

Presenting the Structural Model of Anxiety Disorders based on Mental Health with the Mediating Role of Coping Strategies in Pregnant Women

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Farzane Angazi
Saeedeh Sadat Hosseini*
Mokhtar Arefi
Keyvan Kakaberai

How to cite this article

Farzane Angazi, Saeedeh Sadat Hosseini, Mokhtar Arefi, Keyvan Kakaberai, Presenting the Structural Model of Anxiety Disorders based on Mental Health with the Mediating Role of Coping Strategies in Pregnant Women; *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2023;7(1):503-511.

1. PhD student, Department of General Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (corresponding author).

3. Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

4. Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: saeedeh_hosseini@iauksh.ac.ir

Article History

Received: 2023/02/16

Accepted: 2023/04/30

ABSTRACT

Purpose: As an unknown disease with a high epidemic rate, Covid-19 has drawn the attention of many medical researchers to the health category in the past few years. The present study was conducted with the aim of providing a structural model of anxiety disorders based on mental health and with the mediating role of coping strategies in pregnant women.

Materials and Methods: This study is a description of correlation and structural equations in terms of practical purpose and in terms of implementation method. In the field of research data collection, two library and field methods were used. In the field part, to collect the information required for the research, Spitzer et al.'s (2006) Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), Goldberg's mental health (1972) and Lazarus and Folkman's (1988) coping strategies were used.

Findings: The results of the study showed that anxiety disorders are predicted based on mental health. Also, the results showed that coping strategies play a mediating role in the relationship between anxiety disorders and mental health.

Conclusion: Other results showed that there is a relationship between anxiety disorders or mental health with the mediating role of coping strategies in pregnant women.

Keywords: anxiety disorders, mental health, coping strategies, pregnant women

زنان باردار

فرزانه انگزی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

سعیده سادات حسینی*

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

مختار عارفی

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

کیوان کاکابرابی

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

هدف: کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری ناشناخته و نرخ همه گیری بالا، توجه بسیاری از پژوهشگران حوزه پزشکی را به مقوله سلامت در چند سال گذشته به خود اختصاص داده است. پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری اختلال های اضطرابی بر اساس سلامت روانی و با نقش میانجی راهبردهای مقابله ای در زنان باردار انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا، توصیفی از همبستگی و معادلات ساختاری است. در حوزه جمع آوری اطلاعات پژوهش از دو روش کتابخانه ای و میدانی استفاده گردید. در بخش میدانی برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش، از پرسشنامه های اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶)، سلامت روانی گلدبرگ (۱۹۷۲) و راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) استفاده گردید. یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد، اختلال های اضطرابی بر اساس سلامت روانی پیش بینی می شود. همچنین نتایج نشان داد، راهبردهای مقابله ای در ارتباط بین اختلال های اضطرابی و سلامت روانی نقش میانجی دارد.

نتیجه گیری: نتایج دیگر نشان داد، بین اختلال های اضطرابی یا سلامت روانی با نقش میانجی راهبردهای مقابله ای در زنان باردار، ارتباط وجود دارد.

واژگان کلیدی: اختلال های اضطرابی، سلامت روانی، راهبردهای مقابله ای، زنان باردار.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

* نویسنده مسئول: saeedeh_hosseini@iauksh.ac.ir

مقدمه

یکی از موقعیت های مهم در زندگی زنان، باردار شدن است. در زمان بارداری، زنان تجربه بسیاری از رخداد های جدید را خواهند داشت و شرایطی متفاوت را از نظر جسمانی و روانی، تجربه خواهند نمود. تغییرات جسمانی در زنان باردار به دلیل تغییرات هورمونی خواهد بود که زمینه های ایجاد خستگی بیشتر، تغییرات بدنی، زودتر خسته شدن، حساس شدن و بسیاری از مسائل دیگر را ایجاد می کند (۱). در کنار تغییرات جسمانی بسیاری از تغییرات روانی نیز در شرایط بارداری رخ می دهد. از جمله افزایش استرس، اضطراب و افسردگی، حساسیت و تحریک پذیری خلقی، روند متفاوت در حوزه ارتباطات میان فردی و ارتباط با همسر و بسیاری از موارد دیگر (۲). اگرچه دوران بارداری برای زنان دوران خوشحال کننده ای محسوب می شود، اما در کنار این ویژگی های مطلوب، مشکلات جسمانی و روانی نیز زنان را درگیر نموده و حتی بر همسر و خانواده نیز، اثرگذار است (۳). پژوهش ها از ابتدای بالای زنان باردار به انواع استرس های روان شناختی و اجتماعی حکایت داشته و این در حالی است که سلامت روان آن ها و خانواده متأثر از این استرس ها می شود. در این میان، اضطراب و عواقب آن طی حاملگی از شیوع و نیز اهمیت قابل توجهی برخوردار هستند (۴) و بنابراین اختلال های اضطرابی به عنوان یکی از اختلال های آزاردهنده محسوب می شود (۵). اختلالات اضطرابی، گروهی از اختلالات روانی هستند که اضطراب و ترس از عوامل اصلی آن قلمداد می شوند. اضطراب ناشی از نگرانی در مورد آینده و ترس پاسخی به رویداد کنونی است (۶).

اختلال های اضطرابی در بارداری از اهمیت خاصی برخوردار است، چرا که بیش از ۵۰٪ زنان باردار دچار درجاتی از اضطراب می شوند و از این میان ۱۰/۵-۸/۵٪ دچار اضطراب منتشر، ۵/۲-۱/۴٪ دچار اختلال آسیمگی، ۵/۱-۱/۲٪ دچار وسواس و نیز ۳٪ مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه می باشند. بررسی ها مؤید این یافته بوده که عمدتاً اختلال اضطراب اجتماعی است که در طی دوران بارداری از شیوع بالاتری نسبت به جمعیت نرمال برخوردار است (۷). همچنین در پژوهشی که توسط چن، چانگ و ژانگ صورت گرفت، شایع ترین اختلال های اضطرابی ناشی از بارداری را اختلال های پانیک، اضطراب منتشر، فوبیا (آگورافوبیا و فوبیای خون) و استرس ناشی از ضربه برشمرند. علاوه بر زمینه های ارثی و مادرزادی به اختلالات اضطرابی، تغییرات وضعیت هورمونی ناشی از بارداری نیز در ایجاد این زمینه دخالت دارند. مطالعات نشان داده است که مکانیسم های انطباقی چون "تطابق افسرده وار" یا "سوگ عصبی" پس از سقط می تواند پیشگویی کننده بروز علایم اضطرابی شدید به دنبال حاملگی بعدی باشد. مجموعه این عوامل مستعدکننده اضطراب در کنار عوامل ایجاد استرس حین بارداری، بستری را فراهم می کند که در آن، احتمال بروز اختلالات اضطرابی بیش تر بوده و نیز به دلیل تبعات آن از اهمیت خاصی برخوردار می باشد (۸). همانطور که ذکر گردید زنان باردار یکی از ابعاد اصلی

داد که بین نگرانی از وضعیت سلامتی روان و اضطراب افراد در طول بیماری کووید-۱۹ ارتباط وجود دارد. همچنین در پژوهشی دیگر کاپلان و اسور^۶ (۱۶) اظهار داشتند با کاهش استرس، اضطراب و افسردگی، میزان سلامت روان و سلامت عمومی افزایش می‌یابد. سیرون و یاشانگ^۷ (۱۷) در مطالعه‌ای به بررسی رابطه اختلال‌های اضطرابی و راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب کرونا در دانش‌آموزان پرداختند. بر اساس یافته‌های این مطالعه بین اختلال‌های اضطرابی و راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب کرونا ارتباط معنادار دیده شده است. ایکسی، ژئو و گنگ^۸ در مطالعه‌ای به بررسی رابطه اختلال‌های اضطرابی و راهبردهای مقابله‌ای در دانش‌آموزان پرداختند. بر اساس یافته‌های این مطالعه بین اختلال‌های اضطرابی و راهبردهای مقابله‌ای، ارتباط معنادار دیده شده است. غضنفری و قدم پور (۱۸) در مطالعه‌ای به بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و بهداشت و به نوعی سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد، پرداختند. هدف اصلی تبیین بهداشت روانی و خرده مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، اختلال در کارکرد اجتماعی و آسیب جسمانی بر حسب راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان‌مدار پرداخت. نتایج نشان داد بین استفاده از راهبرد مسئله مدار و خرده مقیاس‌های آزمون کلیدی رابطه معناداری دیده نشد. این امر نشان می‌دهد که هر چه فرد راهبرد مقابله مسئله مدار را بیشتر به کار برد از سلامت بالاتری برخوردار است و بالعکس راهبرد هیجان‌مداری سبب افزایش علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان‌مدار به طور متفاوتی واریانس متغیرهای اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی را به صورت معناداری تبیین می‌کنند.

بروز اختلال‌های روان‌شناختی و بیماری‌های جسمانی متعدد و گوناگون ناشی از ابتلای به کرونا، ظهور موج‌های جدید، اذعان سازمان بهداشت جهانی مبنی بر اینکه کووید-۱۹ را بایستی همچون یکی از بیماری‌های فصلی در نظر گرفته و جهان تا سال‌ها با آن دست و پنجه نرم می‌کند، تنها گزیده‌ای از عواملی است که دلایل محکمی را برای بررسی آن بیان می‌کند. این در حالی است که شیوع کووید-۱۹ در سال‌های گذشته و سلامت مادر در زمان بارداری و عدم ابتلا به بیماری کووید-۱۹ (که با توجه ناشناخته بودن آن و احتمال تأثیر بر روی جنین) از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به اهمیت دوران بارداری، از سویی وجود موج‌های اپیدمی که سوبه‌های مختلف کووید-۱۹ را به دنبال دارد، پرداختن به عوامل مربوط به این دوران با در نظر گرفتن شرایط ناشی از بیماری کووید-۱۹، یک مسئله مهم تلقی می‌شود. لذا این مطالعه با توجه به کاربردهایی که می‌تواند برای جامعه زنان باردار به دنبال داشته باشد، مورد توجه قرار گرفته است. چرا که در صورت عدم توجه به مسائل مربوط به سلامتی جسمی و روانی زنان باردار، مشکلات بیشتری دامن‌گیر

و حیاتی ساختار یک خانواده محسوب شوند، بنابراین در صورتی که از سلامت روانی مؤثری برخوردار باشند، می‌تواند پیامدهای مفیدی برای خانواده در پی داشته باشد. پس می‌توان به سلامت روان این قشر توجه ویژه ای داشت. سلامت روانی به معنی احساس درونی خوب بودن و نوعی احساس حاکی از توانمندی، عزت‌نفس و رضایت از توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی در افراد می‌باشد. به عبارتی فرد دارای سلامت روان نسبت به توانایی و توانمندی‌های خود اطمینان خاطر داشته و صرف نبود اختلال‌های جسمی و ذهنی را در نظر نمی‌گیرد (۹). پژوهش‌های بسیاری بر نقش مؤثر سلامت روان بر اضطراب و روند آن در بین زنان باردار و خانواده ایشان صورت پذیرفته است. چن و یین^۱ (۱۰) در مطالعه‌ای به بررسی نقش اضطراب کرونا در سلامت روانی زنان باردار پرداختند. بر اساس نتایج این مطالعه وجود ارتباط میان سلامت روانی و اضطراب کرونا در زنان باردار تأیید شد. لی و مکینیش^۲ (۱۱) در مطالعه‌ای به بررسی رابطه اختلال‌های اضطرابی با استرس نگرانی و سلامت روانی در زنان پس از زایمان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین اختلال‌های اضطرابی با استرس نگرانی و سلامت روانی، رابطه معنادار و تعیین‌کننده‌ای وجود دارد. سای هون^۳ (۱۲) در مطالعه‌ای به بررسی رابطه اختلال‌های اضطرابی و عملکرد خانواده و سلامت روانی در دانش‌آموزان پرداختند. بر اساس یافته‌های این مطالعه بین اختلال‌های اضطرابی و عملکرد خانواده و سلامت روانی رابطه معنادار دیده شده است. مطالعات نشان داده است آنچه در شرایط سخت مانند نگرانی از جنبه‌های مختلف سلامتی می‌تواند کمک‌کننده باشد، راهبردهای مقابله‌ای^۴ است.

راهبردهای مقابله‌ای به روش‌های آگاهانه و منطقی مدارا با استرس‌های موجود در زندگی اشاره دارد. به نظر ایندلر و پارکر راهبردهای مقابله‌ای را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: (الف): (۱۳). الف) راهبرد تکلیف مدار^۵: این راهبرد مستلزم حصول اطلاعات درباره موقعیت تنش‌زا و پیامدهای احتمالی آن است. افرادی که از این راهبرد استفاده می‌کنند، تلاش می‌کنند تا فعالیت‌های خود را با توجه به اهمیت آن اولویت‌بندی کنند و با مدیریت زمان به انجام بهنگام فعالیت‌ها مباردت می‌ورزند. ب) راهبرد هیجان‌مدار^۶: این راهبرد مستلزم یافتن روش‌هایی برای کنترل هیجان‌ها و تلاش برای امیدوار بودن به‌هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زاست. افرادی که از این راهبرد استفاده می‌کنند، ضمن این‌که بر هیجان‌ات خود کنترل دارند، ممکن است احساساتی چون خشم یا ناامیدی را نشان دهند. ج) راهبرد اجتناب‌مدار^۷: این راهبرد مستلزم انکار یا کوچک شمردن موقعیت‌های تنش‌زاست. افرادی که از این روش استفاده می‌کنند، هشیارانه تفکرات تنش‌زا را واپس‌رانی کرده و تفکرات دیگری را جایگزین آن می‌کنند (۱۴).

در این زمینه نیز مطالعات حاکی از رابطه بین اضطراب، سلامت روان و راهبردهای مقابله‌ای دارد. هنسن^۸ (۱۵) در مطالعه‌ای نشان

⁶ Emotional strategy

⁷ Avoidance strategy

⁸ Hansen

⁹ Kaplan & Assor

¹⁰ Sirun & Yashang

¹¹ Xie, Zhou & Gong

¹ Chen & Yen

² Lee & McKinnish

³ Say Hoon

⁴ Counter strategies

⁵ Task oriented strategy

کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمده است و همچنین برای سنجش روایی پرسشنامه بر اساس شیوه سازه قابل قبول بوده است. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است. گستره نمرات کسب شده در این مقیاس از ۰ تا ۲۱ می باشد و نمرات بالاتر به معنی اختلال اضطراب بیشتر می باشد. این پرسشنامه مؤلفه خاصی نداشته و تک بعدی است.

پرسشنامه سلامت روانی

در این مطالعه از پرسشنامه استاندارد سلامت روانی گلدبرگ^۱ استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۸ سؤال بوده است و ۴ خرده مقیاس علائم جسمانی سازی، علائم اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای (اصلاً: ۱ تا خیلی بیشتر از حد معمول: ۵) تنظیم شده است و دریافت نمره بالاتر به معنی سلامت روانی پایین تر است. در مطالعه مولوی به کمک آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه محاسبه شده و نتیجه ۰/۸۲ حاصل شد که نشان دهنده پایایی مطلوب بود. همچنین برای سنجش روایی این مقیاس در همان مطالعه، از روش محتوایی استفاده گردید و روایی قابل قبولی، گزارش شد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای

برای سنجش راهبردهای مقابله ای بر مبنای نظریه لازاروس و فولکمن، این دو روانشناس در سال ۱۹۸۰ پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن را طراحی و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این سیاهه دارای ۶۶ سؤال و ۸ زیرمقیاس مقابله مستقیم؛ دوری گزینی یا فاصله گیری؛ خویش داری؛ جستجوی حمایت اجتماعی؛ مسئولیت پذیری؛ گریز-اجتناب؛ مسئله گشایی برنامه ریزی شده؛ ارزیابی مجدد مثبت را در قالب طیف چهار درجه ای لیکرت (اصلاً، گاهی اوقات، معمولاً و زیاد) می سنجد. همچنین این ۸ زیرمقیاس در قالب دو زیرمقیاس کلی راهبرد هیجان محور و راهبرد مسئله محور خلاصه می شوند. در پژوهشی که توسط حسینی قدمگاهی، دژکام، بیان زاده و فیض صورت پذیرفت ضریب همسانی درونی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۷۹-۶۱ درصد و پایایی بازآزمایی آن را در فاصله چهار هفته ۸۳-۵۹ درصد گزارش کرده اند.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

ابزارهای تحلیل داده های آماری در این مطالعه شامل SPSS و AMOS بود. به صورت کلی نتایج حاصل از این دو ابزار شامل دو بخش اساسی آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه شد. در بخش آمار توصیفی به بررسی روش های آماری (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، حداقل، حداکثر) پرداخته شد. در بخش آمار استنباطی به بررسی سؤال های پژوهش پرداخته شد و در این راستا از روش های آماری (تحلیل مسیر، پایایی و روایی مدل بیرونی،

این زنان خواهد شد که می توان به سقط جنین اشاره نمود؛ بنابراین اهمیت این مطالعه احساس می شود. لذا با توجه به آنچه بیان گردید، فرضیه های زیر مطرح می شود:

(۱) اختلال های اضطرابی بر اساس سلامت روان در زنان باردار، پیش بینی می شود.

(۲) راهبردهای مقابله ای در ارتباط بین اختلال های اضطرابی و سلامت روان در زنان باردار، نقش میانجی دارد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی، برحسب هدف کاربردی و از نوع تحلیل، همبستگی و معادلات ساختاری بود. متغیر مستقل سلامت روان، متغیر میانجی راهبردهای مقابله ای و متغیر وابسته، اختلال های اضطرابی بودند.

جامعه آماری کلیه زنان باردار شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود (به عبارتی جامعه شامل کلیه زنان باردار مرکز و حاشیه شهری می باشد) که بنا به اطلاعات به دست آمده از اداره بهداشت شهر کرمانشاه تعداد زنان باردار کل شهر (مرکز و حاشیه شهر کرمانشاه) ۴۱۴۲ نفر بودند که از میان آن ها بر اساس فرمول کوکران تعداد ۳۵۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. روش نمونه گیری از نوع تصادفی طبقه ای بود. بر اساس این نوع نمونه گیری، پژوهشگر از میان مراکز بهداشت شهر کرمانشاه بخش مراجعه زنان باردار، سه مرکز را انتخاب نمود و به صورت تصادفی به زنان باردار مراجعه کننده پرسشنامه برای پاسخ دهی ارائه نمود. برای انتخاب افراد نمونه، ویژگی های زیر ضروری است:

- محدوده سنی بین ۲۰ الی ۴۵ ساله
 - سکونت در شهر کرمانشاه.
 - عدم استفاده از هورمون درمانی و هر نوع داروی مؤثر
 - داشتن سواد خواندن و نوشتن
 - تمایل آگاهانه به شرکت در مطالعه با تصمیم خود.
- برای تحلیل داده های آن از شاخص ها و روش های آماری شامل میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی و تحلیل مسیر استفاده شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اختلال های اضطرابی

در این مطالعه برای سنجش اختلال های اضطرابی از پرسشنامه اختلال های فراگیر اضطراب اسپیتز و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شده است. نسخه اولیه پرسشنامه که دارای ۱۳ عبارت بود در بین سال های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۵ در ۱۵ کلینیک مراقبت اولیه در آمریکا و بر روی ۲۷۴۰ بیمار بالغ مورد ارزیابی قرار گرفت. در نهایت ۷ عبارت برای نسخه نهایی انتخاب شدند. نتایج به دست آمده در مطالعه اولیه نشانگر روایی و پایایی مناسب این ابزار و دقت تشخیصی بالای آن بود. این مقیاس در مجموع دارای ۷ گویه است. در مطالعه نائینیان و همکاران به بررسی اعتبار سنجی این پرسشنامه پرداخته شده است و نتایج مطالعه آنها گویای این بوده است که آفای

¹ Goldberg Health Questioner (GHQ)

ماتریس فورنل و لارکر جهت بررسی روایی واگرا، شاخص‌های هم-خطی، اثرات مستقیم و غیرمستقیم و اندازه اثر مدل درونی پژوهش، شاخص‌های Q^2 ، R^2 و ماتریس اهمیت- عملکرد مدل درونی پژوهش) پرداخته شد.

یافته‌ها در جدول ۱، به توصیف شرکت کنندگان تحقیق پرداخته شد.

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
سن	کمتر از ۲۰ سال	۴۹	۱۴٪
	بین ۲۰ تا ۳۰ سال	۲۳۲	۶۶٪
	بالای ۳۰ سال	۷۰	۲۰٪
	مجموع	۳۵۱	۱۰۰٪
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۲۰۴	۵۸٪
	کاردانی	۷۴	۲۱٪
	کارشناسی و بالاتر	۱۰۹	۳۱٪
	مجموع	۳۵۱	۱۰۰٪
تعداد بارداری	بارداری اول	۱۹۰	۵۴٪
	بارداری دوم	۱۳۰	۳۷٪
	سوم و سوم به بعد	۳۲	۹٪
	مجموع	۳۵۱	۱۰۰٪
ماه بارداری	بین ۱ تا سه ماه	۱۵۴	۴۴٪
	بین ۴ تا ۶ ماه	۱۱۲	۳۲٪
	بالای ۶ ماه	۸۴	۲۴٪
	مجموع	۳۵۱	۱۰۰٪

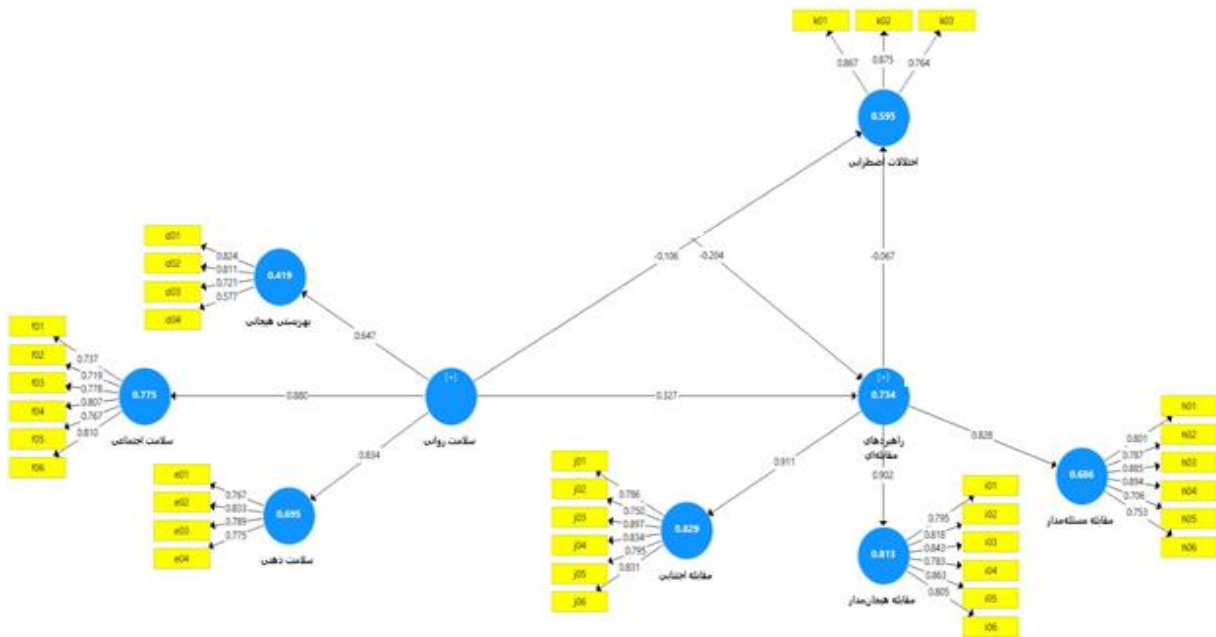
جدول شماره (۲) مشخصه‌های آماری شرکت کنندگان را برحسب نمره‌های سلامت روان، اختلال‌های اضطرابی و راهبردهای مقابله‌ای نشان می‌دهد.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی برای متغیرهای اصلی

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	شاخص‌های نرمالیتی		دامنه تغییرات	
			چولگی	کشیدگی	کمترین	بیشترین
علائم جسمانی‌سازی	۱۲/۱۱	۹/۲۳	۰/۳۲	۰/۰۹	۱	۲۵
علائم اضطراب	۱۲/۱۵	۲/۳۱	۰/۱۸	۰/۰۸	۳	۱۲
اختلال در کارکرد اجتماعی	۲۲/۱۹	۶/۰۸	۰/۲۱	۰/۰۹	۲	۱۹
افسردگی	۲۱/۴۱	۲/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۸	۱	۲۵
نمره کلی سلامت روانی	۳۸/۱۹	۸/۳۲	-۰/۰۱	۰/۰۹	۳	۶۰
راهبرد مسئله مدار	۷/۲	۶/۲۱	۰/۲۲	۰/۰۲	۱	۳۱
راهبرد هیجان مدار	۶/۱	۳/۴۲	۰/۱۱	۰/۰۸	۲	۴۲
راهبرد مقابله اجتنابی	۴/۵	۶/۰۹	۰/۷۸	۰/۰۶	۱	۱۹
نمره کلی راهبردهای مقابله‌ای	۱۵/۹۴	۱۱/۰۹	۰/۸۱	۰/۱۱	۰	۵۰
نمره کلی اختلال‌های اضطرابی	۱۱/۱۱	۷/۲۱	۰/۲۸	۰/۰۵	۰	۲۱

مقابله‌ای نقش میانجی و اختلال‌های اضطرابی نقش وابسته را ایفا می‌کند.

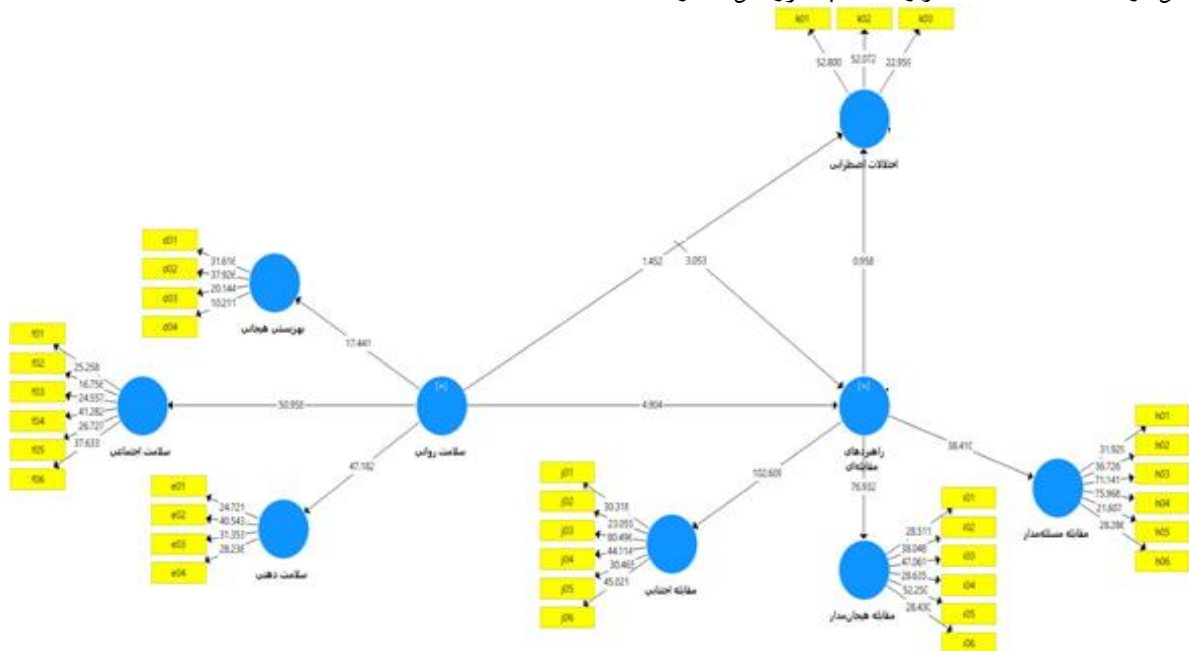
نمودار (۱) مدل تحلیل عاملی تأییدی چند سطحی و معادلات ساختاری را در حالت تخمین ضرایب استاندارد نشان می‌دهد. با توجه به این مدل، متغیرهای سلامت روان نقش مستقل، راهبردهای



نمودار ۱- مدل در حالت تخمین ضرایب استاندارد

مناسب برای چولگی را ± 3 و برای کشیدگی ± 10 در نظر می‌گیرند؛ بنابراین و با توجه به اعداد به دست آمده، پیش‌فرض نرمال بودن تک متغیرها رعایت شده است. همچنین با توجه به مدل متغیرهای سلامت روان، بر اساس نقش میانجی متغیر راهبردهای مقابله‌ای بر اختلال‌های اضطرابی، تأثیر معنادار دارد.

برای تعیین نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین اختلال‌های اضطرابی سلامت روان از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های به شرح ذیل مورد بررسی قرار گرفت. برای ارزیابی نرمال بودن، از چولگی و کشیدگی استفاده شد. در مدل فرضی، چولگی متغیرهای مشاهده‌پذیر در دامنه -0.1 تا 0.1 و کشیدگی در دامنه 0.2 تا 0.11 قرار داشت. به طور کلی مقدار



شکل ۲ مدل در حالت تخمین ضرایب معناداری

مقدار آماری t خارج بازه $1/96$ تا $1/96+$ قرار گیرد، بار عاملی در سطح اطمینان 95٪ معنادار می‌باشد.

مدل در واقع تمامی معادلات اندازه‌گیری (بارهای عاملی و ضرایب مسیر) را با استفاده از آماره t ، آزمون می‌کند. بر طبق این مدل، اگر

جدول ۳- ماتریس همبستگی متغیرهای اختلال‌های اضطرابی، سلامت روان و راهبرد مقابله‌ای

متغیرهای پنهان	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
اختلال‌های اضطرابی	۱						
بهبودی هیجانی	-۰/۸۹۵	۱					
سلامت اجتماعی	-۰/۷۶۲	۰/۷۰۸	۱				
سلامت ذهنی	-۰/۷۵۶	۰/۷۰۲	۰/۷۷۵	۱			
مقابله اجتنابی	۰/۷۸۱	۰/۷۷۷	۰/۶۱۳	۰/۸۴۸	۱		
مقابله مسئله مدار	-۰/۷۱۲	۰/۷۸۵	۰/۷۲۱	۰/۷۰۱	۰/۷۹۷	۱	
مقابله هیجان مدار	۰/۸۸۲	۰/۷۵۱	۰/۸۳۴	۰/۸۸۲	۰/۸۸۶	۰/۸۷۳	۱

در جدول ماتریس همبستگی مشاهده می‌شود، ضرایب همبستگی بین ۳۰ الی ۶۰، دارای شدت متوسط و بالاتر از ۰/۶۰ دارای شدت بالا می‌باشد. همچنین ضرایب منفی، نشان‌دهنده همبستگی و ارتباط معکوس می‌باشد.

جدول ۴- نتایج معادلات ساختاری

فرضیات	معادلات ساختاری		ضریب تعیین	شدت اثر	همخطی	نتایج
	بتا	t				
سلامت روانی -> راهبردهای مقابله‌ای	۰/۰۲۲	۲/۱۷۸	-	-	-	تأیید
مقابله‌ای -> اختلال‌های اضطرابی						

افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی که از مؤلفه‌های بهداشت روانی هستند را به‌صورت معناداری تبیین می‌کنند. نتایج معادلات ساختاری نشان داد سلامت روانی در زنان باردار بر اختلال‌های اضطرابی در سطح اطمینان ۹۵٪ تأثیر معنادار دارد. این نتایج با پژوهش‌های قبلی همخوانی دارد. در این راستا باید اشاره نمود که اکثر زنان دوران بارداری را بدون مشکل خاصی طی کرده و جنین سالمی را به دنیا می‌آورند اما در مواردی که ممکن است، خطرات جدی، سلامت مادر و جنین را در دوران بارداری تهدید کند که ضرورت و اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری را روشن می‌سازد. زنان حامله ممکن است گرفتار مسمومیت دوران بارداری و یا به عبارتی فشار خون ناشی از حاملگی شوند که این حالت‌ها برای مادر و جنین بالقوه خطرناک می‌باشد. افزایش فشار خون در مادر حامله می‌تواند منجر به کاهش رشد داخل رحمی و یا مرگ جنین شود. بارداری یک حادثه فیزیولوژیک بوده و برای زن و خانواده‌اش دوره‌ای منحصر به فرد و استثنایی و به‌عنوان یک دوران مهیج و لذت‌بخش در زندگی زنان در نظر گرفته شده است. در این زمان تغییرات شگرفی در ابعاد جسمی و روان‌شناختی مادر رخ می‌دهد. این تغییرات استرس‌های روانی جدیدی را در زندگی فرد ایجاد می‌کند و چنانچه تحت کنترل قرار گیرند، شاید همیشه مضر نبوده و می‌توانند مادر باردار را در راه پذیرش تغییرات آماده‌تر کنند (۲۱). تغییراتی خلقی و رفتارهای مرضی مبین نگرانی در پذیرش حاملگی است. فرسودگی جسمی و تنش‌هایی که بر جسم مادر باردار وارد می‌شود، مشخص بوده و به‌راحتی قابل تشخیص، درمان و پیشگیری است، ولی تأثیر تنش‌هایی که بر جنین وارد می‌شود

نتایج معادلات ساختاری نشان می‌دهد اضطراب کرونا بر اختلال‌های اضطرابی با میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای در زنان باردار در سطح اطمینان ۹۵٪ تأثیر غیرمستقیم و معنادار دارد و لذا این فرضیه که " راهبردهای مقابله‌ای در ارتباط بین اختلال‌های اضطرابی و اضطراب کرونا در زنان باردار، نقش میانجی دارد " در سطح $P < 0/05$ تأیید می‌شود.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارائه مدل ساختاری اختلال‌های اضطرابی بر اساس سلامت روان با نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در زنان باردار انجام شد. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهند راهبردهای مقابله‌ای در ارتباط بین اختلال‌های اضطرابی و سلامت روان در زنان باردار، نقش میانجی دارد. نتیجه کلی پژوهش با مطالعات گذشته هم‌راستا می‌باشد. در خصوص تبیین نتایج باید گفت، اضطراب و عواقب آن طی حاملگی از شیوع و نیز اهمیت قابل‌توجهی برخوردار هستند. لذا اختلال‌های اضطرابی را می‌توان یکی از اختلال‌های آزاردهنده محسوب نمود. راهبردهای مقابله‌ای را می‌توان عامل قدرتمندی در این زمینه دانست؛ به‌طوری که نحوه به‌کارگیری آن‌ها تا حد زیادی، امکان برخورد موفقیت‌آمیز با اضطراب‌ها را پیش‌بینی نمود. به‌عنوان نمونه، برخی پژوهش‌ها بر اثربخشی راهبرد مسئله مدار در مقابل راهبرد هیجان مدار و جلوگیری از پیرشانی روانی دانسته‌اند (۲۰). همچنین نتایج پژوهش مذکور نیز نشان داد راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار به‌طور متفاوتی واریانس متغیرهای اضطراب، آسیب جسمانی،

متغیرها و متغیرها متنوع دیگری نیز بر روی زنان باردار در حوزه کووید-۱۹ صورت پذیرد. همچنین اجرای این پژوهش در سایر جوامع (حتی بالینی)، موجب تبیین بهتر آن خواهد شد.

References

1. Prussia, G.E., Anderson, J.s. and Manz, C.C. (2018). Self-leadership and performance outcomes. The mediating influence of self-efficacy, *Journal of Organizational Behavior*, 6(12):13-20.
2. Scott, S.G. & Bruce, R.A. (2017). Determinants of innovative behavior: a path model of individual innovation in the workplace. *Academy of Management Journal*, 3(1), 3-20.
3. Sirun, A.H., & Yashang, K. (2018). Examining the relationship between anxiety disorders and coping strategies and corona anxiety in students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(9), 1-20.
4. Chen & Yen, K (2020). Investigating the role of corona anxiety in the mental health of pregnant women. *Academy of Management Review*, 18(1), 15-23.
5. Milson, R. (2020). Practitioner approaches to measuring community resilience: The analysis of the resilience of communities to disasters toolkit, *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101714.
6. Mahoney, M. and Arnkoff, D. (2019). Cognitive and self-control therapies, *Educational Research Review*, 5, 50-67.
7. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2020). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory, In R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of human motivation*. New York: Oxford University Press.
8. La Guardia, J.G., & Patrick, H. (2020). Self-determination theory as a fundamental theory of close relationships. *Canadian Psychology*, 49 (3), 201-209.

به راحتی قابل تشخیص نیست (۲۲). عدم اطلاع یا اطلاعات ناقص و غلط در خصوص بارداری و تغییرات آن می تواند بهداشت روان زن باردار را به مخاطره اندازد. این در حالی است که برخورداری از سلامت روانی خود عاملی بازدارنده برای اضطراب های دوران بارداری محسوب می شود و زنانی که از بهداشت روان متعادل برخوردارند، درصد کمتری از اختلال های اضطرابی را تجربه می کنند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد راهبردهای مقابله ای در ارتباط بین اختلال های اضطرابی و سلامت روانی در زنان باردار، نقش میانجی دارد. این نتایج با پژوهش های گذشته همخوانی دارد. در خصوص تبیین این نتیجه باید گفت، یکی از موقعیت های مهم در زندگی زنان، باردارشدن است (۲۳). اگرچه دوران بارداری برای زنان دوران خوشحال کننده ای محسوب می شود، اما در کنار این مسرت، مشکلات جسمانی و روان شناختی دیگری نیز زنان را درگیر نموده که حتی به نوعی بر همسر و خانواده نیز، اثرگذار است. در واقع، در زمان بارداری، زنان تجربه بسیاری از رخداد های جدید را خواهند داشت و شرایطی متفاوتی را در همه ابعاد تجربه خواهند نمود. تغییرات جسمانی در زنان باردار به دلیل تغییرات هورمونی خواهد بود که زمینه های ایجاد خستگی بیشتر، تغییرات بدنی، زودتر خسته شدن، حساس شدن و بسیاری از مسائل دیگر را ایجاد می کند. در کنار تغییرات جسمانی، بسیاری از تغییرات روان شناختی نیز در شرایط بارداری رخ می دهد. از جمله افزایش استرس، اضطراب، افسردگی، حساسیت و تحریک پذیری خلقی، روند متفاوت در حوزه ارتباطات میان فردی و ارتباط با همسر و بسیاری از موارد دیگر. میزان تجربه اضطراب در زنان باردار به حد متفاوتی دیده می شود به نوعی که عوامل و فاکتورهای دیگر در این اختلال مؤثرند که می توان به وضعیت سلامت روانی زنان اشاره کرد. زنانی که از سلامت روانی برخوردارند بهتر می توانند در کنترل تکانه و نشانه های اضطراب موفق عمل کنند. علاوه به مسئله سلامت روانی، بهره مندی از راهبردهای مقابله ای زنان در کاهش اضطراب عامل مؤثری می باشد چرا که راهبردهای مقابله ای رفتار در شرایط سخت را تحت کنترل قرار داده و در کاهش اضطراب مؤثرند. یافته های پژوهش حاضر از چند لحاظ حائز اهمیت است؛ از یک نگاه، می توان خط و مشی مهمی را در مطالعات آینده در نظر گرفت که مداخلات گروهی، خانوادگی، زوجی و انفرادی را در بردارد. بُعد دیگر آن را می توان به عنوان نگاهی جدید در تغییر فهم افراد در درک و ترجمان فرایندهای روان شناختی بکار برد، همان گونه که نتایج ذکر شده بر آن ها تکیه دارد. به طور کلی، پژوهش حاضر نشان داد سلامت روانی بر اختلال های اضطرابی با میانجی گری راهبردهای مقابله ای در زنان باردار در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأثیر غیرمستقیم و معنادار دارد. از محدودیت های این پژوهش می توان به محدودیت در جامعه آماری، شیوه نمونه گیری و داده های آن اشاره نمود که بر اساس داده های خود گزارش دهی می باشد و همین ویژگی، زمینه سوگیری را فراهم می نماید. جهت رفع این نقص بهتر است از مصاحبه های بالینی ساختار یافته، درجه بندی به وسیله ای خانواده و هم سالان استفاده گردد. با توجه به شیوع چندباره و ایجاد سویه های جدیدتری از کووید-۱۹ که هنوز ابعاد متفاوتی از آن به صورت جامع و کامل بررسی نشده است، پیشنهاد می گردد این

- Transportation research proceedings, 25, 3674-3693.
18. Ghazanfari, Firuzeh and Kadampour, Ezzatullah. (1387). Investigating the relationship between coping strategies and mental health in the residents of Khorram Abad city. *Journal of Mental Health*, 10 (37), 54-47.
 19. Liu, M. & Liu, N. (2020). Sources of knowledge acquisition and patterns of knowledge-sharing behaviors: An empirical study of Taiwanese high-tech firms. *International Journal of Information Management*, 28(5), 423–432.
 20. Motaki, Masoumeh; Ramezani, Tahira and Mohammad Alizadeh, Sakineh. (1382). Screening for mental disorders during pregnancy. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior)*, 8 (4), 45-55.
 21. Molix, L.A. & Nichols, C.P. (2020). Satisfaction of basic psychological needs as a mediator of the relationship between community esteem and well-being. *International Journal of Wellbeing*, 3(1).
 22. Martela, F., Ryan, R.M., & Steger, M.F. (2020). Meaningfulness as satisfaction of autonomy, competence, relatedness, and beneficence: Comparing the four satisfactions and positive affect as predictors of meaning in life. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1261-1282.
 23. Ali, B.J., & Anwar, G. (2021). An Empirical Study of Employees' Motivation and its Influence on Job Satisfaction. *International Journal of Engineering, Business and Management*, 5(2), 21-30.
 9. Berek, J.S., & Novak, S. (2020). *Gynecology*. 16th eds. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
 10. Chen, Chang & Zhan, H. (2020). Investigating the relationship between leadership styles and job self-efficacy with the success rate of organizational managers, Finland and Poland. *European journal of marketing*, 1(2):1-12.
 11. Lee, W.S., & McKinnish, H. (2020). Investigating the relationship between anxiety disorders, stress, worry and mental health in postpartum women. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(9):16-30.
 12. Say Hoon, K. (2019). Examining the relationship between anxiety disorders and family functioning and mental health in students. *Teaching and Teacher Education*, 79, 111-123.
 13. Wan Druf, J. (2017). Investigating the formulation of the structural model of anxiety disorders in pregnant women based on the level of health concern with the mediating role of coping strategies. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(3):1-10
 14. Pour Jahormi, Mohammad and Selagi, Reza. (2016) Psychological toughness and self-efficacy and psychological well-being in Tabriz University students. *Aging in Iran*, 13 (1), 28-37.
 15. Hansen, M., (2020). Knowledge networks: explaining effective knowledge sharing in multiunit companies. *Organization Science*, 13(3), 232-248.
 16. Kaplan, H., & Assor, A. (2020). Enhancing autonomy-supportive I-Thou dialogue in schools: Conceptualization and socio-emotional effects of an intervention program. *Social Psychology of Education*, 15(2), 251-269.
 17. Sirun, A.H. (2019). Organizational structures of urban public transport-a diagrammatic comparison with UML.