

بررسی رابطه حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از

همه‌گیری کووید-۱۹ در زنان باردار

دکتر لیلا کریمی^۱، دکتر سمیه مکوندی^۲، دکتر میترا مهدویان^۳، دکتر ربابه

خلیلی^{۴*}

۱. استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
۲. دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.
۳. دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.
۴. استادیار گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، مؤسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۰

خلاصه

مقدمه: بارداری خود واقعه‌ای استرس‌زا است که در شرایط کنونی، شیوع بیماری کووید-۱۹ ممکن است آن را متأثر سازد. توجه به عواملی که اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ را در زنان باردار بکاهد، ضروری به نظر می‌رسد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در زنان باردار انجام شد. **روش کار:** این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۲۰۰ نفر از زنان باردار انجام شد. ابزارهای نمونه‌گیری شامل چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک و مامایی، پرسشنامه حمایت اجتماعی مقیاس خانواده pss-fa و پرسشنامه اضطراب زنان باردار ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، آنووا و رگرسیون خطی تک‌متغیره انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در زیرگروه‌های حمایت اجتماعی ضعیف و متوسط و قوی تفاوت معناداری داشت ($p < ۰/۰۰۱$). بر اساس نتایج آزمون همبستگی، بین میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ و میزان حمایت اجتماعی دریافت شده در زنان باردار ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت (ضریب همبستگی پیرسون برابر با $-۰/۲۱۱$ و $p = ۰/۰۰۳$)؛ بدین معنا که با افزایش میزان حمایت اجتماعی از جانب خانواده، میزان اضطراب در زنان باردار ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ کاهش معناداری می‌یافت.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط معکوس بین میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ و میزان حمایت اجتماعی دریافت شده در زنان باردار، به نظر می‌رسد وجود تمهیدات حمایتی از طرف خانواده و اطرافیان در زمان همه‌گیری کرونا و بیروس ضروری باشد.

کلمات کلیدی: اضطراب، بارداری، حمایت اجتماعی، کووید-۱۹

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر ربابه خلیلی؛ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، مؤسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۸۷۵۵۵۴۹۵؛ پست الکترونیک: khalili1120@gmail.com

مقدمه

دوران بارداری، یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی یک زن است و از آنجا که زنان آسیب پذیری بیشتری در مقابل اختلالات روانشناختی دارند و نیز به دلیل آن که با تغییرات جسمی و روانی بسیاری همراه است، تأثیرات عمیقی بر زندگی زنان برجای می‌گذارد (۱، ۲)؛ به طوری که مادر شدن که از وقایع لذت‌بخش و تکاملی زندگی زنان محسوب می‌شود، از پراسترس‌ترین دوران زندگی آنان می‌باشد و به علت همراه بودن با تغییرات و سازگاری‌های فیزیولوژیکی و انطباق‌های روان‌شناختی، مستلزم توجه ویژه‌ای است (۳). نتایج مطالعات حاکی از شیوع بیشتر اختلالات خلقی در دوران بارداری نسبت به سایر دوران زندگی زنان هستند، در حالی که در بیشتر بارداری‌ها جنبه جسمی و فیزیولوژیکی این دوران بیش از ابعاد روحی و روانی آن مورد توجه قرار می‌گیرد و این مسأله مغفول می‌ماند که بارداری و انتقال به مرحله والدینی تغییرات اجتماعی و روان‌شناختی بزرگی را ایجاد می‌کند که این تغییرات با افزایش میزان اضطراب و افسردگی ارتباط دارند (۴). در حال حاضر با توجه به وضعیت پاندمی ویروس جدید کرونا و بیماری کووید-۱۹ ناشی از آن که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده است، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری و پیروسی بر روی سلامت روان افراد در سطوح مختلف مطرح است. یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر که نیاز به توجهی خاص دارند، زنان باردار هستند (۵). وانگ و همکاران (۲۰۲۰) معتقدند که بحران ناشی از بیماری کووید-۱۹ منجر به تأثیرات معناداری بر سلامت روان عمومی جامعه شده و افسردگی و اضطراب گسترده‌ای را به همراه داشته است (۶). در مطالعه کربت و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ باعث افزایش اضطراب در بین زنان باردار شده بود و نگرانی آنها بیشتر از همه نسبت مخاطرات کووید-۱۹ برای خویشاوندان مسن و سپس فرزندانشان و در نهایت فرزند متولد نشده بود (۷). مطالعه وو و همکاران (۲۰۲۰) در چین نشان داد که در حین شیوع بیماری کووید-۱۹ افسردگی زنان

باردار افزایش یافته بود (۸). همچنین به نظر می‌رسد طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های تردد و قرنطینه‌ای، از دلایل دیگری است که میزان اضطراب و نگرانی را در اغلب مادران باردار در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ افزایش می‌دهد (۹). برخی مادران باردار به دلیل ترس از ابتلاء به کووید-۱۹ ممکن است برای پیگیری وضعیت خود و جنین به مراکز بهداشتی یا پزشک مراجعه نمایند. در مواردی گزارش شده است که برخی مادران باردار به دلیل نگرانی‌ها و اضطراب بیش از اندازه، خواستار ختم بارداری و سزارین انتخابی بوده و عده‌ای نیز اضطراب انجام غربالگری و واکسیناسیون نوزادان خود را در شرایط شیوع بیماری کووید-۱۹ داشتند (۹). بر اساس یافته‌های مطالعات، افزایش سطح اضطراب و استرس در طی بارداری باعث افزایش مسمومیت بارداری، افسردگی بارداری، تهوع و استفراغ در دوران بارداری، زایمان زودرس، تولد نوزاد کم وزن و حتی نمره آپگار پایین در نوزاد می‌گردد (۱۱، ۱۲).

حمایت اجتماعی، نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا از جمله دوران بارداری و تسهیل تحمل مشکلات برای بیماران به‌شمار می‌رود و فقدان حمایت اجتماعی بر وضعیت روانی مادر در طول بارداری و بعد از آن مؤثر است (۳). حمایت اجتماعی به‌عنوان منبعی پشتیبان و حمایت‌کننده که توسط دیگران مخصوصاً دوستان و خانواده و حتی محیط ایجاد می‌شود، تعریف شده است (۱۰). برخی مدل‌های حمایت اجتماعی، بر تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی تأکید دارند؛ مانند مدل تأثیر مستقیم و مدل تأثیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی. در مدل تأثیر مستقیم عقیده بر این است که صرف داشتن حمایت اجتماعی می‌تواند برای سلامتی مفید باشد و در مدل تأثیر غیرمستقیم می‌تواند از فرد در برابر فشارها حمایت کند (۱۱). حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زا و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین توسط تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش، افزایش میزان بقاء و بهبود کیفیت زندگی می‌شود، حمایت اجتماعی بر

سلامت روانی مادر باردار وجود ندارد، یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی در فاصله زمانی فروردین تا خرداد ۱۳۹۹ بر روی ۲۰۰ نفر از زنان باردار کشور انجام شد. طرح اولیه پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی حضرت بقیه‌الله با کد IR.BMSU.REC.1399.075 مورد تأیید قرار گرفته است. برای تعیین حجم نمونه ابتدا بر روی ۱۰ نمونه اول مطالعه پایلوت انجام و بین میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ و میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط زنان باردار، ضریب همبستگی پیرسون برابر با $0/23$ - به دست آمد. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی، و با در نظر گرفتن سطح اطمینان 95% و توان آزمون 90% ، ۱۹۵ نفر محاسبه شد که نمونه‌گیری تا ۲۱۱ نفر ادامه یافت (۱۶).

ابزارهای نمونه‌گیری شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مامایی، پرسشنامه حمایت اجتماعی مقیاس خانواده (PSS-fa)^۱ و پرسشنامه اضطراب زنان باردار ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ بودند. چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک توسط تیم تحقیق ساخته و روایی محتوای آن تأیید شد. پرسشنامه حمایت اجتماعی مقیاس خانواده PSS-fa یک ابزار ۲۰ سؤالی و هدف آن سنجش تأمین حمایت اجتماعی از ناحیه خانواده است. هر یک از گویه‌ها مربوط به تجارب، ادراک و احساس‌هایی است که اکثر مردم گه گاه در رابطه با خانواده خود پیدا می‌کنند. پرسشنامه حمایت اجتماعی PSS-fa معتبر بوده و با ضریب آلفای بالا از هماهنگی درونی مطلوبی برخوردار است (۱۷). حداکثر نمره هر سؤال یک و حداقل آن صفر است. ۵ سؤال (۳، ۴، ۱۶، ۱۹، ۲۰) ارزش معکوس داشتند که در زمان تحلیل آماری به صورت معکوس نمره‌دهی شدند. دامنه امتیازات کل سؤالات پرسشنامه ۲۰-۰ بود. کسب نمرات بالاتر به معنای دریافت حمایت اجتماعی بیشتر

کیفیت زندگی زنان در دوران بارداری تأثیر دارد و فقدان آن با افسردگی در زنان باردار همراه است (۱۲). در مورد رابطه بین حمایت اجتماعی و میزان اضطراب در زنان باردار، تحقیقاتی با یافته‌های ضدونقیض در دست است. دیتزن و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که حمایت اجتماعی بالا با کاهش سطح کورتیزول خون و در نتیجه کاهش اضطراب در زنان باردار همراه می‌باشد (۱۳)، درحالی‌که در مطالعه شیشه‌گر و همکاران (۲۰۱۴) بین استرس و حمایت اجتماعی در دوران بارداری رابطه‌ای مشاهده نشد (۱۴). در مورد نقش حمایت اجتماعی در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ بر روی سلامت روان جامعه مطالعات بسیار اندکی انجام شده است. یکی از این مطالعات توسط تال و همکاران (۲۰۲۰) انجام شد که یافته‌های آن اهمیت ارتباط اجتماعی را برای کاهش پیامدهای روانی منفی بیماری کووید-۱۹ برجسته می‌کند (۱۵).

با توجه به بحران فعلی کووید-۱۹ در جامعه که استرس مضاعفی را به مادران باردار وارد می‌کند و با عنایت به این موضوع که نقش حمایت اجتماعی در بحران‌ها نمود بیشتری دارد، مسأله حمایت‌های اجتماعی از زنان باردار اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. پس از جستجو در پایگاه‌های علمی مشخص شد که تاکنون هیچ مطالعه‌ای در خصوص نقش حمایت اجتماعی در کاهش اضطراب زنان باردار ایرانی در شرایط بحرانی کووید-۱۹ منتشر نشده است. تمامی مطالعات موجود به بررسی اضطراب و استرس و رابطه آن با حمایت اجتماعی در شرایط طبیعی پرداخته بودند که گاه نتایج متفاوتی را نیز گزارش کرده بودند. لذا با توجه به نقش مخرب و مسلم اضطراب دوران بارداری در ایجاد پیامدهای نامطلوب برای مادر و جنین به‌ویژه در بحران فعلی کووید-۱۹، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در زنان باردار انجام شد تا با توجه به نتایج آن بتوان اقدامات لازم را برای بهبود اضطراب مادران باردار در شرایط بحرانی فراهم نمود. همچنین از آن‌جا که هیچ‌گونه دستورالعمل مدون و کاربردی در جهت ارتقاء

¹ Perceived Social Support-Family

از نظر مشارکت‌کنندگان است. بر اساس مطالعه بداقی و همکاران (۲۰۱۷)، نمرات کمتر از ۸ به معنای حمایت اجتماعی ضعیف، نمرات ۸-۱۵ حمایت اجتماعی متوسط و نمرات ۱۶ و بالاتر حمایت اجتماعی خوب محسوب می‌شود (۱۸). پرسشنامه اضطراب زنان باردار ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته و حاوی ۲۰ سؤال در زمینه‌هایی مانند اضطراب ناشی از ابتلاء مادر باردار به کووید-۱۹، ابتلاء اطرافیان و جنین یا نوزاد و اضطراب ناشی از پیامدهای آن بود که بر اساس مقیاس ۵ قسمتی لیکرت از اصلاً تا بسیار زیاد به ترتیب نمرات ۱-۵ را به خود اختصاص می‌دادند. مجموع نمرات این پرسشنامه در محدوده ۱۰۰-۲۰ بود و نمرات بالاتر به منزله اضطراب بیشتر نسبت به شیوع کرونا و پیروسی بودند. نمرات ۲۰-۴۶ به معنای اضطراب کم، محدوده ۴۷-۷۳ اضطراب متوسط و نمرات ۷۴-۱۰۰ اضطراب بالا را نشان می‌دادند. در بررسی روایی صوری این ابزار از روش کیفی استفاده گردید. تعیین روایی صوری کیفی در یک پانل ۱۰ نفره تخصصی با حضور متخصصین بهداشت باروری، مشاوره در مامایی و روان‌شناسان برای یافتن سطح دشواری، میزان عدم تناسب، ابهام عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات انجام گرفت که نظرات آنان به صورت تغییراتی در پرسشنامه اعمال شد. برای محاسبه پایایی این پرسشنامه با روش آزمون-بازآزمون، ابتدا ابزار اندازه‌گیری به ۱۰ زن باردار داوطلب به شرکت در مطالعه پایلوت و واجد شرایط ورود به مطالعه در مراکز بهداشت تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله ارائه شده و سپس در فاصله زمانی کوتاهی دوباره در همان شرایط، آزمون بر روی همان گروه اجرا شد. نمرات به دست آمده از دو آزمون مورد نظر قرار گرفته و ضریب همبستگی آنها برابر با ۰/۸۵ محاسبه شد که این ضریب نمایانگر قابلیت اعتماد (پایایی) ابزار بود.

برای جمع‌آوری اطلاعات از روش نمونه‌گیری آسان^۱ استفاده شد. به علت محدودیت‌های مربوط به قرنطینه خانگی در زمان شیوع کرونا و پیروسی و عدم دسترسی

فیزیکی به زنان باردار، پرسشنامه‌ها به نسخه آنلاین تبدیل شده و لینک آن در گروه‌های مختلف مربوط به زنان باردار (اعم از درمانی، مشاوره‌ای، پرسش و پاسخ) در شبکه‌های اجتماعی واتساپ و تلگرام به اشتراک گذاشته شد. این گروه‌ها غالباً اماکن مجازی بودند که در زمان همه‌گیری کرونا و پیروسی جهت جلوگیری از تردهای غیرضروری به بیمارستان‌ها و مطب‌ها، توسط متخصصین زنان یا ماماها برای رفع نیاز زنان باردار در زمینه سؤالات و مشکلات مربوط به بارداری و زایمان تشکیل شده بودند. گروه‌های مذکور ابتدا توسط پژوهشگران شناسایی شده و با عضویت در آنها محتوای مطالب به اشتراک گذاشته در گروه‌ها برای شناسایی نوع قالب اعضای آنها ارزیابی می‌شد. سپس در جلسه بحث گروهی بین نویسندگان محیط‌هایی که واجد شرایط نمونه‌گیری بودند، انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی بودن، باردار بودن، حداقل سواد خواندن و نوشتن و داوطلب جهت شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ابتلاء به کرونا و داشتن بیماری‌های حیطه روانی بر اساس خودگزارش‌دهی (برای حذف موارد اضطراب ناشی از سایر علل) در پرسشنامه بود. برای تکمیل پرسشنامه‌ها به‌طور میانگین به ۱۵-۱۰ دقیقه زمان نیاز بود.

ملاحظات اخلاقی اعمال شده در این پژوهش شامل: شرکت داوطلبانه آزمودنی‌ها، جلب رضایت پاسخ‌گویان در خصوص انجام تحقیق از طریق متعهد شدن به اینکه به هیچ وجه اطلاعات شخصی آنها فاش نخواهند شد و طراحی بی‌نام پرسشنامه‌ها برای فاش نشدن هویت افراد (حفظ رازداری و گمنامی)، رعایت حقوق مربوط به رابطه محقق با محقق از طریق بیان و ارجاع داده‌ها و اطلاعات متعلق به محققان دیگر بود.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش‌های آمار توصیفی جهت برآورد میانگین، انحراف معیار و نسبت‌ها و برای برآورد میزان همبستگی بین میزان حمایت اجتماعی و اضطراب ناشی از همه‌گیری کرونا و پیروسی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای مقایسه میزان

^۱ Convenient Sampling

به دلیل ابتلاء به کووید-۱۹ بر اساس خودگزارش‌دهی از مطالعه خارج شده و آنالیز آماری بر روی ۲۰۰ زن باردار انجام شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۹/۱۶±۶/۹۸ سال و محدوده سنی آنها ۱۸-۴۵ سال بود. میانگین رتبه بارداری ۱/۹۴±۰/۹۰ و محدوده آن ۱-۵ بود. بیشترین فراوانی تحصیلات مربوط به تحصیلات دبیرستان (۴۸/۵٪) بود. اکثر زنان تحت مطالعه خانه‌دار بوده (۸۴/۵٪) و ۸۵ نفر (۴۲/۵٪) در سه ماهه دوم بارداری بودند (جدول ۱).

اضطراب در زیرگروه‌های مختلف متغیرهای مورد مطالعه از آزمون‌های تی و آنووا استفاده شد. از رگرسیون خطی تک‌متغیره برای پیش‌بینی میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ توسط متغیر حمایت اجتماعی و از مدل خطی تعمیم یافته برای کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

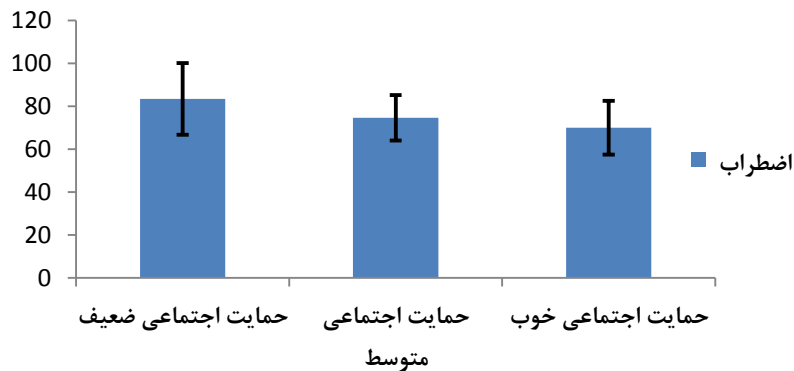
در این مطالعه ۲۱۱ زن باردار وارد مطالعه شدند که ۹ نفر به دلیل اختلالات افسردگی و اضطراب و ۲ نفر

جدول ۱- توزیع متغیرهای دموگرافیک و ویژگی‌های مربوط به بارداری در گروه مورد مطالعه

| متغیر | تعداد (درصد) |
|--------------------|--------------|
| ابتدایی و راهنمایی | ۲۳ (۱۱/۵) |
| تحصیلات | ۹۷ (۴۸/۵) |
| دبیرستان | ۸۰ (۴۰) |
| دانشگاهی | ۱۶۹ (۸۴/۵) |
| خانهدار | ۳۱ (۱۵/۵) |
| شغل | ۱۷ (۸/۵) |
| ابتدایی و راهنمایی | ۱۲۱ (۶۰/۵) |
| تحصیلات همسر | ۶۲ (۳۱) |
| دبیرستان | ۴۶ (۲۳) |
| دانشگاهی | ۸۵ (۴۲/۵) |
| سن بارداری | ۶۹ (۳۴/۵) |
| سه ماهه اول | ۷۱ (۳۵/۵) |
| سه ماهه دوم | ۸۴ (۴۲) |
| سه ماهه سوم | ۴۵ (۲۲/۵) |
| رتبه بارداری | ۷۱ (۳۵/۵) |
| اول | ۸۴ (۴۲) |
| دوم | ۴۵ (۲۲/۵) |
| رتبه بارداری | ۷۱ (۳۵/۵) |
| اول | ۸۴ (۴۲) |
| دوم | ۴۵ (۲۲/۵) |
| سوم و بیشتر | |

میانگین میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ برابر با ۷۳/۵±۱۲/۳ و محدوده آن ۳۲-۹۹ بود. ۱۲ نفر (۶٪) اضطراب کم، ۷۰ نفر (۳۵٪) اضطراب متوسط و ۱۱۸ نفر (۵۹٪) اضطراب بالایی نسبت به همه‌گیری کووید-۱۹ داشتند. اطلاعات مربوط به میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در زیرشاخه‌های حمایت اجتماعی در نمودار ۱ نشان داده شده است.

میانگین حمایت اجتماعی دریافت شده از جانب خانواده در زنان باردار تحت مطالعه ۱۵/۱±۳/۳ و طبق تقسیم‌بندی در طبقه حمایت اجتماعی متوسط بود (محدوده حمایت اجتماعی: ۴-۲۰). پس از آنالیز زیرگروه‌های حمایت اجتماعی مشخص شد که ۱۳ نفر (۶/۵٪) از حمایت اجتماعی ضعیف، ۱۰۸ نفر (۵۴٪) از حمایت اجتماعی متوسط و ۷۹ نفر (۳۹/۵٪) از حمایت اجتماعی خوب برخوردار بودند.



نمودار ۱- میزان اضطراب ناشی از همه گیری کووید-۱۹ در زیرگروه های مختلف حمایت اجتماعی

($p < 0.001$) و زیرگروه حمایت اجتماعی خوب نسبت به متوسط است ($p = 0.007$).

بر اساس نتایج آزمون های آنووا و تی مستقل، میزان اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در زیرگروه های مربوط به متغیرهای دموگرافیک تحصیلات مادر و همسر و شغل مادر تفاوت آماری معناداری نداشت، اما در زیرگروه های مربوط به متغیر رتبه بارداری تفاوت معناداری در میزان اضطراب مادر وجود داشت ($p = 0.0001$)؛ به طوری که کمترین میزان اضطراب مربوط به افرادی بود که بارداری دوم خود را سپری می کردند (جدول ۲).

بر این اساس بیشترین میزان اضطراب ناشی از همه گیری کووید-۱۹ در زنان بارداری بود که از حمایت اجتماعی ضعیف برخوردار بودند ($83/5 \pm 16/6$) و کمترین میزان اضطراب در گروهی بود که حمایت اجتماعی خوب داشتند ($70 \pm 12/5$).

بر اساس نتایج آزمون آنووا، میزان اضطراب ناشی از همه گیری کووید-۱۹ در زیرگروه های حمایت اجتماعی ضعیف و متوسط و قوی تفاوت معناداری داشت ($F = 8/75$ و $p < 0.001$). تست Post Hoc نشان داد که این تفاوت معنادار ناشی از اختلاف میزان اضطراب در زیرگروه حمایت اجتماعی خوب نسبت به ضعیف

جدول ۲- میزان اضطراب ناشی از کووید-۱۹ بر اساس متغیرهای دموگرافیک

| متغیر | میزان اضطراب | درجه آزادی | F | سطح معنی داری |
|--------------------|-------------------|------------|------|---------------|
| ابتدایی و راهنمایی | $72/26 \pm 5/86$ | | | |
| تحصیلات مادر | $75/20 \pm 16/33$ | ۲ | ۱/۹۲ | ۰/۱۵ |
| دانشگاهی | $71/70 \pm 6/31$ | | | |
| شغل مادر | $73/78 \pm 13/01$ | ۱ | ۰/۷۸ | ۰/۳۷ |
| شاغل | $71/63 \pm 6/92$ | | | |
| تحصیلات همسر | $74/72 \pm 7/37$ | | | |
| دبیرستان | $75/02 \pm 14/95$ | ۲ | ۳/۴۵ | ۰/۰۳ |
| دانشگاهی | $70/09 \pm 5/02$ | | | |
| رتبه بارداری | $77/05 \pm 8/43$ | | | |
| اول | $68/53 \pm 15/43$ | ۲ | ۱۳/۴ | ۰/۰۰۰۱ |
| دوم | $77 \pm 6/45$ | | | |
| سوم و بیشتر | | | | |

متقابل معنادار متغیر عامل و متغیر مداخله گر (حمایت اجتماعی-رتبه بارداری) بر روی متغیر وابسته اضطراب وجود داشت ($p = 0.001$). با حذف اثر آنها، میزان

همچنین مدل خطی عمومی نشان داد که متغیر رتبه بارداری ($p = 0.001$) به عنوان عامل مخدوش کننده بر روی میزان اضطراب تأثیر معناداری داشت. همچنین اثر

اضطراب در زیرگروه‌های مختلف حمایت اجتماعی همچنان تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0/001$). بر اساس نتایج آزمون همبستگی، بین میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ و میزان حمایت اجتماعی دریافت شده در زنان باردار ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت (ضریب همبستگی پیرسون برابر با $0/211 -$ و $p = 0/003$)؛ بدین‌معنا که با افزایش میزان حمایت

اجتماعی از جانب خانواده، میزان اضطراب در زنان باردار ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ کاهش معناداری می‌یافت. R^2 تعدیلی نشان داد که حمایت اجتماعی $0/040$ واحد متغیر اضطراب ناشی از کووید-۱۹ را پیش‌بینی می‌کند که به معنی پیش‌بینی 4% از تغییرات این متغیر است (جدول ۳).

جدول ۳- رگرسیون خطی تک‌متغیره برای پیش‌بینی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ توسط حمایت اجتماعی

| متغیر ملاک | متغیر پیش‌بین | R | R^2 | R^2 تعدیلی | ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) | دامنه اطمینان ۹۵٪ برای ضریب رگرسیونی | | سطح معنی‌داری |
|---------------|----------------------------------|---------|---------|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------|---------------|
| | | | | | | حد تحتانی | حد فوقانی | |
| حمایت اجتماعی | اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ | $0/211$ | $0/045$ | $0/040$ | $-0/211$ | $-1/27$ | $-0/27$ | $0/003$ |

بحث

مطالعه حاضر که با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در زنان باردار انجام گردید، از این نظر اولین مطالعه‌ای است که در ایران به این موضوع می‌پردازد، دارای نوآوری است. یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد اکثریت جامعه مورد مطالعه نسبت به همه‌گیری کووید-۱۹ اضطراب متوسط تا شدیدی داشتند. البته اگرچه حاملگی یک رویداد متعارف در بین زنان در سنین تولید مثل است، اما اغلب یک دوره پراسترس، همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی به حساب می‌آید و این تغییرات می‌تواند توانایی زن را برای انجام دادن نقش‌های معمول زندگی تغییر دهد. سعادت و همکاران (۲۰۲۰) طی مطالعه‌ای، اضطراب زنان باردار در سه ماهه سوم در همه‌گیری کووید-۱۹ را بسیار بالاتر از سه ماهه اول برآورد نمودند (۱۹). در مطالعه کوربت و همکاران (۲۰۲۰) در ایرلند؛ بیش از نیمی ($63/4\%$) از زنان باردار در سه ماهه دوم و سوم بارداری، اضطراب بالایی در مورد سلامت نوزاد متولد نشده‌شان طی همه‌گیری کووید-۱۹ نشان دادند (۷). در کشور پاکستان مطالعه حسین و همکاران (۲۰۲۰)، اختلال اضطراب منتشر زنان باردار به‌دنبال ترس از ابتلاء و تأثیر بیماری کووید-۱۹ روی سلامت نوزادشان بسیار بالا گزارش کرده بود (۲۰). در مجموع می‌توان

گفت نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات انجام شده در چنین شرایط بحرانی همه‌گیری کووید-۱۹ هماهنگی و همخوانی داشت. از دیگر نتایج این مطالعه، برخوردار بودن $6/5\%$ از زنان باردار از حمایت اجتماعی ضعیف و 56% (اکثریت) جامعه زنان باردار در کووید-۱۹ از حمایت اجتماعی متوسط از طرف همسر و خانواده برخوردار بود و میزان اضطراب در گروه‌هایی از زنان باردار که از حمایت اجتماعی خوبی برخوردار بودند، پایین و برعکس میزان اضطراب در زنان بارداری که حمایت اجتماعی ضعیفی داشتند، بالاتر بود. بر اساس شواهد نیز نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس رابطه معکوسی با حمایت اجتماعی دارد (۱۸، ۲۱، ۲۲). همسو با نتایج این مطالعه، در کانادا نیز لبل و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند 68% زنانی که از اضطراب مربوط به بارداری و اختلال خواب در همه‌گیری کووید-۱۹ رنج می‌بردند، با حمایت اجتماعی دچار تخفیف علائم اضطراب و خواب راحت‌تری شده بودند (۲۳). در واقع می‌توان ادعا داشت که حمایت اجتماعی عامل محافظتی در برابر افسردگی و اضطراب در بین زنان باردار به‌شمار می‌رود که می‌تواند از طریق مکانیسم‌های روان‌شناختی و یا سیستم‌های درون‌ریز مغزی، منجر به بهبود وضعیت سلامت روان گردد (۱۸). همچنین حمایت اجتماعی منجر به ایجاد نوعی حس اعتماد به‌نفس و

اطمینان از مواجهه مؤثر و مفید در برابر مشکلات می‌گردد، البته این عامل بایستی از حالت متعادل خود خارج نگردد، زیرا می‌تواند وابستگی بیش از حد فرد را در پی داشته باشد. البته این موضوع در فرهنگ‌های مختلف متفاوت می‌باشد. به‌عنوان مثال در کشورهای شرقی گرایش به حمایت، به‌نجار تلقی شده و ارائه حمایت اجتماعی یک ارزش به حساب می‌آید، اما در کشورهای غربی این موضوع از شدت کمتری برخوردار است و گاهی حتی حمایت را تقبیح می‌نمایند (۲۴).

با وجود اینکه پیشرفت طب مادر و نوزاد و دسترسی به نتایج عالی در پیشگیری از عوارض بارداری با کمک اولتراسوند اولیه نوزاد، حمایت روان‌شناختی از مادران و افزایش دلبستگی مادر و نوزاد و حمایت والدین برای انطباق با شرایط دشوار از طریق پیش‌بینی و پیشگیری مسائلی چون پره‌اکلامپسی و محدودیت رشد داخل رحمی جنین و زایمان زودرس تأثیر زیادی داشته است، همچنان متخصصان مادر و نوزاد در بحران همه‌گیری کووید-۱۹ بر حمایت از زنان باردار در مواجهه بر چالش‌های پیش‌رو و استرس و اضطراب مواجهه با عوارض ناشناخته آن تأکید به‌سزایی دارند (۲۵).

یکی از مؤلفه‌های مهم در مدیریت هرگونه تهدید بیماری‌های واگیر، مراقبت از جمعیت آسیب‌پذیر می‌باشد (۲۶). ترس از عفونت، نگرانی از سلامت خانواده، دوستان و اقوام، عدم اطمینان، اختلال و انزوای اجتماعی که بخشی از زندگی روزمره برای بسیاری از نقاط جهان در همه‌گیری کووید-۱۹ گردیده است، بدون شک تأثیرات عمیقی بر سلامتی بر روی کل جمعیت دنیا گذاشته است؛ ولی بارداری در این همه‌گیری جهانی برای بسیاری از زنان بسیار وحشتناک گزارش شده است (۲۷). زنان باردار تحت فشار اضافی ممکن است دچار عوارض جانبی غیرمستقیم بر سلامت جسمی و روحی شوند، بنابراین شناسایی این مسئله بسیار مهم است و نیازمند حمایت و پشتیبانی دقیق و به روز از سوی دولت‌ها و مراجع سیاست‌گذاری می‌باشند. استفاده از راهکارهای ساده مانند بولتن‌های خبری تلویزیونی، پرکاربردترین منبع اطلاع‌رسانی پیام‌های سلامت جهت

رفع نگرانی بیماران در کووید-۱۹ شناسایی شده و سپس شبکه‌های اجتماعی می‌تواند در این زمینه بسیار مؤثر واقع شود (۷).

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، دسترسی محدود به جامعه مورد مطالعه به سبب قرنطینه خانگی بود که سعی شد با استفاده از پرسشنامه آنلاین تحت شبکه‌های اجتماعی و اینترنت، این محدودیت تا حدودی مرتفع گردد. همچنین با توجه به تازگی مسأله و محدودیت مطالعات انجام شده در این زمینه در سطح کشور و دنیا، متأسفانه در انجام مقایسه و تنوع بحث محدودیت وجود داشت که البته تمام تلاش انجام شد تا با جستجوی وسیع، این محدودیت تا حدودی جبران گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر سطوح بالایی از اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ را در زنان باردار نشان داد که این متغیر با حمایت اجتماعی دریافت شده (همسر، خانواده و دوستان) کاملاً مرتبط بود؛ به‌طوری‌که زنان بارداری که حمایت اجتماعی ضعیفی داشتند، دارای اضطراب شدیدتری شده بودند. مهم‌ترین مؤلفه در مدیریت هرگونه تهدید بیماری‌های واگیر، مراقبت از جمعیت آسیب‌پذیر جامعه می‌باشد. بنابراین زنان باردار که هم به‌دلیل بارداری تحت استرس قرار دارند و هم به‌دلیل همه‌گیری کووید-۱۹ تحت فشار روانی مضاعف و خانواده و اطرافیان، نیازمند حمایت و پشتیبانی از سوی دولت‌ها و مراجع سیاست‌گذاری می‌باشند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و معاونت پژوهش دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) تشکر و قدردانی می‌گردد. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است. از نظر تضاد منافع، هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

1. Khalili R. Prevalence of various psychological disorders during the COVID-19 pandemic: Systematic review. *Journal Mil Med* 2020; 22(6):648-62.
2. Karimi FZ, Nosrati Hadiabad SF, Abdollahi M, Karimi L. Frequency of Sleep Disorders and Individual Related Factors in Pregnant Women Referred to Mashhad Health Centers in 2019. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2020; 23(1):25-32.
3. Elsenbruch S, Benson S, Rütcke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod* 2007; 22(3):869-77.
4. Halbreich U. Prevalence of mood symptoms and depressions during pregnancy: implications for clinical practice and research. *CNS Spectr* 2004; 9(3):177-84.
5. Makvandi S, Mahdavian M, Karimi L. COVID-19 and pregnant women: a letter to editor. *Nurse Care Open Acces J* 2020; 7(3):58.
6. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(5):1729.
7. Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2020; 249:96-97.
8. Wu YT, Zhang C, Liu H, Duan CC, Li C, Fan JX, et al. Perinatal Depression of Women Along with 2019 Novel Coronavirus Breakout in China; 2020.
9. Fakari FR, Simbar M. Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to editor. *Archives of academic emergency medicine* 2020; 8(1).
10. Harley K, Eskenazi B. Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Soc Sci Med* 2006; 62(12):3048-61.
11. Abdollahzade Rafi M, Hassanzadeh M, Hosseini MA. Relationship between social support with depression and anxiety during third trimester pregnancy. *Iranian journal of Nursing research* 2012; 7(26):1-0.
12. Moshki M, Armanmehr V, Cheravi K. The relationship between depression during pregnancy with social support and some demographic variables in pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(142):12-20.
13. 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.
14. Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA. 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. *Advances in Nursing & Midwifery* 2014; 23(81):27-32.
15. Tull MT, Edmonds KA, Scamaldo K, Richmond JR, Rose JP, Gratz KL. Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry research* 2020; 113098.
16. Hulley S, Cummings S, Browner W, Grady D, Newman T. *Designing clinical research : an epidemiologic approach*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer Health; 2013.
17. Windle M, Miller-Tutzauer C. Confirmatory factor analysis and concurrent validity of the perceived social support-family measure among adolescents. *Journal of Marriage and the Family* 1992; 777-87.
18. Bodaghi E, Alipour F, Bodaghi M, Nori R, Peiman N, Saeidpour S. The role of spirituality and social support in pregnant women's anxiety, depression and stress symptoms. *Community Health Journal* 2017; 10(2):72-82.
19. Saadati N, Afshari P, Boostani H, Beheshtinasab M, Abedi P, Maraghi E. Health Anxiety of Pregnant Women and Its Related Factors During the Pandemic of Corona Virus; 2020.
20. Hossain N, Samuel M, Sandeep R, Imtiaz S, Zaheer S. Perceptions, Generalized Anxiety and Fears of Pregnant women about Corona Virus infection in the heart of Pandemic; 2020.
21. McLeish J, Redshaw M. Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth* 2017; 17(1):28.
22. Asselmann E, Wittchen HU, Erler L, Martini J. Peripartum changes in social support among women with and without anxiety and depressive disorders prior to pregnancy: a prospective-longitudinal study. *Arch Womens Ment Health* 2016; 19(6):943-952.
23. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* 2020; 277:5-13.
24. Volz M, Möbus J, Letsch C, Werheid K. The influence of early depressive symptoms, social support and decreasing self-efficacy on depression 6 months post-stroke. *J Affect Disord* 2016; 206:252-255.
25. Castro P, Narciso C, Matos AP, Werner H, Araujo Júnior E. Pregnant, uninfected, stressed, and confined in the COVID-19 period: what can we expect in the near future?. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2020; 66(4):386-7.
26. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 222(6):521-531.
27. Gausman J, Langer A. Sex and Gender Disparities in the COVID-19 Pandemic. *J Womens Health (Larchmt)* 2020; 29(4):465-466.