questionnaire (SSQ) in the first, second and third trimesters of pregnancy. The data were analyzed.

**FINDINGS:** The mean score of social support in the pregnant women was 12.87±4.18 (range: 0-25). The highest level of social support in the three trimesters of pregnancy was received from family. The mean overall support in the first trimester was significantly higher than the second and third trimesters (4.50±13.48 vs. 3.83±12.25 and 4.06±12.87, respectively) ($p<0.05$). Approximately a third of women had experienced stress during pregnancy. Most of the unpleasant experiences occurred in the third trimester of pregnancy. The obtained results demonstrated that social support had a significant positive relationship with pleasant experiences and a significant negative relationship with unpleasant experiences and stress during pregnancy. Social support predicted 50% of the variance in stress scores during pregnancy. The strongest negative predictor of stress during pregnancy was family support ($\beta= -0.470$) followed by support from friends and neighbors, and subjects' perception of support ($p<0.05$).

**CONCLUSION:** Considering the negative relationship between stress during pregnancy and support from family, friends, and neighbors, women's health care professionals should implement effective strategies to promote the level of social support during pregnancy.

**KEY WORDS:** *Pregnancy, Social Support, Stress.*

**Please cite this article as follows:**

Faramarzi M, Pasha H. The Role of Social Support in Prediction of Stress During Pregnancy. J Babol Univ Med Sci. 2015; 17(11):52-60.

***Corresponding Author: H. Pasha (MSc)**
**Address:** Infertility and Reproductive Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
**Tel:** +98 11 32199596
**Email:** dhajarpasha@gmail.com

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.11.8.5 ]
[ DOI: 10.22088/jbums.17.11.52 ]

## References

1.Simpson KR, Creehan PA. AWHONN's Perinatal Nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2013.p.117-89.

2.Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effect on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. Hum Reprod.May 2007; 22(3):869-77.

3.Berek JS. Berek & novak's gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

4.Torshizi M, Sharifzadeh Gh. Maternal-fetal attachment and associated factors in pregnant women referred to Birjand health centers. J Birjand Univ Med Sci. 2013;20(3):279-87. [In Persian]

5.McDonald S, Thompson C. Women's health-a Handbook. 1st ed. Sydney:Elsevier Churchill Livingstone, 2005.p.90-121.

6.Bayrami M, Zahmatyar H, Khosroshahi J. Prediction strategies to coping with stress in the pregnancy women with first experience on the based factors hardiness and social support. Iran J Nurs Res. 2012;7(27):1-9.[In Persian]

7.Kamalifard R, Sehatishafai F, Ghojazadeh M, Alizadeh R. Comparison of women's social support and stress management in preterm and term birth among mothers referring to educational and medical centers int. Tabriz Nurs Midwifery J. 2008;10:4-10. [In Persian]

8.McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. International Journal of Nursing Studies (1989), 26, 359-68. Int Journal Nurse Stud. 2003; 40(5):555-65.

9.Read J. Sexual problems associated with infertility, pregnancy and agening. BMJ. 2004;392(7465):559-61.

10.Divney AA, Sipsma H, Gordon D, Niccolai L, Magriples U, Kershaw T. Depression during pregnancy among young couples: The effect of personal and partner experiences of stressors and the buffering effects of social relationships. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2012;25(3):201-7.

11.Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzapfel S. Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2004;25(3-4):247-55.

12.Nasiri Amiri F, Salmalian H, Hajiahmadi M, Ahmadi A. Association between prenatal anxiety and spontaneous preterm birth. J Babol Univ Med Sci. 2009;11(4):42-8. [In Persian]

13.Rezaee R, Framarzi M. Predictors of mental health during pregnancy. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(7 Suppl):S45-50.

14.Jannati Y, Khaki N. Psychiatry in midwifery. 1st ed. Tehran: Jamehnegar Pub; 2005.p.123-92.[In Persian]

15. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social Support and Resilience to Stress: From Neurobiology to Clinical Practice. Psychiatry (Edgmont). 2007;4(5):35-40.

16.Sarafino EP. Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. 4th ed. USA: Wiley Inc; 2002.

17.Chan CW, Hon HC, Chien WT, Lopez V. Social support and coping in Chinese patient undergoing cancer surgery. Cancer Nurs. 2004; 27(3): 230-36.

18.Alipour A. Relationship between social support and immune parameters in healthy individuals. Assessment of the Main Effect Model.Iran J Psychiat Clin Psychol. 2006,12(2):134-9. [In Persian].

19.Gachel RJ, Grantes DS. An introduction to health psychology. Translated by: Khoynegad GH; Mashhad: Astan Quds Razavi Pub(Beh Nashr);1998.

20.Stacciarini J, Troccoli B. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. J Adv Nurs. 2004; 46(5):480-7.

21. Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH. Insomnia as a health risk factor. Behav Sleep Med. 2003;1(4):227-47.

22.Lee EH, Yae Chung B, Boog Park H, Hong Chung K. Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean women with breast cancer. J Pain Symptom Manage. 2004;27(5):425-33.

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.11.8.5 ]
[ DOI: 10.22088/jbums.17.11.52 ]

23.Suarez L, Ramirez AG, Villarreal R, Marti J, McAlister A, Talavera GA. Social networks and cancer screening in four U.S. Hispanic groups. Am J Prev Med 2000;19(1):47-52.

24. Kim THM, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. BMC Preg Childbirth. 2014; 14:162.

25.Parsaierad E, Amir Ali Akbari S, Mashak R. Comparison of insomnia, sleepness, and social support in depressed and non-depressed women. N Find Psychol. 2010;5(17):19-34. [In Persian]

26.Ahmadi A, Azari Z. The effect of husband's social support on their wives postpartum depression. Iran J Nurs Midwifery Res. 2006;10(3): 51-61. [In Persian]

27.Bradley JR, Cartwright S. Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. Int J Stress Manag .2002;9(3):163-82.

28.DiPietro JA, Hilton SC, Hawkins M, Costigan KA, Pressman EK. Maternal stress and affect influence fetal neurobehavioral development. Dev Psychol. 2002;38(5):659-68.

29.Ebrahimi SH, Faramarzi M, Mirzaeian B. Assessing reliability and validity of persian version of the pregnancy experience scale (PES-41): measuring the ups and downs of pregnancy stress. Reef Resourc Assess Manag Tech Pap. 2014;40(1):305-12.

30.Fleming R, Baum A, Gisriel MM, Gatchel RJ. Mediating influences of social support on stress at Three Mile Island. J Human Stress. 1982;8(3):14-22.

31.Hooman HA, Livarjani S. Standardization of Perceived Social Support Questionnaire for High School Students. Train Evaluat(Edu Sci). 2008;1(1):147-62. [In Persian]

32.Abdollahzade Rafi M, Hassanzadeh M, Ahmadi S, Taheri M, Hosseini MA. Relationship between social support with depression and anxiety during third trimester pregnancy. Iran J Nurs Res. 2012;7(26):1-10. [In Persian]

33.McKee MD, Cunningham M, Jankowski KR, Zayas L. Health related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi ethmic population. Obstet Gynecol. 2001;97(6): 988-93.

34.Riahi ME, Aliverdinia A, Pourhossein Z. The relationship between social support and mental health. Soc Welfare. 2011;10(39):85-121.[In Persian]

35.Salari P, Firoozi M, Sahebi A. Study of the stressors associated with pregnancy. J Sabzevar Univ Med Sci. 2005;12(3): 34-40.[In Persian]

36.Landman-Peeters KM, Hartman CA, van der Pompe G, den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. Soc Sci Med. 2005;60(11):2549-59.

37. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relation between burnout and occupational stress among nurses in china. J Adv Nurs. 2007;59(3):233-9.

38.Hughes JW1, Tomlinson A, Blumenthal JA, Davidson J, Sketch MH, Watkins LL. Social Support and Religiosity as Coping Strategies for Anxiety in Hospitalized Cardiac Patients. Ann Behav Med. 2004;28(3):179-85.

39.Shishehgar S, Dolatian M, bakhtiari M, Alavi Majd H. A survey of relationship between social support with quality of life as well as stress among pregnant women referred to Shahryar hospital affiliated to social security organization IN 1391. J Shahid Beheshti Sch Nurs Midwifery. 2013;23 (81):27-32. [In Persian]

40.Ditzen B, Schmidt S, Strauss B, Nater UM, Ehlert U, Heinrichs M. Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress. J Psychosom Res. 2008;64(5):479-86.

41. Parsaie Rad E, Amir Ali Akbari S, Sadeghniiat KH, Alavi Majd H. Relationship between sleep disorder and pregnancy depression in primigravidae referring to health– treatment centers of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2010. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2011;19(4):454-62. [In Persian]

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.11.8.5 ]
[ DOI: 10.22088/jbums.17.11.52 ]

42.Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, Khedmati E. The role of social support in the anxiety and depression of elderly. Salmand Iran J Age. 2009;4(1):53-61. [In Persian]

43.Ghodsi, AM. Evaluation sociological of the relationship between social support and depression. [PhD Thesis]. Tehran: Univ Tarbiat Modarres. 2003. [In Persian]

44.Harley K, Eskenazi B. Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among woman of Mexican descent. Soc Sci Med. 2006;62(12):3048-61.

45.Sadeghi avalshahr H, Moosavi sahebalzamani S, Jahdi F, Neisani samani L, Haghani H. Relationship between perceived social support in first pregnancy with birth satisfaction in primigravid women referred to Shahid Akbar Abadi hospital. Nurs Midwifery Care J. 2014;4(1):54-64. [In Persian]

46.Senturk V, Abas M, Berksun O, Stewart R. Social support and antenatal depression in extended and nuclear family environments in Turkey: A cross-sectional survey. BMC Psychiatry. 2011;11:48-58.

47.Azin SA, Rasulzadeh tabatabai K, Zarei N. A comparison of depression, anxiety and stress levels in first, second and third trimesters between women with normal pregnancy and pregnant women who have received infertility treatment. Health Psychol. 2013;1(4):5-18. [In Persian]

48.Bahrami B. Emotional support from family and friends can reduce stress. 2013. [In Persian]. Available from: http://tnews.ir/khabar/B02D21193637.html

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.11.8.5 ]
[ DOI: 10.22088/jbums.17.11.52 ]