

بررسی ارتباط پروفایل روان‌شناختی مادران باردار با وزن، قد و دور سر نوزادان هنگام تولد

افسر حاجی^{۱*}، هیمن محمودفخه^۲، کیومرث کریمی^۲، آزاده عباسی^۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۱۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: آبیستنی، تنها با تغییرات جسمی در زن همراه نیست بلکه از نظر روحی نیز دگرگونی‌هایی در زن باردار رخ می‌دهد. عوامل مختلفی در سلامت بارداری مادران مؤثر است که از آن جمله می‌توان به عوامل روان‌شناختی خود مادر، اضطراب، استرس و افسردگی اشاره کرد. دوران حاملگی می‌تواند به حدی استرس‌زا باشد که بیماری‌های روانی را برانگیزد اضطراب دوران بارداری می‌تواند باعث پیامدهای مهمی از جمله کمبود وزن، قد نوزادان در هنگام تولد شود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که به منظور بررسی ارتباط بین حالات روان‌شناختی زنان باردار و اندازه قد، وزن و دور سر نوزادان در هنگام تولد انجام شده است. جهت برآورد حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد (تعداد نمونه برابر با ۶۰ نفر). ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس (DASS) و همچنین مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده‌ی چندبعدی (MSPSS) بود که در سه‌ماهه‌ی سوم بارداری توسط زنان باردار تکمیل شد و چگونگی و وضعیت بدنی نوزادان نیز از روی پرونده‌ی پزشکی آنان به دست آمد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌ی مادران باردار بر وضعیت بدنی نوزادان آنان در هنگام تولد تأثیر دارد، مخصوصاً حمایت اجتماعی افراد مهم که قابلیت پیش‌بینی وزن نوزاد ($p = 0/018$) و اندازه دور سر نوزاد ($p = 0/007$) را دارد ولی بین افسردگی، اضطراب و استرس مادر با وضعیت بدنی نوزاد تازه متولدشده همبستگی جزئی نشان داده شد که معنی‌دار نبوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به سختی‌های دوران بارداری و افزایش حساسیت زنان باردار در این دوران به دلایل تغییرات هورمونی و جسمانی خاص این دوران، ضرورت وجود منابع حمایتی از سوی خانواده و افراد مهم زندگی مخصوصاً شوهران به میزان بسیار زیاد احساس می‌شود.

واژگان کلیدی: نوزادان، تولد، مادران، بارداری، وزن

مقدمه

عوامل مختلفی در سلامت بارداری مادران مؤثر است که از آن جمله می‌توان به عوامل روان‌شناختی خود مادر، اضطراب، استرس و افسردگی اشاره کرد. وضع مالی خانواده، مسائل خانوادگی و ترس از زایمان نیز ممکن است باعث تغییرات روحی شدید در زن باردار شود. به‌علاوه تغییرات هورمونی در این دوران نیز باعث بروز حالات روحی خاصی در زنان باردار می‌شود. همان‌طور که بهداشت جسمی در دوران حاملگی ضروری و مهم است، بهداشت روانی نیز اهمیت خاصی دارد.

ترکیب سلول جنسی مرد^۱ با سلول جنسی زن^۲ و تشکیل تخم و جایگزین شدن تخم در داخل رحم را آبیستنی یا بارداری می‌نامند. از زمانی که لقاح انجام می‌گیرد، حاملگی شروع شده و تقریباً ۲۶۶ روز (۳۸ هفته)، ادامه می‌یابد. آبیستنی، تنها با تغییرات جسمی در زن همراه نیست بلکه از نظر روحی نیز دگرگونی‌هایی در زن باردار رخ می‌دهد (۱).

1. Spermatozoid
2. Ovum

۱. باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران
* (نویسنده مسؤول) Email: haji_afsar@yahoo.com
۲. گروه روان‌شناختی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، مرکز مهاباد، ایران
۳. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، مرکز ایلام، ایران

کمتر از بهنجار ارزیابی شده بودند. از این مطالعه معلوم گردید که مشکلات حین تولد با نقص جسمانی ناشی از اختلال در دستگاه عصبی مرکزی و نیز با عقب‌ماندگی ذهنی یا مشکلات یادگیری بیشترین ارتباط را دارد. بر اساس همین پژوهش در سن ۱۸ سالگی بیشترین مشکلات جسمانی، روانی، اجتماعی و عاطفی در آن‌هایی جمع بود که در حول و حوش تولد با تنش‌هایی مواجه شده بودند (۳).

دوران حاملگی پراسترس‌ترین دوران زندگی زن می‌باشد و شدت این استرس در سه‌ماهه سوم بیشتر است، حتی استرس ناشی از تولد اولین فرزند در جداول استرس روانی- اجتماعی، جز استرس‌های شدید طبقه‌بندی می‌شود؛ بنابراین در این دوران امکان بروز حالت‌هایی مانند نوروژ^۴، افسردگی^۵، اضطراب^۶، ترس مرضی^۷ و اختلال وسواس^۸ زیاد است (۴).

پاناما کی و همکاران (۲۰۰۶) (۵) معتقدند که استرس‌های شدید، بر محورهای آدرنال- هیپوفیز- هیپوتالاموس و سیستم عصبی سمپاتییک اثر گذاشته و منجر به دگرگونی‌های نورونی غدد درون‌ریز می‌شود. این امر روی ترشح کورتیزول^۹ و آدرنوکورتیکوتروپین^{۱۰} تأثیر گذاشته و سبب افزایش سطح پلاسمای کورتیزول می‌شود.

افسردگی در دوران بارداری شایع‌تر بوده و برای مادر و جنین خطر بیشتری دارد و علائم آن شامل: خلق افسرده، از دست دادن علاقه یا لذت، یاس، پوچی و احساس بی‌ارزشی است. گاهی افسردگی آن‌چنان عمیق می‌شود که بیمار خود را بی‌پناه و آینده خود را تاریک و ناامیدکننده می‌انگارد و در چنین بحرانی است که ممکن است که منجر به مرگ مادر یا کودک گردد (۶).

برخی محققین معتقدند که حاملگی خود تجربه‌ی روحی مهمی است که سبب ایجاد تغییرات روانی زیادی در زن می‌شود. اغلب زنان متوجه تغییرات خلق و الگوی خوابشان می‌شوند و نسبت به تولد و نگهداری فرزند احساس دوگانه دارند و از زایمان و به دنیا آوردن کودک نابهنجار و از این‌که نتوانند مادر خوبی باشند ترس دارند. بدون حمایت کافی از سوی اعضای خانواده و فامیل یا اعضای کمیته پزشکی این ترس‌ها افزایش می‌یابد یا اغراق‌آمیز شده و منجر به افسردگی و اضطراب می‌گردد (۷).

نظر به اینکه میزان موالید در کشور ما ۲۲/۵ در هزار و میزان باروری عمومی ۱۰۰/۹ در هزار و میزان باروری کلی ۳/۳ در هزار می‌باشد (۷) و حاملگی و زایمان به‌عنوان یک بحران در زندگی زنان محسوب می‌شود، توجه به این پدیده‌ی فیزیولوژیک از اهمیت خاصی برخوردار است. امروزه در مراکز بهداشتی درمانی کشور، مراقبت‌های دوران بارداری تنها به مراقبت‌های جسمی

دوران حاملگی می‌تواند به حدی استرس‌زا باشد که بیماری‌های روانی را برانگیزد. زنان با روش‌های متنوعی، از دیدگاه روان‌شناختی به عوامل استرس‌زای حاملگی پاسخ می‌دهند، زنان حامله ممکن است نگرانی‌های مداومی را در مورد سلامت جنین، مراقبت از کودک و تغییرات شیوه‌ی زندگی در دوره‌ی بعد از زایمان و یا ترس از درد وضع حمل بیان کنند (۲).

استرس یا فشار روانی مادر به‌عنوان عامل اثرگذار در توانایی‌های ذهنی آینده کودک مورد توجه قرار گرفته است و فشارهای روانی مادر از طریق تولید هورمون آدرنال امکان دارد روی جنین تأثیر بگذارد، به نظر می‌رسد مادرانی که سطح اضطراب بالاتری دارند، احتمال داشتن کودکانی با اختلالات رفتاری و فیزیکی را به میزان بیشتری دارند (۳).

عده‌ای از محققین سعی کرده‌اند که به کمک پرسشنامه میزان فشارهای روانی مادران را تعیین کنند و سپس ارتباط بین میزان فشارهای واردشده بر مادران و مشکلاتی مثل حرکات بیش‌ازاندازه‌ی جنین، بدشکلی‌های مادرزادی و تحریک‌پذیری در دوره‌ی کودکی را مشخص نمایند و دریافته‌اند که بین این مشکلات و میزان فشارهای روانی مادر ارتباط دارد (۳).

مطالعات دقیقاً کنترل‌شده‌ای که توسط تامسون^۱ و گروسک^۲ (۱۹۷۰) (۳) بر روی حیوانات انجام گرفت، نشان داد که فشارهای واردشده بر مادر پدیدآورنده‌ی واکنش‌های هیجانی است. اگرچه پژوهش‌های دقیقاً کنترل شده با انسان مشکل است، با این حال تعدادی از پژوهش‌ها نشان‌دهنده‌ی اثرات مشابهی در انسان است، مثلاً سون تاگ^۳ ۱۹۶۶؛ به نقل از صمدی (۳) دریافت که افزایش سریع فعالیت‌های جنین در مادرانی که در حال تجربه‌ی یک مشکل احساسی مثل مرگ نزدیکان و یا طلاق هستند، وجود دارد. علاوه بر این نوزادان این مادران پس از تولد نیز در تغذیه و دستگاه گوارش خود مشکلاتی دارند.

به‌واسطه‌ی محدودیت‌هایی که در تحقیقات مربوط به انسان وجود دارد، بیان چگونگی این روابط هنوز مشخص نیست. یکی از دلایل مهم این امر این است که عوامل پدیدآورنده‌ی فشار را دقیقاً نمی‌توان کنترل کرد. شاید مادری که اظهار نگرانی و احساس فشار می‌کند، به‌گونه‌ای با نوزاد خود رفتار می‌کند که اثر این شیوه رفتار مشکلاتی را برای نوزاد پدید می‌آورد (۳).

مطالعه فشرده و طولانی‌مدتی که بیش از یک قرن در مورد تمام بارداری‌ها و تولد‌های جزیره کویبی (از جزایر هاوایی) صورت گرفته، بر پیامدهای بعدی و مشکلات حین تولد، تأکید داشته است. افزایش تنش در مادران رابطه مستقیم با افزایش درصد کودکانی داشت که در سن ۲ سالگی از لحاظ جسمانی و هوش

6. Anxiety
7. Phobia
8. Obsessive - compulsive
9. Cortisol
10. Adrenocorticotrophic

1. Thompso
2. Grusec
3. Sontag
4. Nevrose
5. Depression

برای هریک از ابعاد به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ و روایی آن با روش تحلیل عاملی مناسب بوده است. نمرات بالاتر از ۳/۵ به عنوان حمایت اجتماعی بالا و نمرات پایین تر از ۳/۵ به عنوان حمایت اجتماعی پایین تعریف شده است (۱۰).

پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21): پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس دارای ۲۱ سؤال است و هر یک از سازه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را بر اساس ۷ سؤال مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤالات فرم کوتاه DASS بر اساس یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به طوری که اصلاً امتیاز صفر، کمی امتیاز ۱، زیاد امتیاز ۲ و خیلی زیاد امتیاز ۳ را دریافت می‌کند. در پژوهش‌های متعدد خارجی و داخلی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس DASS-21 مطلوب گزارش شده است. هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل ۷ سؤال می‌باشد. سؤالات (۳،۵،۱۰،۱۳،۱۶،۱۷،۲۱) خرده مقیاس افسردگی، سؤالات (۲،۴،۷،۹،۱۵،۱۹،۲۰) خرده مقیاس اضطراب و سؤالات (۱۶،۸،۱۱،۱۲،۱۴،۱۸) خرده مقیاس استرس را اندازه می‌گیرند؛ (۱۲).

وضعیت بدنی نوزادان نیز از روی پرونده‌ی پزشکی آنان به دست آمد، همچنین برای بررسی اطلاعات دموگرافیکی نیز از یک پرسشنامه محقق ساخته در رابطه با ویژگی‌های جمعیت شناختی استفاده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها وارد SPSS19 شده و با آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه شامل ۶۰ زن باردار با میانگین سنی ۲۷ سال و انحراف معیار ۵/۰۴ بود که تمام افراد نمونه در سه ماهه‌ی آخر بارداری قرار داشتند و همگی آنان با همسرانشان زندگی می‌کردند. جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای وضعیت بدنی نوزاد، DASS و حمایت اجتماعی ادراک شده را نشان می‌دهد.

محدود است و بهداشت روان مادران به دست فراموشی سپرده شده است، درحالی که سلامت جسم درگرو سلامت روان و سلامتی روان مادر ضامن سلامت خانواده و فرزندی است که به زودی متولد خواهد شد (۴). این مطالعه به منظور بررسی ارتباط بین عوامل روان شناختی خود مادر از جمله اضطراب، افسردگی، استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده در دوران بارداری و وضعیت جسمانی نوزادان هنگام تولد انجام شد.

روش بررسی

روش پژوهش مورد استفاده از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری در این پژوهش کلیه‌ی زنان باردار شهرستان مهاباد در فاصله‌ی ماه‌های دی تا اسفند ۱۳۹۴ می‌باشد و نمونه آماری ما در این پژوهش شامل ۶۰ خانم باردار که در دوره‌ی سه‌ماهه‌ی آخر بارداری قرار دارند و از سه مرکز بهداشت در سطح شهرستان مهاباد انتخاب شدند؛ که با روش نمونه‌گیری هدفمند (شرط ورود قرار داشتن در سه‌ماهه‌ی سوم بارداری) انتخاب شدند. با اطمینان ۹۵٪ و دقت ۵٪، حجم نمونه ۵۶ نفر برآورد شد که برای جلوگیری از تأثیر موارد ریزش، در نهایت ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند؛ که از فرمول یامانه^۱ (۸) برای انتخاب حجم نمونه استفاده شد:

$$n = N / 1 + [N \times (.05) (.05)]$$

در این مطالعه از دو پرسشنامه استفاده گردید که به شرح زیر می‌باشند:

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی (MSPPS): این مقیاس یک ابزار ۱۲ عبارتی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع: خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط زیمت^۳ و همکاران (۱۹۸۸)؛ (۹) تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط آزمودنی در هر یک از سه حیطه‌ی یادشده را می‌سنجد و دارای ۳ زیر مقیاس: خانواده، دوستان و افراد مهم است (۱۰). سلیمی و همکاران (۱۳۸۸)؛ (۱۱) روایی و پایایی این مقیاس را در ایران به دست آورده‌اند، به طوری که ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار وضعیت بدنی نوزادان، DASS و حمایت اجتماعی ادراک‌شده

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
وضعیت بدنی نوزادان	وزن نوزاد	۳۳۳۶/۶۷
	قد نوزاد	۵۰/۲۵
	دور سر	۳۴/۴۳
DASS	افسردگی	۴/۳۵
	اضطراب	۴/۰۱
	استرس	۴/۸۸
	کل DAS	۱۱/۵۸
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	حمایت خانواده	۵/۶۴
	حمایت دوستان	۶/۴۰
	حمایت افراد مهم	۷/۹۱
	حمایت اجتماعی کل	۱۷/۵۰

جدول (۲): آزمون همبستگی بین متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده، DASS و وضعیت بدنی نوزادان

متغیرها	وزن نوزاد	قد نوزاد	اندازه دور سر
DASS	افسردگی	-۰/۲۴	-۰/۱۷۳
	اضطراب	-۰/۰۹	-۰/۰۹
	استرس	-۰/۰۷	-۰/۰۹
	کل DAS	-۰/۱۹	-۰/۰۷
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	حمایت خانواده	۰/۱۹	۰/۱۹
	حمایت دوستان	۰/۱۴	۰/۲۲
	حمایت افراد مهم	۰/۳۸**	۰/۴۵**
	حمایت اجتماعی کل	۰/۲۸*	۰/۳۴**

** $\alpha=0/01$ * $\alpha=0/05$

نشان داده است که به ترتیب عبارت‌اند از ($r=0/34$) و از بین مؤلفه‌های DASS، هیچ کدام با وضعیت بدنی نوزادان همبستگی نشان ندادند.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که حمایت افراد مهم بیشترین همبستگی را با اندازه دور سر نوزاد دارد ($r=0/45$) و همچنین با وزن نوزاد نیز همبستگی نشان داد ($r=0/38$) و به‌صورت کلی حمایت اجتماعی کل نیز با وزن نوزاد و اندازه دور سر همبستگی

جدول (۳): خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری برای پیش‌بینی اندازه دور سر نوزاد

مشخصه‌های آماری		ضرایب رگرسیونی استاندارد و غیراستاندارد برای متغیرهای مدل										مدل
F	MS	Df	SS	r تعدیل یافته	r ²	r	P	t	Beta	SE	B	
۸/۱۵۳	۸/۸۲۱	۲	۱۷/۶۴۲	-۰/۱۹۸	۰/۲۲۶	-۰/۴۷۵	۰/۰۰۰	۷۲/۳۰۵	-۰/۴۶۴	۳۳/۵۳۳	۳۳/۵۳۳	رگرسیون
	۱/۰۸۲	۵۶	۶۰/۵۸۷									باقی‌مانده
							۰/۰۰۷	۲/۸۰۳	۰/۷۷۸	۰/۰۴۱	۰/۱۱۵	حمایت افراد مهم
							۰/۱۹۶	-۱/۳۰۸	-۰/۳۶۳	۰/۰۱۸	-۰/۰۲۴	حمایت اجتماعی کل

شماره ۳ اطلاعات در مورد متغیرهای پیش‌بینی که در مدل وارد شده‌اند را ارائه می‌دهد. حمایت اجتماعی کل، پیش‌بینی‌کننده

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که با استفاده از روش Enter، مدل معنی‌داری به دست آمد ($p < 0/001$) $F(2, 56) = 8/153$ و $R^2 = 0/226$ ، این مدل ۱۹/۸ درصد واریانس را توجیه می‌کند. جدول (F_۲)،

معنی‌داری نبود (توانسته اندازه دور سر نوزاد را پیش‌بینی کند)، اما حمایت افراد مهم، پیش‌بینی کننده‌ی معنی‌داری بود ($p=0/007$).

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری برای پیش‌بینی وزن نوزاد

مشخصه‌های آماری				ضرایب رگرسیونی استاندارد و غیراستاندارد برای متغیرهای مدل							مدل
F	MS	Df	SS	r ²	r	P	t	Beta	SE	B	
۵/۶۹۰	۱۰۰۵۱۳۵/۴۸۴	۲	۲۰۱۰۲۷۰/۹۶۸	۰/۱۳۷	۰/۱۶۶	۰/۴۰۸	۱۶/۳۳۷	۱۸۶/۶۲۷	۳۰۴۸/۹۴۰	رگرسیون	
	۱۷۶۶۵۰/۳۱۷	۵۷	۱۰۰۶۹۰۶۲/۳۶۵							باقی‌مانده	
						۰/۰۱۸	۲/۴۴۴	۰/۶۷۵	۱۶/۰۳۹	۳۹/۱۹۷	حمایت افراد مهم
						۰/۲۴۳	-۱/۱۷۹	-۰/۳۲۶	۷/۱۴۰	-۸/۴۱۷	حمایت اجتماعی کل

از مطالعه‌ی مولوی و همکاران (۱۳۸۲) (۱۵) به دست آمده است که بین فشار روانی مادر با قد نوزاد رابطه‌ی منفی و معنی‌دار وجود دارد. به بیان دیگر تفاوت‌های فردی در قد نوزادان پیامد تأثیر فشار روانی دوران بارداری مادر در هنگام تولد بوده است. این یافته تا حدودی به نتایج حاصل از این پژوهش نزدیک می‌باشد که در اینجا حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌ی زنان باردار بر وضعیت نوزادان تأثیر دارد.

به دلیل اهمیت ویژه‌ی رشدونمو مناسب جنین در دوران بارداری، هرگونه کاهش یا افزایش غیرطبیعی میزان رشد با مرگ‌ومیر و عوارض ناخواسته هنگام زایمان همراه است. موارد مختلفی از جمله فراگیری روش‌های مقابله با استرس و ایجاد آرامش می‌توانند از خطرات دوره‌ی بارداری و نوزادی بکاهند. در مطالعه‌ی نشان داده شده است که مادران با قدرت مقابله‌ی بیشتر در برابر فشارهای روانی، به احتمال زیاد در جذب مواد غذایی برای رشد اندام‌های جنین بهتر عمل می‌کنند و در نتیجه این موضوع می‌تواند به افزایش میزان رشد جنین کمک کند. در مطالعه‌ی دیگر اثبات شده است که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس‌های هنگام بارداری و از جمله تن آرامی می‌توانند باعث جذب بهتر تغذیه و رشد مناسب‌تر جنین شوند. تحقیقات نشان می‌دهند مادرانی که در دوران بارداری با انجام تمرینات آموزشی و تن آرامی از آرامش بیشتری برخوردارند. در مقابل بی‌قراری نوزادان مهارت‌های مقابله‌ای بهتری از خود نشان می‌دهند. از طرفی نوزادان این مادران در آغوش مادر آرام می‌گیرند، راحت‌تر شیر می‌خورند، بی‌تابی کمتری در دوران شیرخوارگی از خود بروز می‌دهند و کمتر گریه می‌کنند.

کنوسی^۳ و همکاران، گزارش کردند که مشاوره و آموزش بارداری از جمله تن آرامی در بارداری، سبب افزایش زایمان واژینال، آپگار

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که با استفاده از روش Enter، مدل معنی‌داری به دست آمد ($p=0/001$)، $r^2=16/6$ ، $r=0/408$ و $F_2=5/690$ ، این مدل ۱۳/۷ درصد واریانس را توجیه می‌کند. جدول ۴ اطلاعات در مورد متغیرهای پیش‌بینی که در مدل وارد شده‌اند را ارائه می‌دهد. حمایت اجتماعی کل، پیش‌بینی کننده معنی‌داری نبود (توانسته وزن نوزاد را پیش‌بینی کند)، اما حمایت افراد مهم پیش‌بینی کننده معنی‌داری بود ($p=0/018$).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی در دوران بارداری شایع هستند. اضطراب دوران بارداری می‌تواند باعث پیامدهای مهمی از جمله کاهش نمره‌ی آپگار^۱ و وزن نوزادان در هنگام تولد شود. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج حاصل از یافته‌های پیشین همسو می‌باشد ولی در مورد افسردگی، اضطراب و استرس مادر و تأثیر آن بر روی نوزاد در این پژوهش رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد، شاید یکی از دلایل این نتیجه خود سازسوری^۲ مادران باردار در زمینه بیان مسائل عاطفی خود می‌باشد.

موافق نبودن همسر با حاملگی باعث بروز حالات هیجانی مانند خشم، ترس و اضطراب و افسردگی در مادر می‌گردد، درحالی‌که کیفیت خوب روابط زن با همسرش نیز نگرش او را نسبت به حاملگی مثبت کرده و پذیرش حاملگی را برای زن آسان می‌کند (۱۳).

علی‌رغم پیشرفت‌های علمی در زمینه‌ی مشکلات جسمی دوران بارداری، مشکلات روانی همچنان موضوعی مهم در بهداشت زن باردار به شمار می‌آید (۱۴).

بیشتری دارد. علی‌رغم پیشرفت‌های علمی در زمینه‌ی مشکلات جسمی دوران بارداری، مشکلات روانی همچنان موضوعی مهم در بهداشت زن باردار به شمار می‌آید. با توجه به این مسئله که حاملگی برای خیلی از زنان به‌عنوان یک بحران به‌حساب می‌آید حمایت زنان آسیب‌پذیر در این دوران اهمیت بسزایی دارد بنابراین حمایت اجتماعی ادراک شده‌ی زنان باردار، بایستی مدنظر قرار گیرد چون مستقیماً با سلامت نوزاد متولد شده در ارتباط می‌باشد. با توجه به این مهم، ضرورت وجود منبع حمایتی برای زنان باردار، شدیداً احساس می‌شود. در حال حاضر اطلاعات کافی در مورد اپیدمیولوژی^۴ فشارهای روانی اجتماعی به‌عنوان عاملی که نوزادان را در معرض شرایط نامناسب رشد جسمی و ذهنی قرار می‌دهد، در دست نیست، تحقیقات خارجی در این مورد را نیز بایستی با توجه به شرایط خاص اقتصادی و فرهنگی جامعه خودمان با احتیاط به کار ببریم.

تشکر و قدردانی

در اینجا لازم است که از ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان مهاباد و همچنین کارکنان سه مرکز بهداشت (شافی، صلاح‌الدین و فارابی)، نهایت تشکر و قدردانی را به خاطر همکاری با این پژوهش داشته باشیم.

References

1. Developmental Psychology (from conception to a child / Volume I), Laura Burke (Yahya seed Mohammad), Tehran: Publication Arasbaran, 17 th edition, 2008; 136-146.
2. Bazr Afshan MR, Mahmoodi Rad A. The impact of stress during pregnancy on birth weight and Apgar score at birth. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2009;17(1 &2):58-62. [Persian].
3. Samadi A. The effect of maternal psychosocial stress on four indicators height, weight, head circumference and Apgar score less than eight children, 1994. Allameh Tabatabai University master's thesis Exceptional Children. [Persian].
4. Foroozandeh N. Prevalence and risk factors of postpartum depression in pregnant women - care centers of Shahrekord, 2001. Master thesis Tehran University of Medical Sciences.
5. Shaghghi F, Tara F, Majd A, Agassi M, Moradi M. The relationship between non-traumatic anxiety during pregnancy with baby Anthropometric indices. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012; 7(15): 9-16. [Persian].
6. Kaplan H, Sadock B. summary of Psychiatry. Clinical Psychiatry and Behavioral Sciences Trans Pour Afkari N Tehran, Iran: Shahrab Publication. 1994.
7. Foroozandeh N, Delaram M, Deris, F. Mental health status during pregnancy and its risk

بهتر نوزاد در دقیقه اول، افزایش وزن نوزاد و کاهش مدت اقامت نوزاد در بخش نوزادان می‌شود. در مجموع می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش‌های تن آرامی در دوران بارداری بر رشد جنین تأثیر بسزایی دارد و می‌توان با ارائه‌ی این آموزش‌های ساده و درعین حال کم‌هزینه به مادران باردار به تولد کودکان سالم‌تر کمک کرد (۱۶).

عوامل مختلفی در سلامت بارداری مادران مؤثر است که از آن جمله می‌توان به عوامل روان‌شناختی خود مادر، اضطراب، استرس و افسردگی اشاره کرد. دوران حاملگی می‌تواند به حدی استرس‌زا باشد که بیماری‌های روانی را برانگیزد. وضع مالی خانواده، مسائل خانوادگی و ترس از زایمان نیز ممکن است باعث تغییرات روحی شدید در زن باردار شود. به‌علاوه تغییرات هورمونی در این دوران نیز باعث بروز حالات روحی خاصی در زنان باردار می‌شود. همان‌طور که بهداشت جسمی در دوران حاملگی ضروری و مهم است، بهداشت روانی نیز اهمیت خاصی دارد. استرس یا فشار روانی مادر به‌عنوان عامل اثرگذار در توانایی‌های ذهنی آینده کودک مورد توجه قرار گرفته است و فشارهای روانی مادر از طریق تولید هورمون آدرنال امکان دارد روی جنین تأثیر بگذارد، به نظر می‌رسد مادرانی که سطح اضطراب بالاتری دارند، احتمال داشتن کودکانی با اختلالات رفتاری و فیزیکی را به میزان بیشتری دارند. افسردگی در دوران بارداری شایع‌تر بوده و برای مادر و جنین خطر

- factors in women visiting the health centers of Shahrekord, 2000-2001 years. *Fertility and Infertility*. 2003; 4(2): 146-155. [Persian].
8. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis*, 2nd Ed. New York: Harper and Row 1967.
 9. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52: 30-41.
 10. Fischer J, Corcoran K. *Measures for Clinical Practice and Research: A Sourcebook Volume2: Adults*: Oxford University Press, USA; 2011.
 11. Salimi A, Joukar M, Nikpoor R. Internet connections in life: The Role of Perceived social support and loneliness in Internet use. *Psychological Studies*. 2007; 5(3): 81-102. [Persian].
 12. Sahebi A, Asghari MJ, Salari, RS. Validation of depression, anxiety, stress DASS-21 for the Iranian population. *Journal Developmental Psychology*. 2005; 1(4): 299-312. [Persian].
 13. Seif S. Mental health during pregnancy and duties of the wife and the community. *Journal of Mental Health*. 1997; 1(2): 86 -91. [Persian].
 14. Jannati Y, Khaki N. Psychiatric nursing, printing, publishing and publishing community. 2005; 3(4): 123-192. [Persian].
 15. Molavai H, Movahedi M, Bengar M. The relationship between maternal stress during pregnancy with Apgar score and neonatal body condition Iraninan *Psychiatry and Clinical Psychology*. 2004; 3(35): 68-74. [Persian].
 16. Tousi M, Akbar Zadeh M, Zare N, sharif F. Effect of relaxation training to pregnant mothers on physiologic indices. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2013; 11(1): 15-21. [Persian].