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

کتایون ارفعی[1*]، فاطمه ناهیدی[2]، معصومه سیمبر[2]

۱. دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران
۲. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هفدهم، شماره ششم، آذر ـ 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 توام با عوارض گسترده مادری و نوزادی است. این اختلال در هر جامعه ای میتواند ریشه در عوامل و ابعاد مختلفی ازجمله 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 نهایتا داده ها با نرم افزار Maxqda تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: در این مطالعه زنان باردار ازگروهها ی 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 واجتماعی، مادران

کد اخلاق: SBMU.PHNM.1394.227

[*] نویسنده پاسخگو: سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان
E-mail: k.arfaie@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.2.6]

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 در صد 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 مجموعا 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 میداند.

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، خصوصا 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 قرادادی (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 مهم‌ترین فنون پژوهش کیفی در علوم اجتماعی است که، در پی‌شناخت داده‌ها به تحلیل آن‌ها می‌پردازد[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 اشپیل 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 دادها 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.2.6]

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 به‌طور متوسط بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس در اولین فرصت، همراه با ارتباطات غیرکلامی، کلمه به کلمه دست نویس شد. متن نسخه برداری شده مصاحبه‌ها بعد از چندین بار مرور، به واحدهای معنایی تشکیل‌دهنده و سپس به کوچک‌ترین واحدهای معنی‌دار (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 مشارکت‌کنندگان به احساس رضایت مشترک درباره معنای داده‌ها و محتوا و نام طبقات پدیدار شده، رسیدند [۱۶]. طی انجام پژوهش، ملاحظات اخلاقی پژوهش (جلب رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ اسرار مشارکت‌کنندگان، حق کناره‌گیری 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 داده‌ها، از روش‌های مختلفی مانند بررسی و مشاهده مداوم، تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، حسن ارتباط با مشارکت‌کنندگان، انجام مصاحبه در مکان‌های انتخاب شده توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد. علاوه بر این مرور و اصلاح و تایید دست نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان (بازنگری دست نویس ها، کدها، دسته‌ها 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 داده‌ها 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 داده‌ها کمک کرد. برای انتقال پذیری بیشتر به توضیح جزئیات پژوهش و مراحل به صورت مشروح پرداخته شد[۱۵].

یافته‌ها

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 لازم، در مجموع ۹ درون مایه و ۲۳ طبقه و ۱۲۳کد 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 نذاشت 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.2.6]

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 دراین 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 پسرونه 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، ازدیدگاه 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، لااقل کمکم 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 مسئولیتها 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 دان شغل به خاطر بارداری میگوید:"*حالا تازه من کساییو میشناسم که از وقتی حامله شدن از ترس بیکاری بدشون نمیاد 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 کارام میرسه و خونه را تمیز میکنه و چیزایی مثل این؛ کارام 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 نارضایتی 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)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.2.6]

جدول ۱: مشخصات فردی شرکت کنندگان در مطالعه

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

بحث و نتیجه‌گیری

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 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.2.6]

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 توصیه های بعضا 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، یافته های مشابهی را بیان کرده است.

تبعیض 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 دیدگاه های اجتماعی افراد جامعه و برتری دادن به یک جنسیت داشته و بخش مهمی از چالش های 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 متاسفانه 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 مناسب تر و مقبول تری هستند و به عنوان جنسیت مولد و موثر در اقتصاد وکشاورزی و تامین معاش خانوداه و عامل بقای نسل معرفی میگردند [۲۰] بنابراین طبیعی است که، خانواده ها 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.

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 دقیقا هماهنگ با نتایج مطالعات مرتبط با نقش اعتماد به نفس و حمایت اجتماعی با اضطراب والدی است [۲۵].

نگرانی از هزینه ها: 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 هزینه های 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 قطعا نگرانی از امنیت مالی و عدم اطمینان از تامین هزینه های 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 یافته های مطالعه خود که، ریشه در همین تفکرات ذهنی دارد، مینویسد: آیا میتوانم مادر خوبی برای کودکم باشم؟ همواره یکی از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.2.6]

مهمترین چالشهای ذهنی زن باردار است و چنانچه در این زمینه اطمینان خاطر لازم وجود نداشته باشد، وقوع اضطراب کاملا قابل پیش بینی است. Hiegth [۱] 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 درجهت 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 مخدوش جلوه دهد [۲۷] بسیاری از مطالعات به نقش تداخل شغل و اقتصاد خانواده در بروز اضطراب اشاره مبسوطی داشته اند [۸،۲۷] Stevanea [۱۷] 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 [۳۲] معتقد است: ترس از سرزنش در انجام مسئولیت مادری، اضطراب زیادی را در زن باردار ایجاد میکند. در مطالعه salary [۱۹] 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.

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 وگسترده 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

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

فاطمه ناهیدی: راهنمایی و نظارت طرح، مرور پیش نویس

معصومه سیمبر: مشاور علمی واجرایی 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.Highet N, Stevenson AL, Purtell C, Coo 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. InPerinatal 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 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.2.6]

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 EnvironmentalR 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. 1 st Editon, 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, Kukulu 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 it's 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 Research1984; 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.2.6]

ABSTRACT

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

Katayoun Arfaie[1*], Fatemeh Nahidi[2], Masoumeh Simbar[2]

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.2.6]