



Investigating the Relationship Between Pregnancy Stress and Self-Concept and Control Source of Pregnant Women in Varamin City

Mahdi Dadjo¹, Afsane Khodayari Moghadam^{2*} , Hasti Allahyari³

Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tehran West Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aim: Considering the impact and importance of mental health indicators on the health of women during pregnancy, it is necessary to conduct studies in this field. This research was conducted to investigate the relationship between pregnancy stress and self-concept and the control source of pregnant women in Varamin city in 1401-1402.

Methods: The research community was pregnant women in Varamin city and the statistical sample consisted of about seventy-seven women who were randomly referred to the health centers. "Saraswat self-concept" questionnaire, "Rotter's Locus of Control Scale" questionnaire, and "pregnancy stress and its sources" questionnaire were used to collect data. In addition to descriptive statistics methods, inferential statistics (Pearson correlation) were used for data analysis.

Results: Statistical analysis showed that there is a significant relationship between pregnancy stress and the self-concept of pregnant women. There was also a significant relationship between pregnancy stress and the control source of pregnant women.

Conclusion: The findings of this research showed that the average level of stress experienced by pregnant women in Varamin city was low and their control source was internal and their average self-concept was high.

Please cite as: Dadjo M, Khodayari Moghadam A, Allahyari H. "Investigating the Relationship Between Pregnancy Stress and Self-Concept and Control Source of Pregnant Women in Varamin City". SOREN Journal 2023;4(2):47-53 [In Persian].

Article history:

Received
2023/01/21
Accepted
2023/03/17

Keywords:

- Pregnant Women
- Working Expectant Mothers
- Newborn
- Health Centers
- Stress Level

Corresponding Author

Name: Afsane Khodayari Moghadam

Email Address: Afsaneh.khodayari@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0003-3041-9294

بررسی رابطه‌ی استرس بارداری با خودپنداره و منبع کنترل زنان باردار شهرستان ورامین

مهدی دادجو، افسانه خدایاری مقدم*، هستی اله یاری

گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاداسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

چکیده

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۶

واژگان کلیدی

زنان باردار،
مادران باردار شاغل،
نوزاد،
مراکز بهداشت،
سطح استرس.

سابقه و هدف: با توجه به تاثیر و اهمیت شاخص‌های سلامت روان بر سلامت زنان در دوران بارداری، انجام مطالعاتی در این زمینه ضروری است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه استرس بارداری با خودپنداره و منبع کنترل زنان باردار شهرستان ورامین در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد.

روش کار: جامعه پژوهش زنان باردار شهرستان ورامین و نمونه آماری آن شامل حدود هفتاد و هفت زن بود که به صورت تصادفی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های «خودپنداره ساراسوات»، «مقیاس منبع کنترل راتر» و «استرس بارداری و منابع آن» استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی، از آمار استنباطی (همبستگی پیرسون) استفاده شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که بین استرس بارداری و خودپنداره زنان باردار رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین استرس بارداری و منبع کنترل زنان باردار رابطه معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین استرس تجربه‌شده زنان باردار در شهرستان ورامین پایین و منبع کنترل آن‌ها درونی و میانگین خودپنداره آن‌ها بالا بود.

مقدمه

امروزه استرس به یک موضوع همگانی تبدیل شده است. وجود استرس در محیط زندگی امری اجتناب‌ناپذیر است و برای رشد روانی ضروری است ولی آنچه که ممکن است منجر به بروز برخی مشکلات شود ناتوانی در مقابله با درجات غیرعادی و بسیار شدید استرس می‌باشد که به‌صورت واکنش‌های فیزیولوژیکی و روانی تظاهر می‌کند (۱).

به‌طور کلی اصطلاح استرس به تجربه‌ی رویدادهایی اطلاق می‌شود که فرد آنها را تهدیدی برای سلامت جسمانی و روانی خود تصور می‌کند. معمولاً به این عوامل تنیدگی‌زا و واکنش افراد را پاسخ ناشی از فشار روانی می‌نامند. وقایع و رویدادهای بیشمار باعث استرس می‌شوند. بعضی از آن‌ها رویدادهای عمده‌ای هستند که افراد زیادی را تحت تاثیر قرار می‌دهند مانند جنگ، حوادث هسته‌ای، زلزله و بعضی دیگر تغییرات مهمی هستند که در زندگی هر شخصی ممکن است اتفاق بیفتد. تعداد قابل ملاحظه‌ای از مطالعات به‌طور هماهنگی تفاوت‌های جنسیتی را در برخی از مقیاس‌های سلامت روانی از قبیل اضطراب، افسردگی و بیماری‌های جسمانی گزارش کرده‌اند. بر این اساس برخی از مطالعات بر نقش تفاوت‌های فردی در پاسخ‌های روانشناختی و فیزیولوژیک در مواجهه با عوامل استرس‌زا تاکید

کرده‌اند. اگرچه پژوهش‌ها در بررسی رابطه بین جنسیت و استرس نتایج متناقضی را نشان می‌دهند، برخی از محققان نشان داده‌اند زنان در مقایسه با مردان تجارب استرس‌زای بیشتری گزارش می‌کنند و نمود این مسئله بسیار بیشتر از جنسیت از لحاظ آقایان می‌باشد (۱).

تاموس و همکاران در جریان تحقیقی دریافتند زنان در مقایسه با مردان وقایع تهدیدکننده را با استرس بیشتری ارزیابی کرده و بیشتر در معرض استرس مربوط به کارکرد نقش قرار دارند. یکی از این تغییرات استرس‌زا برای زنان تجارب دوران بارداری است (۲).

هولمز و راهه دو پژوهشگر پیش‌گام در حوزه‌ی استرس استدلال می‌کنند که هر نوع تغییری در زندگی که نیاز به سازگاری‌های متعدد دارد می‌تواند فشارزا ادراک شود. در جهت اندازه‌گیری میزان تاثیر تغییرات زندگی آن‌ها مقیاس رویدادهای زندگی را تدوین کردند. این مقیاس رویدادهای زندگی را از پرفشارترین تا کم فشارترین رتبه‌بندی می‌نماید که بارداری در حد وسط این مقیاس واقع شده است و به‌عنوان یکی از فشارزاترین رویدادهای زندگی شناخته می‌شود (۳).

به دلیل تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی متعددی که در طی دوران بارداری و به دنبال زایمان ایجاد می‌شود این دوران را می‌توان

اما نکته‌ی مهم اینجاست که افراد چگونه با استرس‌های زندگی خود مقابله می‌کنند؟ برخی از افراد بهتر از سایرین می‌توانند با عوامل محرک و تنش‌زا مقابله کنند و در واقع رفتارشان طوری است که از عهده مبارزه‌طلبی و هم‌آوردجویی با محیط برمی‌آیند؛ در حالی که عده‌ای دیگر با توجه با تصویری که از خود دارند و شیوه‌ی معمولی که به مقابله با استرس برمی‌آیند نسبت به فشار روانی کاملاً مستعد و آسیب‌پذیرند. بدین معنا که اگر با عوامل استرس‌زا مواجه شوند قادر با مقابله با آن نیستند. بنابراین توجه به آن دسته از مولفه‌های روانی که فرد را مستعد تحمل استرس می‌کنند نیز کاملاً ضروری به نظر می‌رسد.

از جمله‌ی این مولفه‌های روانی خودپنداره یا تصویری است که فرد از خود دارد و همچنین نحوه‌ی مقابله‌ی فرد با استرس است. این دو ویژگی نیز ممکن است میزان فشار روانی را که زنان در دوره‌ی بارداری تجربه می‌کنند تحت تأثیر خود قرار دهند.

اصطلاح مکان کنترل به درک خود شخص نسبت به کارایی‌اش در این زمینه که آیا کنترل رفتار وی از درون یا بیرون سرچشمه می‌گیرد اشاره می‌کند. مکان کنترل درونی بر ادراکی دلالت می‌کند که قدرت به‌جا آوردن یک رفتار وابسته به کنترلی است که از درون فرد ناشی می‌شود و مکان کنترل بیرونی اشاره می‌کند که شخص ادراک می‌کند که رفتارش به‌وسیله‌ی یک نیروی بیرونی، چیزی که خارج از کنترلش است جهت داده می‌شود (۸).

خودپنداره شامل نگرش‌های متفاوت مرتبط با خود، بازنمایی ذهنی خصوصیات و مشخصه‌های زمینه‌ای، ادراک فرد نسبت به تجارب گذشته یا نقش‌های اجتماعی و رفتارها و حالات و عواطف مرتبط با خود می‌شود (۹). هارتر خودپنداره را به‌عنوان ادراک شخص از ترکیب جنبه‌های مختلف خود تعریف کرده است. درجه‌ی اهمیتی که یک فرد به جنبه‌های به‌خصوصی از خود و ارزیابی توانایی‌هایش در آن حوزه می‌دهد پایه‌ای برای خودپنداره کلی است. وی خودپنداره را به‌عنوان یک سازمان چندبعدی که در آن یک فرد ممکن است ادراکات مختلفی از شایستگی‌هایش در حوزه‌های متعددی از عملکرد داشته باشد اما یک دیدگاه کلی که فرد در مورد خود بدست می‌آورد بیشتر از مجموع این حوزه‌هاست. تحقیقات متعددی ارتباط بین مکان کنترل و خودپنداره را در افراد مورد بررسی قرار داده‌اند و نتایج همواره یک ارتباط قوی بین مکان کنترل بیرونی و نسبت‌های پایینی از خودپنداره نشان داده‌اند. اوها‌نسیان و همکاران از مقایسه‌ی خودپنداره و سلامت عمومی دختران و پسران در یافتند که پسران نسبت به دختران دارای احساس خودارزشی بیشتر، رضایت بیشتر از ظاهر فیزیکی، اضطراب و افسردگی کمتر می‌باشند (۹).

کیلان و دیون به نقل از شیخ الاسلام و لطیفیان (۳) در تحقیقی که جهت بررسی رابطه‌ی اضطراب و افسردگی با خودپنداره بر روی ۵۱۸ نفر زن و ۱۹۷ نفر مرد انجام دادند در یافتند که بین اضطراب و خودپنداره رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

نتایج مطالعه‌ای در افرادی که با استرس‌های شدید در زندگی مواجه بودند، حاکی از آن بود که درونی‌ها نسبت به که کسانی که منبع کنترل بیرونی داشتند نه تنها فشار کمتری تجربه می‌کنند، بلکه به پیامدهای بهتری هم می‌رسند (۱۰).

اضطراب‌آور محسوب کرد. حاملگی و زایمان جدا از تغییرات زیستی و بدنی، تغییرات روانی و اجتماعی زیادی در زندگی ایجاد می‌کند، به‌طوری که می‌توان زایمان را در درجه‌ی اول یک رویداد روانی تلقی کرد.

زنان در دوران بارداری تغییرات اجتماعی، زیستی و روانی را تجربه می‌کنند و تلاش دارند تا با این تغییرات سازگار شوند. اما زمانی که آمادگی کافی برای بارداری و پیامدهای آن نداشته باشند این تغییرات و آشفتگی‌های عاطفی و روانی افزایش می‌یابد (۴).

در این میان تفاوت گذاشتن بین تغییرات هیجانی مرتبط با بارداری و بیماری‌های روانی بسیار مهم تلقی می‌شود. برای یک زن باردار داشتن احساسات دوگانه، استرس در مورد سلامتی خود و نوزادانش و نگرانی در مورد تغییراتی که پس از به دنیا آمدن کودکش در زندگی ایجاد خواهد شد طبیعی است. همچنین ترس از ناتوانی تربیت کودک به‌خصوص در زنان اول‌زا کاملاً نرمال است.

تحقیقات نشان داده‌اند که متغیرهای بهداشت روانی می‌توانند تأثیر منفی بر سلامت مادر و نوزاد داشته باشند. بهداشت روانی ضعیف، خطر کم‌وزنی و زایمان زود هنگام را ۴۰٪ افزایش می‌دهد. میانگین وزنی نوزادانی که مادرانشان سلامت روانی ضعیفی دارند در مقایسه با نوزادان مادرانی با سلامت روانی مناسب به‌طور متوسط ۵/۸ گرم کمتر است (۱). از سوی دیگر حتی در شرایط عادی، استرس دوران بارداری به تنهایی می‌تواند باعث بروز مشکلات متعددی در فرآیند بارداری و زایمان شود از جمله زایمان زودرس و نارس بودن زایمان (۲).

اوتر بیان داشت که رویدادهای تنیدگی‌زا در دوران قبل از زایمان نه تنها سلامت روان کودکان را در دوران کودکی‌شان تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه با مشکلات سلامت روان در بزرگسالی همراه است و این اهمیت مسئله و تأثیر عمیق آن را بر کل زندگی نشان می‌دهد (۵).

در مطالعه‌ای که بر روی موش‌ها انجام شد دریافتند که استرس پیش از تولد ممکن است توانایی حافظه را برای یادگیری موضوعات جدید و موقعیت‌های فضایی جدید در فرزندان پسر کاهش دهد. همچنین این مطالعه نشان داد که استرس دوران بارداری، رفتارهای مرتبط با اضطراب را در دختران افزایش می‌دهد. پسرانی که مادرشان تحت استرس بارداری بودند در دوران نوجوانی وزن بیشتری نسبت به گروه کنترل در همان سن داشتند (۶). در مطالعه‌ای دریافتند که سطح هیدروکسی تریپتامین در هیپوتالاموس فرزندان پسری که مادرشان در معرض استرس غیرقابل پیش‌بینی کاهش یافته بود اما در مقابل سطح نوراپی نفرین در هیپوکامپ افزایش یافته بود (۷).

بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی رابطه‌ی بین فشار روانی مادر در دوران بارداری و پیامدهای آن بر جنین در مفهوم‌سازی فشار روانی دوران بارداری و ارزیابی آن‌ها با هم متفاوت بوده‌اند. برخی پژوهشگران اضطراب را به‌عنوان بخش اساسی فشار روانی دوران بارداری و عامل مهم سرعت بخشیدن به دگرگونی‌های زیست شیمیایی بدن مادران زیر فشار در نظر گرفتند. این پژوهشگران دریافتند که بین فشار روانی در دوران بارداری و برخی پیامدهای منفی تولد رابطه وجود دارد. گروه دیگری نبود یا کمبود حمایت اجتماعی و عاطفی مادران باردار را شاخص اصلی فشار روانی دوران بارداری به حساب آورده‌اند (۶).

کدام از وقایع و یا احساسات فهرست شده را تجربه نکرده بودند، نمره‌ی صفر برای آنها منظور شد (کمترین نمره). بالاترین نمره که به معنای تجربه همه‌ی وقایع بود با نمره‌ی ۲۵ مشخص شد. بنابراین، نمره‌ی همه‌ی آزمودنی‌ها در دامنه‌ای از ۰-۲۵ قرار گرفته بود.

درجه ناخوشایندی هر واقعه و یا سطح فشار روانی ادراک شده هر آزمودنی نسبت به وقایع تجربه شده که روی یک مقیاس سه نقطه‌ای کم، متوسط و زیاد با علامت ضربدر مشخص شده بود محاسبه گردید. در هر سوال، برای گزینه‌ی کم نمره‌ی یک، برای گزینه‌ی متوسط نمره‌ی دو و برای گزینه‌ی زیاد نمره‌ی سه منظور گردید. پراکندگی نمره‌ی آزمودنی‌ها بین ۷۵-۰ قرار گرفته بود. به این ترتیب دو شاخص برای ارزیابی فشار روانی بارداری در اختیار محقق قرار گرفت. یکی از این شاخص‌ها تعداد وقایع و شرایط منفی زندگی دوران بارداری و شاخص دیگر سطح کلی فشار روانی ادراک شده از سوی آزمودنی‌ها بود. برای ارزیابی منبع کنترل استرس آزمودنی‌ها از پرسشنامه منبع کنترل راتر استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده است که هر ماده دارای یک جفت سوال (الف و ب) می‌باشد. از آزمودنی خواسته می‌شود بین هر جفت سوال یک ماده، یکی را انتخاب کند. راتر ۲۳ ماده از مواد این پرسشنامه را با هدف مشخص، برای روشن شدن انتظارات افراد درباره‌ی منبع کنترل تدوین کرده و ۶ ماده دیگر، هدف آزمون را با لباس میدل دنبال می‌کند که این ماده‌های خنثی، ساختار و بعد اندازه‌گیری شده را برای آزمودنی مبهم می‌سازد. سوال‌های ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۹، ۲۴ و ۲۸ سوالاتی هستند که آزمودنی را از مدار اصلی و هدف آزمون منحرف می‌سازد. روایی این مقیاس که از شیوه تحلیل عاملی محاسبه شده ۵۳ درصد و پایایی آن از طریق دو نیمه کردن و ریچاردسون ۷۰ درصد بدست آمده بود.

نمره‌گذاری مبنی بر مجموع نمرات حاصل از تعداد ضربدرهایی است که آزمودنی در مقابل سوالات مشخص کرده است. این مجموع نمرات از سوالاتی به غیر از ۶ سوال انحرافی به دست خواهد آمد و کل نمره هر فرد نشان‌دهنده درجه و میزان کنترل او می‌باشد. پرسشنامه دیگری که در این پژوهش به کار برده شد، پرسشنامه خودپنداره ساراسوت بود. این مقیاس دارای شش بعد جداگانه است. یعنی خودپنداره جسمانی، اجتماعی، عقلانی، اخلاقی، آموزشی و خلق و خو. همچنین از مجموع آنها نمره‌ی خودپنداره کلی بدست می‌آید. این پرسشنامه شامل ۴۸ سوال است. هر بعد شامل هشت سوال می‌باشد. هر سوال پنج گزینه را داراست. پایایی پرسشنامه با روش آزمون-بازآزمون بدست آمد و برای نمره‌ی کل خودپنداره ۰/۹۱ محاسبه شده بود. ضریب پایایی ابعاد گوناگون از ۰/۸۸ تا ۰/۶۷ بوده است. برای تعیین روایی پرسشنامه از نظر متخصصین استفاده شده که حدود ۸۰ درصد بدست آمده بود.

پاسخگو پنج انتخاب دارد و باید طبق توصیف خودپنداره خویش از حداکثر قبول تا حداقل آن یکی را انتخاب نماید. انتخاب‌ها یا پاسخ‌ها به ترتیبی هستند که نظام نمره‌گذاری برای کلیه‌ی سوالات یکسان می‌ماند، یعنی ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ اعم از اینکه سوالات مثبت یا منفی باشد. اگر پاسخگو انتخاب اول را علامت بزند نمره ۵ است، نمره‌ی ۴ برای انتخاب دوم و برای انتخاب سوم نمره‌ی ۳ و نمره‌ی ۲ برای انتخاب چهارم و برای انتخاب پنجم نمره‌ی ۱ تعلق می‌گیرد. مجموع نمرات ۴۸ سوال از نمره‌ی کل خودپنداره‌ی فرد را نشان می‌دهد. نمره‌ی بالا در

تحقیقات دیگری بیانگر ارتباط بین استرس و این دو مولفه‌ی روانی یعنی خودپنداره و منبع کنترل بوده‌اند. به‌طوری که این تحقیقات نشان داده‌اند افرادی که استرس بیشتری تجربه می‌کنند خودپنداره‌ی ضعیفتر و منبع کنترل آنها بیرونی می‌باشد. با توجه به اینکه که زنان باردار نیز در دوران بارداری خود از استرس رنج می‌برند بررسی این موضوع که ضعف در خودپنداره یا بیرونی بودن منبع کنترل می‌تواند در میزان استرس آن‌ها نقش داشته باشد خالی از اهمیت نیست (۱۱).

همانطور که گفته شد حاملگی و زایمان به‌عنوان یک بحران در زندگی زنان محسوب می‌شود و توجه به این پدیده از اهمیت خاصی برخوردار است. امروزه در مراکز بهداشتی درمانی کشور مراقبت‌های دوران بارداری تنها به مراقبت‌های جسمی محدود است و بهداشت روان مادران به دست فراموشی سپرده شده است؛ در حالی که سلامت جسم در گرو سلامت روان و سلامتی روان مادر ضامن سلامت خانواده و فرزندی است که به زودی متولد خواهد شد.

از جمله دلایل دیگری که باعث شد در انجام این پژوهش پافشاری کنیم عدم دسترسی به پژوهشی با این عنوان در مناطق نیمه محروم بود. در زمینه‌ی اهمیت عملی نتایج پژوهش فعلی می‌توان گفت که با شناسایی منابع و عوامل تنش‌زا یا فشارهای خاص ناشی از دوره‌ی بارداری و ارتباط آن با عوامل روانی مانند خودپنداره و منبع کنترل می‌توان تدابیر مناسب روانشناختی برای کمک به مادران باردار تدوین نمود.

با توجه به مطالب بالا و تاثیر و اهمیت شاخص‌های بهداشت روان در سلامت دوران باراری و زایمان زنان ضروری است پژوهش‌هایی در خصوص استرس‌ها و مشکلات بهداشت روانی زنان در این دوران انجام شود.

مواد و روش‌ها

روش مورد استفاده در این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی این پژوهش را زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهرستان ورامین در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دهند که معمولاً دامنه‌ی سنی بین ۲۵ تا ۳۵ سال دارند.

افراد مراجعه‌کننده از لحاظ اقتصادی اغلب از طبقه متوسط اجتماع هستند. سطح تحصیلات افراد معمولاً دیپلم و بالاتر از آن می‌باشد. از بین تمامی افراد مراجعه‌کننده حدود ۹۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری دردسترس پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. از بین این ۹۰ نفر نیز تنها هفتادوشش نفر شرایط لازم را برای پژوهش مربوطه داشتند که این شرایط شامل داشتن حداقل سواد دبستان، حداکثر داشتن سه فرزند و داشتن سن کمتر از ۳۵ سال بود.

برای سنجش استرس شرکت‌کننده‌ها از پرسشنامه استرس بارداری استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ پرسش و دربردارنده‌ی پرسش‌های درباره‌ی عوامل خانوادگی، اقتصادی-اجتماعی، روابط میان فردی، استرس در زمینه‌ی بارداری و زایمان و نگرش منفی نسبت به بارداری به عنوان منابع فشار روانی است.

افزون بر ۲۵ پرسش اصلی، یک پرسش باز برای ارزیابی سطح فشار روانی ادراک شده و مقایسه آن با نمره‌ی فرد در پرسشنامه وجود دارد. پایایی مقیاس مذکور که با روش آلفای کرونباخ محاسبه شده بود حدود ۹۷ درصد و روایی ملاکی آن ۹۱ درصد محاسبه شده بود. برای هر یک از سوالات پرسشنامه یک نمره در نظر گرفته شد. آزمودنی‌هایی که هیچ

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای استرس بارداری، منبع کنترل و خودپنداره

متغیر	آماره	تعداد Number	میانگین X	انحراف استاندارد SD	میانگین خطای انحراف استاندارد E.S mean
استرس بارداری	۷۶	۱۴/۵۴	۱/۴۴۸	۱۲/۶۲۶	
منبع کنترل	۷۶	۶/۳۴	۰/۴۱۱	۳/۵۸۰	
خودپنداره	۷۶	۱۵۲/۹۳	۲/۰۵۰	۱۷/۸۷۵	

با محاسبه این ضریب می‌توان تعیین کرد که چند درصد از کل واریانس X ناشی از واریانس Y است. معنای این ضریب این است که هیچ یک از متغیرها پراکندگی متغیر دیگر را تبیین نمی‌کند. محاسبه این ضریب در مورد فرض اول برابر با $V=۶/۳۰$ است یعنی ۶/۳۰ درصد از کل واریانس استرس بارداری ناشی از منبع کنترل است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد برای ارزیابی رابطه بین خودپنداره و منبع کنترل از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده که مقدار $-۰/۴۷۴$ $R=$ در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار می‌باشد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین خودپنداره و منبع کنترل همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه نمره خودپنداره افزایش یابد نمره منبع کنترل فرد کاهش می‌یابد که نشان‌دهنده منبع کنترل درونی‌تر است. ضریب تعیین در این همبستگی برابر با $V=۲۲/۴۶$ است. یعنی ۲۲/۴۶ درصد از کل واریانس خودپنداره ناشی از واریانس منبع کنترل است.

جدول ۳. رابطه خودپنداره و منبع کنترل

متغیر	خودپنداره	منبع کنترل
خودپنداره	$-۰/۴۷۴^{**}$	۱
منبع کنترل	۱	$-۰/۴۷۴^{**}$

** رابطه معنادار در سطح $۰/۰۱$

همچنین مقداری از واریانس متغیر استرس بارداری تحت تأثیر خودپنداره و منبع کنترل قرار دارد ($R=۰/۰۹۸$). میزان تبیین استرس بارداری از روی خودپنداره و منبع کنترل حدود $۰/۰۱$ می‌باشد.

جدول خلاصه تحلیل واریانس یک راهه (جدول ۴) نشان می‌دهد که مقدار F معنادار است که نشان‌دهنده این است که تفاوت بین میانگین‌ها ناشی از اجرای متغیر مستقل است نه یک تفاوت تصادفی یا شانس.

بر اساس ستون B در جدول ۵ ملاحظه می‌کنیم که معادله رگرسیون چندگانه بین استرس بارداری و خودپنداره، منبع کنترل به صورت زیر است: استرس بارداری $=۵۲۸/۰ \times (\text{منبع کنترل}) + (-۰/۱۵۱) \times (\text{خودپنداره}) - ۳۴/۲۴۴$

وزن‌های بتا نیز نشان می‌دهد که با تغییر یک انحراف معیار در متغیر مستقل موردنظر، چند انحراف معیار تغییر در متغیر وابسته رخ خواهد داد. بر این اساس نمره خودپنداره مهم‌ترین نقش را دارد، زیرا تغییری به اندازه یک انحراف معیار در نمره خودپنداره موجب $-۰/۲۱۳$ انحراف معیار در استرس بارداری می‌شود. در حالی که یک انحراف معیار تغییر در نمره منبع کنترل تنها ایجاد $۰/۱۵$ انحراف معیار تغییر در استرس بارداری می‌کند.

این پرسشنامه نشانگر خودپنداره‌ی بالاتر و نمره‌ی پایین خودپنداره‌ی پایین‌تری را نشان می‌دهد.

تحلیل داده‌های این پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS انجام گرفت و به منظور بررسی رابطه‌ی متغیرها از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

نتایج

در ابتدا به بیان یافته‌های توصیفی این پژوهش می‌پردازیم. در این مطالعه میانگین سنی زنان باردار در گروه نمونه $۲۷/۷۶$ محاسبه شد. حدود ۸۰ درصد از آزمودنی‌ها دارای تحصیلات دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس هستند. ۷۴ درصد افراد گروه نمونه را زنان خانه‌دار تشکیل می‌دادند. ۵۰ درصد افراد ماه‌های پنجم، ششم و هشتم بارداری را سپری می‌کردند. همچنین ۵۰ درصد افراد اولین تجربه بارداری‌شان بود.

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود میانگین استرس بارداری در آزمودنی‌ها پایین بوده و به تناسب آن میانگین خودپنداره آنان در سطح بالا و میانگین منبع کنترل آنها نیز درونی می‌باشد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد برای ارزیابی این فرضیه که استرس بارداری و منبع کنترل رابطه معنی‌دار وجود دارد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که مقدار $R=۰/۲۵۱$ در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار می‌باشد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین استرس بارداری و منبع کنترل همبستگی معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش استرس بارداری منبع کنترل فرد بیرونی‌تر و با کاهش استرس بارداری منبع کنترل درونی‌تر می‌شود.

جدول ۲. رابطه استرس بارداری و منبع کنترل

متغیر	استرس بارداری	منبع کنترل
استرس بارداری	۱	$۰/۲۵۱^*$
منبع کنترل	$۰/۲۵۱^*$	۱

* رابطه معنادار در سطح $۰/۰۵$

ضریب تعیین، ضریب همبستگی و اندازه همبستگی بین دو متغیر را نشان می‌دهد، اما این شاخص درباره ماهیت این همبستگی اطلاعات زیادی به ما نمی‌دهد. آنچه این شاخص مشخص می‌کند، وجود همبستگی و بالا یا پایین بودن نسبی آن است.

بدست آوردن اطلاعات کامل‌تر درباره همبستگی وقتی امکان‌پذیر است که شاخص ضریب تعیین نیز محاسبه شود. این ضریب با استفاده از فرمول زیر محاسبه می‌شود.

$$r^2v=(r_{xy})(100)$$

جدول ۴. تحلیل واریانس رگرسیون

مدل	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۱۷۳/۸۸۱	۲	۵۸۶/۹۴۱	۳,۹۷۴	۰/۰۲۳
باقیمانده	۱۰۷۸۳/۰۰۰	۷۳	۱۴۷/۷۱۲		
کل	۱۱۹۵۶/۸۸۲	۷۵			

جدول ۵. ضرایب رگرسیون

متغیر	ضرایب نمرات خام		ضرایب نمرات استاندارد		T	معناداری
	B	خطای استاندارد	بتا			
عدد ثابت	۳۴/۲۴۴	۱۵/۲۴۲	-		۲/۲۴۷	۰/۰۲۸
منبع کنترل	۰/۵۲۸	۰/۴۴۵	۰/۱۵۰		۱/۱۸۵	۰/۲۴۰
خودپنداره	-۰/۱۵۱	۰/۰۸۹	-۰/۲۱۳		-۱/۶۹۱	۰/۰۹۵

بحث

در این پژوهش بین استرس بارداری و خودپنداره‌ی زنان باردار رابطه‌ی معناداری مشاهده شد. این نتیجه با یافته‌های اوهانسیان (۱۹۹۶)، جانسون، بلگراو، کاری (۱۹۹۲) و کیلان و دیوید (۱۹۹۲)، کاجی، شفیع آبادی و نوری نبوی و شیخ الاسلام و لطیفیان همخوان است (۱۳-۱۱، ۳۰).

همانطور که بسیاری از پژوهش‌ها وجود رابطه بین این دو متغیر را در گروه‌های دیگر جامعه مانند دانش‌آموزان و دانشجویان به اثبات رسانده‌اند، این پژوهش نیز به تأیید این موضوع در زنان باردار دست یافت. پژوهش‌ها و مطالعات گوناگونی نشان داده افرادی که خودپنداره‌ی ضعیفی دارند به مراتب روانشناختی ضعیف‌تری دارند. افرادی که خود را به‌عنوان یک فرد با ویژگی‌ها و توانایی‌های ضعیفی تصور می‌کنند، این دیدگاه در چگونگی برخورد و عملکرد آنان با حوادث مختلف زندگی تأثیر می‌گذارد. در واقع افرادی که دارای خودپنداره‌ی واضح و خوب تعریف شده و تقریباً باثبات هستند از سلامت روانشناختی بیشتری برخوردارند. این افراد به یک دید روشن در مورد خود رسیده‌اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند (۱۴).

این نتیجه با یافته‌های لازاروس (۱۹۶۶) به نقل از پهلوانی، پارکز (۱۳۷۸)، کروس (۱۹۸۶)، ریسنیکو و اکمن، علیزاده، مسعودنیا و محبی هماهنگ است. نتایج این پژوهش بیانگر این موضوع بود که زنانی که منبع کنترل درونی دارند استرس کمتری تجربه می‌کنند (۱۵، ۱۴، ۶). تحقیقات اساسی که لازاروس (۱۹۶۶) در مورد منبع کنترل و استرس انجام داده است آشکار ساخته که هر اندازه شخصی احساس کنترل بیشتری بر موقعیت داشته باشد تهدید وابسته به آن موقعیت را کمتر ادراک خواهد کرد. برعکس هر اندازه فرد در مهار یک موقعیت خودش را ناتوان و دارای عجز ببیند، درماندگی بیشتری احساس خواهد کرد و تهدید را جدی ارزیابی خواهد کرد. به بیان ساده‌تر اگر شخصی بر این باور باشد که هیچ‌گونه مهارتی نمی‌تواند بر موقعیت اعمال کند ادراک تهدید او از آن موقعیت افزایش پیدا می‌کند. اما چنانچه معتقد باشد که می‌تواند بر روی موقعیت کنترل داشته باشد در آن صورت ادراک تهدید او از آن موقعیت کاهش پیدا خواهد کرد. بنابراین می‌توان گفت افرادی

که دارای منبع کنترل درونی هستند احساس درماندگی کمتری خواهند داشت و کمتر مضطرب شده و استرس کمتری حس خواهند نمود (۶). این پژوهش نیز نشان داد آن دسته از زنانی که اعتقاد داشتند توانایی کنترل حوادث زندگی خود را دارند راحت‌تر با پدیده‌ی بارداری برخورد می‌کردند. این نتیجه با یافته‌های امیز (۱۹۸۶)، نان و پاریش (۱۹۹۹)، بندورا (۱۹۸۷)، پاک طینت (۱۳۸۷) و پورعبدلی (۱۳۸۱) هماهنگ است (۱۶، ۷، ۶).

یکی از پیامدهای مهم اسنادهای علی در رابطه با منابع درونی و بیرونی کنترل رابطه‌ی آن با تصور از خود و احساس احترام به خود است. افراد دارای منبع کنترل بیرونی بر این باورند که رفتارها و مهارت‌های خود آنها بر تقویت‌هایی که دریافت می‌کنند چندان تأثیری ندارد و برای کوشش‌های خود ارزشی قائل نمی‌شوند. در مقابل کسانی که معتقد به منبع کنترل درونی هستند بر این باورند که کنترل زندگی خود را شخصاً در دست دارند و برای مهارت‌ها و توانایی‌های خود ارزش قائلند. پیامدهای مثبت رفتار، اگر به علل درونی قابل کنترل نسبت داده شود در شخص احساس غرور و رضایت از خویشتن ایجاد می‌کند (۵).

به این ترتیب نتایج این پژوهش نیز نشان داد که این دو مولفه روانشناختی در زنان باردار نیز به‌طور معناداری باهم در ارتباطند.

همچنین در این پژوهش بین استرس بارداری و خودپنداره و منبع کنترل زنان باردار رابطه وجود داشت. تا کنون پژوهشی به‌طور خاص به بررسی این سه متغیر در رابطه با یکدیگر در زنان باردار نپرداخته است. اگرچه که وجود رابطه بین این سه متغیر در این پژوهش تأیید شد اما باید گفت قدرت پیش‌بینی‌کنندگی خودپنداره و منبع کنترل زنان باردار از روی استرس پایین بوده است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد زنان بارداری را به‌صورت یک عامل استرس‌زا تجربه می‌کنند. میزان استرس ادراک شده می‌تواند متفاوت باشد. منبع استرس نیز می‌تواند مسائل مختلفی نظیر ترس از زایمان، نگرانی در مورد جنسیت و سلامتی نوزاد و یا حتی مشکلات زناشویی در این دوران باشد.

4. Carey LC. Psychological pressure and ways of recognition and coping. Translated by Mehdi Garache Daghi and Nahid Shariatzadeh. Tehran: Roshd 1994. [In Persian]
5. Oates MR. Adverse effect of maternal antenatal anxiety on children : Causal effect or development continuum? Br J Psychiatry 2002;180:478-490.
6. Pahlvani A. Psychology of learning and education. Tehran 1996.
7. Seif AA. Modern education psychology: learning and training psychology. Tehran: Doran Press 2011.
8. McClun LA, Merrell KW. Relationship of perceived parenting style locus of control orientation and self-concept among junior high age student. Psychol Schools 2000;35:381-390.
9. Kaltcheva AP, Charles J, Velitchka D. Impact of retail environment of extraordinariness of customer self-concept. J Bus Res 2011;64:551-557.
10. Haihong L, Leiz H, Zeman F, Linyun L, Cairu W, Qinginu H. Exposed to chronic unpredictable stress before pregnancy. Eur J Pharmacol 2010;469:278-282.
11. Schulza M, Jennifer N, Pearsona E, Sherry L, Cathrine E, Adamsa E. Maternal stress during pregnancy causes sex-specific alterations in offspring memory performance, social interaction, indices of anxiety and body mass. 2011;104:340-347.
12. Ohannessian CM, Lerner RM, von EA, Lerner Jv. Psychological effects of illness in adolescence. Fam Consum Sci Res J 1996;125:159.
13. Bjelica A, Kapor-stanulavic N. Pregnancy as a psychological event. Med Pregl 2004;157:144-8.
14. Halbreich U. The association between pregnancy processes, preterm delivery, low birth weight and postpartum depression – The need for interdisciplinary integration. Am J Obstet Gynecol 2005;34:630-638.
15. Karacom Z, Ancel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy a study in a Turkish population. Midwifery 2009;25:344,356.
16. Neggers Y, Golenberg R, Cliver S, Houth J. The relationship between psychosocial profile, health practices, and pregnancy outcomes. Am J Obstet Gynecol Scand 2006;85:277-85.

نتایج همچنین نشان داد میزان استرس تجربه شده با خودپنداره و منبع کنترل زنان در ارتباط است. با توجه به اینکه متوسط سطح خودپنداره زنان باردار بالا بود و میانگین منبع کنترل آنان درونی بود میزان استرس تجربه شده توسط آنان زیاد بالا نبود.

با توجه با این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت بررسی وضعیت روانی زنان بسیار ضروری‌تر از آنچه که هست به نظر می‌رسد. چرا که استرس نه تنها مادر بلکه سلامتی نوزاد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. علی‌رغم اینکه تنها شرایط دوران نوزادی تعیین‌کننده‌ی کل زندگی انسان نمی‌باشد، ولی بنیادی بودن مسایل این دوره در رشته‌های مختلف دانشگاهی مورد تأیید قرار گرفته است. آگاه کردن مادران باردار نسبت به اهمیت و حیاتی بودن تأثیر حالات روحی، روانی، عاطفی و هیجانی بر سلامتی نوزاد و خود مادر می‌تواند از بسیاری از خطرات احتمالی بعدی جلوگیری کند.

تقدیر و تشکر

اکنون که این تحقیق به پایان رسیده، والاترین مراتب سپاس خویش را به محضر استاد ارجمندم سرکار خانم دکتر افسانه خدایاری مقدم تقدیم می‌نمایم. زیرا به سبب تلاش بی‌وقفه و با هدایت خردمندانه و صبورانه خود ضمن صرف وقت بسیار و ارائه‌ی نظرات ارزنده و راهبردهای اساسی راهنمای من بوده‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

1. Smith E, Hoeksma S, Frederickson B, Loftus J. Haygard and Atkinson's field of psychology. Translated by Behzad, Saatchi, Kadivar, Dejkam, Haqshenesh, Moradi, Farahani, Godarzi, Mir Jafari, Atef, Pour Naqash, Bahrami, Abdulhi, Abedi. Tehran: Gap 2006. [In Persian]
2. Shokri A, Moradi A, Daneshvarpour Z, Karkhan AR. The role of gender differences in stress coping styles and mental health. Contemporary Psychology 2008;3:51-61. Available from: <https://sid.ir/paper/120218/en>.
3. Sheikh al-Islami R, Lotfian M. Investigation and relationship between dimensions of self-concept and general health and its components in students of Shiraz University. J Cogn Sci 2002;1:6-15. [In Persian]