

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده در نخستین بارداری با رضایت از زایمان در زنان مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی تهران

هما صادقی اول شهر^۱، سایه سادات موسوی صاحب الزمانی^۲، فرشته جهدی^۱، لیلا نسانی سامانی^۱، حمید حقانی^۳

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی sayeh_moosavi@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۰۵/۲۳ پذیرش: ۹۳/۰۴/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: شواهد تجربی متعددی نشان می‌دهد که شرایط اجتماعی، محیطی و ارتباطات اجتماعی تأثیر بسیار مهمی بر پیامدهای بارداری دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با رضایت زایمان انجام شده است.

روش بررسی: با استفاده از مطالعه توصیفی همبستگی و روش نمونه‌گیری در دسترس، داده‌های مربوط به ۲۰۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی گردآوری شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی، ابزار چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده و پرسشنامه استاندارد رضایت از زایمان مکی بود. داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS ۱۶ و با استفاده از تحلیل رگرسیون تحلیل شدند.

یافته‌ها: همبستگی معنی‌داری میان حمایت اجتماعی درک شده از سوی خانواده و همسر با رضایت از زایمان وجود داشت. از این دو متغیر، تنها حمایت همسر قادر به پیش‌بینی و تبیین واریانس رضایت از زایمان است ($p < 0/05$). یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده از همسر $23/63 \pm 4/34$ بالاتر از خانواده $22/51 \pm 5/18$ و دوستان $16/56 \pm 6/16$ بود. میانگین رضایت از زایمان نیز $10/22 \pm 1/16$ بود.

نتیجه‌گیری: حمایت خانواده و همسر با افزایش رضایت از زایمان رابطه دارد. از این رو طراحی و اجرای مداخلات آموزشی برای افزایش این حمایت‌ها در ارتقاء رضایت از زایمان پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، زایمان، رضایت، نخست حامله، ایران

مقدمه

(۳). حمایت اجتماعی راحتی، مساعدت، تشویق و اطلاعات را فراهم ساخته، سازش موفق را تقویت نموده و رضایتمندی و زندگی کارآمد را ارتقاء می‌بخشد (۴). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که همسران می‌توانند نقش مهمی در حمایت از زنان در دوران بارداری، لیبر و پس از زایمان داشته باشند. حمایت از جانب همسر با تجربه مثبت زایمانی، کاهش نیاز به تسکین درد در لیبر و فقدان آن با عدم تمایل به شیردهی (۵)، افسردگی پس از زایمان (۶)، عدم پذیرش نقش والدی (۷) و نمرات هوشی پایین در کودکان (۸) ارتباط دارد. حمایت اجتماعی به دو زیر گروه درک شده و دریافت شده

تجربه بارداری و زایمان در زندگی زنان را می‌توان نوعی بحران موقعیتی به حساب آورد که با تغییرات جسمی، روحی-روانی و اجتماعی متعددی همراه است (۱). زنان باردار به منظور تسهیل و به دست آوردن تعادل روحی روانی به حمایت اجتماعی از جانب اعضای خانواده، دوستان و متخصصین بهداشتی نیاز دارند (۲). ارتباط بین سطوح بالاتر حمایت اجتماعی و تماس بیشتر با دوستان و خویشاوندان با کاهش خطر بیماری جسمانی و عوارض آن، استرس روانشناختی و مرگ و میر در مطالعات گزارش شده است

۱- کارشناس ارشد مامائی، مربی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۲- کارشناس ارشد مامائی، مربی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان.

۳- کارشناس ارشد آمار حیاتی، مربی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

بارداری، ۲) بهبود کیفیت مراقبت با توجه به نظرات و انتقادات مددجویان، ۳) لزوم آگاهی ماماها از عوامل مؤثر بر رضایت مددجویان به عنوان اعضای اصلی تیم مراقبت‌های بهداشتی، و ۴) عدم انجام پژوهش مشابه در این زمینه در کشور، پژوهشگر بر آن شد تا با توجه به اهداف طب زایمان که همان تأمین سلامت مادر و کودک می‌باشد، به انجام پژوهشی با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده در نخستین بارداری با رضایت از زایمان در زنان مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی در سال ۱۳۹۱ بپردازد، تا شاید بتواند در این راستا گامی هر چند کوچک بردارد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود و جامعه مورد مطالعه را کلیه زنان نخست حامله سالم با ملیت ایرانی و بارداری کم خطر مراجعه کننده به بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی شهید اکبر آبادی از تاریخ ۲۳ تیرماه تا ۳۱ مرداد ماه سال ۱۳۹۱ تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۲۰-۳۵ سال، حاملگی تک قلو و بدون عارضه، حاملگی خواسته، دیلاتاسیون کمتر از ۴-۳ سانتی متر (فاز نهفته) در بدو ورود به مطالعه، نداشتن سابقه درمان ناباروری، عدم مصرف سیگار و مواد مخدر در بارداری و قبل از آن و عدم شرکت در کلاسهای آمادگی برای زایمان بود. انجام زایمان سزارین به دلیل عدم پیشرفت و دیسترس جنینی،

انتقال به بخش پره ناتال به دلیل عدم پیشرفت و عدم همکاری نمونه‌ها در طول پژوهش از معیارهای خروج از پژوهش بودند.

برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح معنی داری ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸ و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین هر یک از متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده، با متغیر رضایت از زایمان حداقل ۰/۲ باشد تا این ارتباط از نظر آماری معنی دار

طبقه بندی می شود (۴). حمایت اجتماعی درک شده انعکاس نظر افراد در مورد حمایت ارائه شده می باشد (۹)، که یک مفهوم کیفی ذهنی و قابل اندازه گیری است (۱۰). محققین دریافتند که در مورد رفتارهای سلامتی، حمایت اجتماعی درک شده مهمتر از حمایت واقعی است. استدلال برای این نتیجه گیری بر این اساس است که اگر منابع حمایت به وسیله شخصی درک نشود، مورد استفاده قرار نمی گیرد (۴). بررسی حمایت اجتماعی در بارداری به این دلایل ارزشمند است: اول اینکه بارداری دوره حساس و مهمی است و طول این دوره بر خلاف برخی از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های عروق کرونر و سرطان نسبتاً کوتاه تر است. ثانیاً اینکه بارداری فرآیندی طبیعی است و برای آن پیامدهای بهداشتی، جسمی و روانی خاصی تعریف شده است و برای بررسی متغیرهای روانی مؤثر بر پیامدهای بارداری نیاز به انجام تحقیقات بیشتر احساس می شود (۱۱).

رضایت زایمان به معنی رضایت زن از تجربه زایمان در طول لیبر، زایمان و بلافاصله پس از زایمان می باشد که بوسیله درک مادر از دریافت مراقبت، میزان کنترل شخصی، حمایت شخصی و مداخلات پزشکی ارزیابی می شود (۱۲). عدم رضایتمندی از زایمان می تواند منجر به افسردگی پس از زایمان، اختلال استرسی پس از ضربه، سقطهای بعدی، عدم توانایی برای آمیزش جنسی، زایمان سزارین، حس منفی نسبت به نوزاد، تطابق ضعیف با نقش مادری و مشکلات شیردهی شود (۱۳). مطالعات مختلف ارتباط حمایت همسر، بستگان، دوستان (۱۴، ۱۵) و ماما (۱۶) را در اتاق زایمان بر رضایتمندی از تجربه زایمان بررسی کرده اند، اما مطالعه ای در مورد ارتباط حمایت اجتماعی درک شده در بارداری و رضایت زایمان یافت نشد. نتایج بررسی ۲۲ کارآزمایی بالینی نشان داد، حمایت مداوم زنان در لیبر توسط همراه (آشنا یا غیر آشنا) با رضایتمندی از زایمان ارتباط دارد (۱۵).

با توجه به (۱) اهمیت حمایت اجتماعی درک شده در

تلقی گردد، پس از مقدارگذاری در فرمول زیر، حجم نمونه حداقل ۲۰۰ نفر برآورد گردید و نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد (۱۷).

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{d^2} + 3 = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{0.2^2} + 3 = 199$$

در این مطالعه محیط پژوهش بخش اورژانس، اتاق زایمان و بخش پس از زایمان مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی بود که علت انتخاب این مرکز سهولت دسترسی به نمونه‌های مورد پژوهش و ارجاع بیماران از سایر بیمارستان‌ها به این مرکز بود. داده‌ها از طریق مصاحبه با نمونه‌ها گردآوری شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات مشتمل بر مشخصات جمعیت شناختی، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) و پرسشنامه استاندارد رضایت از زایمان مکی (Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale) (MCSRS) بود.

مشخصات جمعیت شناختی شامل سؤالاتی در مورد سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال همسر، وضعیت اقتصادی، قومیت، تعداد کل مراقبت‌های بارداری، وزن قبل از بارداری و قد بود که از طریق مصاحبه با نمونه‌ها تکمیل گردید. پرسشنامه چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است که حمایت اجتماعی درک شده را از سه بعد "خانواده"، "دوستان" و "فردی خاص" بررسی می‌کند که هر کدام از آنها دارای ۴ سوال می‌باشند. در این پرسشنامه سؤالات ۱۲، ۳، ۴، ۸ و ۱۱ مربوط به "منبع خانواده"، سؤالات ۷، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به "منبع دوستان" و سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ مربوط به "منبع فردی خاص" می‌باشند. این ابزار بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدودی مخالفم، نظری ندارم، تا حدودی موافقم، موافقم، کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده در این مقیاس ۱۲ تا ۸۴ می‌باشد که امتیاز بالاتر نشان دهنده حمایت اجتماعی بیشتر می‌باشد.

(۱۸). پرسشنامه استاندارد رضایت از زایمان مکی در قالب ۱۸ گویه، میزان رضایت یا عدم رضایت از زایمان را می‌سنجد. هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۵ قسمتی (بسیار راضی تا بسیار ناراضی) درجه بندی شده است. در هر مورد امتیازات از ۱ تا ۵ طبقه بندی شد که امتیاز ۱ بسیار ناراضی، ۲ ناراضی، ۳ بی‌نظر، ۴ راضی، ۵ بسیار راضی می‌باشد. در مجموع نمرات ۲۲-۱ جزء گروه بسیار ناراضی، ۴۵-۲۳ ناراضی، ۶۸-۴۶ راضی و ۹۰-۶۹ بسیار راضی محسوب می‌شوند. در این پرسشنامه رضایتمندی در ۵ بعد رضایت کلی (گویه‌های ۱ و ۲)، رضایت از خود (گویه‌های ۳، ۴، ۵، ۶)، رضایت از همسر (گویه ۷)، رضایت از ماما (گویه‌های ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸ و ۱۵) و رضایت از نوزاد (گویه‌های ۱۸، ۱۷، ۱۶) سنجیده می‌شوند. همچنین در انتهای این پرسشنامه ۳ سوال ۴ گزینه‌ای در ارتباط با ارزیابی و انتظار مادر از درد و زایمان و ۲ سوال تشریحی وجود دارد که نتایج آنها به صورت درصد بیان می‌شود (۱۹). در پژوهش حاضر ۲ سوال تشریحی با توجه به نظرات اساتید حذف گردید. اعتبار و پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده برای اولین بار توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸ Zimet et al) با میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد (۱۸). کنتی میچل (Canty-mitchel) و زیمت (۲۰۰۰) اعتبار و پایایی این ابزار را بر روی ۲۲۲ نفر از نوجوانان و باسول ۲۰۰۸ (Basol) اعتبار و پایایی این ابزار را بر روی ۴۸۹ نفر از مدیران مدرسه در ترکیه بررسی کردند و

آلفای کرونباخ را برای ۱۲ ایتِم به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۲ گزارش کردند (۲۰، ۲۱). اعتبار و پایایی این ابزار در ایران آخرین بار توسط چهره و همکاران با میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ سنجیده شد و مورد تأیید قرار گرفت (۲۲).

اعتبار و اعتماد ظاهر و محتوای پرسشنامه رضایت از زایمان مکی توسط گودمن و مکی (Goodman & Mackey) در سال ۲۰۰۳ روی ۶۰ زن گروه کم خطر که زایمان طبیعی داشتند، پس از زایمان بررسی شد و ضرایب درجه اعتماد داخلی در این مطالعه در ابعاد رضایتمندی کلی ۰/۹۴، خود

آمد. لازم به ذکر است تمامی نمونه‌هایی که در تأیید اعتماد علمی ابزار شرکت داشتند، از مطالعه حذف شدند و در نمونه‌گیری تحقیق شرکت داده نشدند. روش کار به این صورت بود که پژوهشگر به مرکز مربوطه مراجعه کرده و ضمن ارائه معرفی نامه و توضیح هدف پژوهش به مسئولان مرکز و اخذ موافقت آن‌ها، پس از معرفی خود، برقراری ارتباط مناسب و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش، در صورتی که فرد حائز معیارهای ورود به پژوهش بود، با تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات دریافتی، وی را به عنوان نمونه انتخاب می‌نمود. پس از اخذ رضایت نامه کتبی، مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده در محیطی آرام در هنگام پذیرش و در فاز نهفته توسط پژوهشگر تکمیل شدند. پرسشنامه رضایت از زایمان نیز پس از زایمان در هنگام ترخیص یا حداکثر ۲۴ ساعت پس از زایمان، در بخش توسط پژوهشگر تکمیل گردید.

همچنین بمنظور جلوگیری از سوءگیری در هنگام تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه‌ها توسط یک پژوهشگر در طول تمام مراحل پژوهش تکمیل شد. کلیه داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و در سطح آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی و درصد، و آزمون تحلیل رگرسیون در سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سنی زنان شرکت کننده در این پژوهش $23/74 \pm 3/72$ بود. از نظر سطح تحصیلات بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش (۵۲/۵ درصد) تحصیلاتی در حد دبیرستان داشتند و اکثریت آنها (۹۴/۵ درصد) خانه‌دار بودند. بیش از نیمی از همسران واحدهای مورد پژوهش (۵۵/۵ درصد) شغل آزاد و نزدیک به نیمی از همسران (۴۲ درصد) تحصیلاتی در حد دبیرستان داشتند.

اکثریت نمونه‌ها (۷۵/۵ درصد) وضعیت اقتصادی متوسط و نزدیک به نیمی از آنان (۴۹/۵ درصد) ترک بودند. ۶۸/۶ درصد از زنان ۹ بار و بیشتر برای دریافت مراقبت پره ناتال

۰/۹۰، همراه ۰/۹۷، نوزاد ۰/۷۰، ماما ۰/۹۷، پزشک ۰/۸۳ و در مجموع ۰/۹۳ تعیین شد (۱۹). در مطالعه دیگری که توسط کریستین و برک (Christiaens & Bracke) در سال ۲۰۰۷ روی ۶۰۷ زن بعد از زایمان در کشور بلژیک انجام شد، ضرایب درجه اعتماد داخلی در این مطالعه با استفاده از آلفای کرونباخ در ابعاد رضایتمندی کلی ۰/۹۵، خود ۰/۸۴، نوزاد ۰/۷۴، ماما ۰/۹۶، پزشک ۰/۹۴، همراه ۰/۸۵ و در مجموع ۰/۷۱ به دست آمد (۲۳). آخرین بار نیز توسط دولتیان، صیادی، خداکرمی و سیمبر در ایران در بیمارستان مهدیه تهران استفاده گردید و درجه آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تعیین شد (۲۴).

در این پژوهش به منظور تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا و صوری استفاده شد. به این صورت که با مطالعه متون و مقالات موجود و جستجو در پایگاههای اطلاعاتی، پرسشنامه جمعیت شناختی با استفاده از نظرات اساتید راهنما، مشاور و آمار تهیه شد. سپس پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده و رضایت از زایمان مکی به منظور نظرخواهی در اختیار ۱۰ نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده شد و با استفاده از نظرات آنان اصلاحات نهایی صورت گرفت. به منظور بررسی اعتماد ابزار چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده و پرسشنامه استاندارد رضایت از زایمان مکی از روش آزمون مجدد استفاده شد. این پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به اورژانس مرکز آموزشی درمانی شهید اکبر آبادی که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند، به فاصله دو هفته قرار گرفت. ضرایب همبستگی پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده و رضایت از زایمان بترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ به دست آمد.

در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ حمایت اجتماعی درک شده از سوی منبع خانواده ۰/۹۷، منبع دوستان ۰/۹۲ و منبع فرد خاص ۰/۸۰، و آلفای کرونباخ رضایت از خود ۰/۷۵، نوزاد ۰/۸۴، ماما ۰/۹۴ و رضایت کلی (۱۸ سوال) ۰/۸۶ به دست

همبستگی‌های متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده از جانب خانواده و همسر با رضایت از زایمان ارتباط معنی‌دار وجود دارد ولی حمایت اجتماعی درک شده از دوستان فاقد رابطه معنی‌دار با رضایت از زایمان است. همچنین حمایت دوستان و حمایت خانواده هر دو دارای رابطه مثبت و معناداری با یکدیگر هستند. متغیر حمایت همسر نیز دارای رابطه مثبتی با حمایت خانواده و دوستان می باشد.

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد رضایت از زایمان در اولین بارداری در زنان مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید اکبر آبادی

گروه بندی رضایت از زایمان	تعداد	درصد
(۲۳-۴۵) ناراضی	۸	۴
(۴۶-۶۸) راضی	۸۶	۴۳
(۶۹-۹۰) بسیار راضی	۱۰۶	۵۳
جمع	۲۰۰	۱۰۰
حداقل-حداکثر	۳۶-۹۰	
انحراف معیار± میانگین	۶۸/۱۶±۱۰/۲۲	

جدول ۳: ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده با رضایت زایمان

متغیر	رضایت زایمان	حمایت خانواده	حمایت دوستان	حمایت همسر
رضایت زایمان	-			
حمایت خانواده	۰/۱۲۵*	-		
حمایت دوستان	۰/۰۶۱	۰/۳۲۶**	-	
حمایت همسر	۰/۲۱۷**	۰/۴۴۶**	۰/۱۵۵*	-

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

مراجعه کرده بودند و اکثریت نمونه‌ها (۵۹ درصد) از نظر شاخص توده بدنی در محدوده طبیعی قرار داشتند. فراوانی و شاخص‌های آماری حمایت اجتماعی درک شده و رضایت از زایمان به ترتیب در جداول ۱ و ۲ و ارتباط این دو متغیر در جدول ۳ آمده است.

نمره حمایت اجتماعی درک شده در ۵۶ درصد از نمونه‌ها در دامنه ۶۲-۸۴ بود، کمترین نمره کسب شده ۱۶ و بیشترین ۸۴ بود. میانگین حمایت همسر $23/63 \pm 4/34$ ، حمایت خانواده $22/51 \pm 5/18$ ، حمایت دوستان $16/56 \pm 6/16$ و حمایت اجتماعی در کل $62/71 \pm 11/53$ بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد حمایت اجتماعی درک شده در اولین بارداری در زنان مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید اکبر آبادی

نمره حمایت اجتماعی درک شده	تعداد	درصد
۱۲-۳۶	۶	۳
۳۷-۶۱	۸۲	۴۱
۶۲-۸۴	۱۱۲	۵۶
جمع	۲۰۰	۱۰۰
حداقل-حداکثر	۱۶-۸۴	
انحراف معیار± میانگین	۶۲/۷۱±۱۱/۵۳	

اکثر نمونه‌های پژوهش در سوال تجربه درد زایمان (۴۲/۵ درصد) و در سوال تجربه زایمان (۳۸ درصد) به گزینه به هیچ وجه به آنچه انتظارش را داشتم شبیه نبود، پاسخ داده بودند. بیشترین درصد (۳۶/۵ درصد) نمونه‌های پژوهش درد زایمان را تا حدودی مثبت، ۳۱/۵ درصد بسیار منفی، ۲۲ درصد تا حدودی منفی و کمترین درصد (۱۰ درصد) درد زایمان را بسیار مثبت گزارش کردند.

در ادامه تلاش شد تا به این سوال که «آیا میزان رضایت از زایمان را می‌توان از روی مولفه‌های حمایت اجتماعی پیش‌بینی کرد؟» پاسخ داده شود. به این منظور، ابتدا ماتریس همبستگی این متغیرها در جدول ۳ مورد بررسی قرار گرفت. ملاحظه ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که در بین

اجتماعی درک شده از سوی همسر بالاتر از حمایت اجتماعی درک شده از سوی خانواده و دوستان بود (۲۶).

ملاحظه ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که در بین همبستگی‌های متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده از جانب خانواده و همسر با رضایت از زایمان ارتباط معنی‌دار وجود دارد، ولی حمایت اجتماعی درک شده از دوستان فاقد رابطه معنی‌دار با رضایت از زایمان است. حمایت همسر مهمترین منبع حمایت اجتماعی است که در دوران بارداری احساس احترام، عزت نفس و امنیت ایجاد می‌کند. اگر زنی حمایت لازم را از جانب همسرش دریافت کند احساس رضایت بیشتری کرده و این احساس را به جنین خود انتقال می‌دهد و اگر احساس تنهایی و عدم حمایت داشته باشد، استرس و اضطراب بالایی را تجربه می‌کند که می‌تواند بر سلامت روان او اثر گذارد. همچنین بودن در محیط خانواده، عضویت بدون قید و شرط در یک گروه حمایتی مهم می‌باشد (۲۶).

مطالعات مختلف ارتباط حمایت همسر، بستگان و ماما را در اتاق زایمان بر رضایتمندی از تجربه زایمان بررسی کرده اما مطالعه‌ای در مورد ارتباط حمایت اجتماعی درک شده در بارداری و رضایت زایمان یافت نشد. برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، با سلامت جسمی و بهزیستی روانی همراه است. از دیدگاه غالب روان شناسان لذت‌گرا، بهزیستی شخصی برابر با شادکامی شخصی و مرتبط با تجربه لذت در مقابل تجربه ناخشنودی است که بهزیستی شخصی از طریق سه مقیاس حضور عواطف مثبت، غیاب عواطف منفی و رضایتمندی از زندگی سنجیده می‌شود (۲۷). یافته‌های مطالعه قائدی و یعقوبی نشان داد، هر چه میزان حمایت ادراک شده‌ای که فرد از خانواده و دوستانش دریافت می‌کند، بالاتر باشد بیشتر احتمال دارد که در مقیاس رضایتمندی نمره بالاتری کسب کند (۲۸).

آزادی و آزاد (۱۳۹۰) نیز در مطالعه خود بر روی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های شهر ایلام نشان دادند که بین حمایت اجتماعی با سلامت روان، حمایت اجتماعی با تاب

برای نشان دادن نقش هریک از متغیرهای پیش‌بین به تفکیک در پیش‌بینی واریانس رضایت از زایمان از ضرایب استاندارد رگرسیونی (Beta) استفاده شد، که خلاصه نتایج مربوط به این مدل رگرسیونی در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۴: ضرایب رگرسیونی مربوط به متغیرهای

پیش‌بین حمایت اجتماعی در پیش‌بینی رضایت از زایمان

پیش بین	B	β	t	Sig
ثابت	۵۵/۱۵		۱۲/۷۵	۰/۰۰۱
حمایت همسر	۰/۴۷۳	۰/۲۰	۲/۵۹	۰/۰۱۱
حمایت دوستان	۰/۰۳۵	۰/۰۲	۰/۲۸	۰/۷۷۷
حمایت خانواده	۰/۰۵۶	۰/۰۲	۰/۳۴	۰/۷۲۹

یافته‌های این جدول حاکی از این است که از این دو متغیر، تنها حمایت همسر قادر به پیش‌بینی و تبیین واریانس رضایت از زایمان است ($p < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

طی سالهای اخیر، تأثیر مثبت حمایت اجتماعی بر جنبه‌های مختلف سلامتی از جمله بارداری پذیرفته شده و مورد تأکید قرار گرفته است (۲۵). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان شرکت کننده در این پژوهش به طور کلی از سطح حمایت اجتماعی درک شده نسبتاً بالایی برخوردار بودند. همچنین در بررسی ابعاد حمایت اجتماعی درک شده، حمایت از جانب همسر بالاترین امتیاز و همچنین بیشترین سهم را در تبیین واریانس رضایت زایمان نشان داد.

این یافته با نتایج مطالعه میرغفوروند (۴) و جمشیدی منش (۲۶) مطابقت دارد. در مطالعه میرغفوروند (۱۳۹۰) میانگین حمایت اجتماعی درک شده در زنان سنین باروری ۱۴۳/۳ با انحراف معیار ۱۷/۹ بود. بیشترین درصد زنان متاهل (۴۵/۹ درصد) همسر خود را به عنوان اولین منبع حمایت گزارش کرده بودند (۴). در مطالعه جمشیدی منش و همکاران (۱۳۹۱) نیز میانگین حمایت اجتماعی درک شده در زنان باردار ۴۰-۲۰ هفته (۶۰/۵۵) بود و در هر دو والد، حمایت

آوری و تاب آوری با سلامت روان همبستگی معنی‌داری وجود دارد. حمایت اجتماعی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روانی می‌باشد، به صورتی که هر چه شبکه حمایت اجتماعی فرد بهتر و گسترده‌تر باشد، میزان سلامت روانی نیز بیشتر می‌باشد. حمایت اجتماعی با واکسینه کردن فرد علیه محرک‌های ایجاد کننده تنش، فشار روانی را کاهش می‌دهد. تاب آوری نیز به واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آنها تعریف شده است (۲۹).

آسایش و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه خود با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با سلامت روان و رضایت از زندگی دریافتند که بین نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد ($r=0.253, p<0.05$). در این مطالعه بین خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده و رضایت از زندگی نیز ارتباط معناداری وجود داشت ($r=0.247, p<0.01$). همچنین رضایت از زندگی نیز با سلامت روان ارتباط معناداری داشت ($p<0.001$) (Howarth, Swain & Treharne, 2011). نشان دادند زنانی که از سلامت روانی کافی برخوردارند، تعهد بیشتری نسبت به سلامت خود در بارداری داشته و این تعهد با افزایش رضایتمندی از زایمان همراه بود (۳۱).

نتایج مطالعات فوق (ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با رضایت از زندگی و سلامت روان و ارتباط سلامت روان با رضایتمندی از زایمان) ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با رضایتمندی از زایمان را بطور غیر مستقیم نشان می‌دهند.

اگر چه ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با رضایت زندگی از اهداف این پژوهش نبوده است، اما با توجه به مطالعات مختلف مبنی بر ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و رضایت زندگی (۲۸،۳۰) می‌توان پیش‌بینی کرد که ارتباط حمایت

اجتماعی درک شده از جانب همسر و خانواده در بارداری با رضایت زایمان، می‌تواند به این علت باشد که افراد با حمایت ادراک شده بالا، نسبت به امور مختلف زندگی راضی هستند که خود این امر نیز می‌تواند ناشی از ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با سلامت روانی باشد (۲۹). همچنین درک زنان ایرانی از حمایت اجتماعی از فرهنگ و ارزش‌های آنان مشتق شده و ریشه در محیطی دارد که آنها زندگی می‌کنند و تأثیر آنها غیر قابل اجتناب است. از آنجایی که اکثر زنان مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید اکبر آبادی از نظر فرهنگی و اقتصادی- اجتماعی همگون بوده و افرادی قانع هستند، لذا نمی‌توان تأثیر فرهنگ، محیط فیزیکی، ساختار اجتماعی و ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش را در این زمینه نادیده گرفت. در رابطه با عدم وجود ارتباط آماری معنی‌دار میان حمایت اجتماعی درک شده و رضایت از زایمان نیز باید متذکر شد که یکی از عوامل تعیین کننده بهره‌مندی از حمایت اجتماعی ساختار شبکه اجتماعی است. وسعت شبکه ارتباطی با موقعیت و مقام اجتماعی، درآمد و تحصیلات مرتبط است. هر چه موقعیت، مقام و درآمد و تحصیلات افراد پایین‌تر باشد، شبکه اجتماعی آنان نیز کوچک‌تر است. علاوه بر آن شبکه‌های اجتماعی متعلق به طبقات اجتماعی پایین، تنوع کمتری دارد و بیشتر محدود به اعضای خانواده و خویشاوندان است (۳۲). لذا با توجه به وضعیت تحصیلی در حد دبیرستان و وضعیت اشتغال خانه‌دار و وضعیت اقتصادی متوسط در اکثریت واحدهای مورد پژوهش، می‌توان شبکه اجتماعی کوچک و تعداد کمتر دوستان ارائه دهنده حمایت موثر را در این نمونه‌ها پیش‌بینی کرد. علاوه بر این میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده از جانب دوستان از سایر ابعاد حمایت اجتماعی کمتر بود که عوامل فوق از عوامل موثر بر ارتباط حمایت اجتماعی درک شده از جانب دوستان با رضایت از زایمان می‌باشند.

باید متذکر شد که مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که از جمله آنها می‌توان به تعداد اندک نمونه، تکمیل گذشته نگر پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده و همگون

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد نویسنده مسئول می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۱/۲/۴ با شماره ۹۰/د/۱۳۰/۲۶۹۲ مورد تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت. بدین وسیله از مسئولان محترم بیمارستان شهید اکبرآبادی و تمامی مادران باردار عزیز که ما را در انجام پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

بودن واحدهای مورد پژوهش از نظر فرهنگی، اقتصادی- اجتماعی اشاره کرد. لذا برای موضع‌گیری قاطع‌تر در مورد ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با رضایت از زایمان، انجام پژوهش‌های بیشتر در نمونه‌های متنوع‌تر با حجم نمونه بالاتر، به روش آینده‌نگر و در جوامع غیر همگون پیشنهاد می‌گردد.

منابع

- 1-Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. Effect of Attachment Training on Anxiety and Attachment Behaviors of first-time Mothers. Hayat. 2011; 17(3): 69-79.[In Persian]
- 2-Hodnett ED, Fredericks S, Weston J. Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies. Cochrane Database Syst Rev. 2010; 16(6): CD000198.
- 3-Strine T W. Health-related quality of life and health behaviors by social and emotional support. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.2008; 43(2): 151-9.
- 4-Mirghafourvand M. Health-promoting behaviours and social support of women of reproductive age: A mixed methods study.[dissertation]. Tehran; Nursing and Midwifery School, Tehran Univ of Medi Sci. 2012: 95-8. [In Persian]
- 5-Hildingsson I, Tingvall M, Rubertsson C. Partner support in the childbearing period--a follow up study. Women birth. 2008; 21(4): 141-8.
- 6-Spoozak L, GotmanN, Smith M V, Belanger K, Yonkers K A. Evaluation of a social support measure that may indicate risk of depression during pregnancy. J Affect Disord. 2009; 114(1): 216-23.
- 7-Plantin L, Olukoya A A, Ny P. Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: A Scope Study Literature Review. Fathering.2011; 9(1): 87-102.
- 8-TheodoreR F, ThompsonJ M, Waldie K E, et al. Determinants of cognitive ability at 7 years: a longitudinal case-control study of children born small-for-gestational age at term. Eur J Pediatr. 2009; 168(10): 1217-24.
- 9-Mattila E, Kaunonen M, Aalto P, Ollikainen J, Åstedt-Kurki P. Support for hospital patients and associated factors. Scand J Caring Sci. 2010; 24(4):734-45.
- 10-Gülaçtı F. The effect of perceived social support on subjective well-being. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010; 2(2):3844-9.
- 11-Bolger N, Amarel D. Effects of social support visibility on adjustment to stress: experimental evidence. J Pers Soc Psychol. 2007; 92(3): 458-75.

- 12-Ford E, Ayers S, Wright DB. Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). *J Womens Health (Larchmt)*. 2009; 18(2):245-52.
- 13-Gungor I, Beji N K. Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *West J Nurs Res*. 2007; 29(2): 213-31.
- 14-Javadnoori M, Afshari PD, Montazeri S, Latifi SM. The effect of continuous labor support by accompanying person during labor process. *Jundishapur Sci Med J*. 2009; 7(1): 32-8.
- 15-Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; 16(2): CD003766.
- 16-Naghizadeh S, Sehati shafae F, Barzanje Atri SH, et al. Assessment and Comparison of Mother's Satisfaction of Maternal Care Givers during Hospitalization in Teaching and Non-Teaching Hospitals of Tabriz City. *IJOGL*. 2013; 15(38): 24-31. [In Persian]
- 17-Hooman HA. *Knowing Scientific Method*. Tehran: Samt Publisher; 2013. [In Persian]
- 18-Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988; 52(1): 30-41.
- 19-Mackey MC, Goodman P, Tavakoli AS. Factors related to childbirt h satisfaction. *J Adv Nurs*. 2003; 46(2): 212-19.
- 20-Canty-Mitchell J, Zimet GD. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *Am J Community Psychol*. 2000; 28(3): 391-400.
- 21-Basol G. Validity and reliability of the multidimensional scale of perceived social support-revised, with a Turkish sample. *Soc Behav Pers*. 2008; 36(10): 1303-13.
- 22-Chehreh H, Neisani Samani L, Seyed Fatemi N, Hosseini AF. Anxiety and its Relationship with Infertility and Obstetrics Factors in ART Pregnant Women. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25(77): 77-84.[In Persian].
- 23-Christiaens W, Bracke, P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2007; 7(1): 26.
- 24-Dolatian M, Sayyahi F, Khoda Karami N, Simbar M. Satisfaction Rate of Normal Vaginal Delivery and Its Relative Factors among Childbearing Women in "Mahdiye, Tehran" and "Shaheed Chamran, Boroujerd" Hospitals, 1385. *Pajoohandeh J*. 2008; 13(3): 259-68
- 25-Elsenbruch S, Benson S, Rücke M, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod*. 2007; 22(3): 869-77.
- 26-Jamshidimanesh M, Astaraki L, Moghadam ZB, Taghizadeh Z, Haghani H. Maternal-Fetal Attachment and its Associated Factors. *Hayat*. 2012; 18(5):33-45. [In Persian]
- 27-Keyes CL. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *Am Psychol*. 2007; 62(2): 95-108.

- 28-Ghaedi GH, Yaghoubi H A study on the relationship between different dimensions of perceived social support and different aspects of wellbeing in male and female university students. *Armaghan Danesh*. 2008; 13(2): 69-81. [In Persian]
- 29-zadi S, Azad H. The Correlation of Social Support, tolerance and Mental Health in Children of Martyrs and war-disabled in Universities of Ilam. *IJWPH*. 2011; 3(4): 48-58.[In Persian]
- 30-Asayesh H, Hesam M, Ghorbani M, Shariati A, Nasiri H. The Relationship of Perceived Social Support, Mental Health and Life Satisfaction in Martyrs and Veterans Students of State University in Gorgan. *Jgbfnm*. 2011; 8(1): 34-41. [In Persian]
- 31-Howarth AM, Swain N, Treharne GJ. Taking personal responsibility for well-being increases birth satisfaction of first time mothers. *J Health Psychol*. 2011; 16(8): 1221-30.
- 32- Kroenke CH, Kubzansky LD, Schernhammer ES, Holmes MD, KawachiI. Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis. *J Clin Oncol*. (2006); 24(7): 1105-11

Relationship between Perceived Social Support in First Pregnancy with Birth Satisfaction in Primigravid Women Referred to Shahid Akbar Abadi Hospital

sadeghi aval shahr H¹, Moosavi sahebalzamani SS², Jahdi F¹, Neisani samani L¹, Haghani H³

¹MSc. Dept. of midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²MSc. Dept. of midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

³MSc. Dept. of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Dept. of midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

Email: sayh_moosavi@yahoo.com

Received: 14 Aug 2013 **Accepted:** 25 Jun 2014

Background and Objectives: Recent studies have shown that social and environmental factors as well as social communication play crucial role in pregnancy outcomes. The current study aimed to examine the relationship between perceived social support in pregnancy with birth satisfaction.

Materials and Methods: This was a correlational-descriptive study in which 200 pregnant women referred to the Shahid Akbarabadi hospital were randomly selected. Data were collected using demographic characteristic, the Multidimensional scale of perceived social support and Machey questionnaire. Data were analyzed using the regression analysis in the SPSS-16.

Results: There was statistically significant relationship between the family and partner perceived social support with birth satisfaction. Only the partner perceived social support could explain the variance of birth satisfaction among the participants ($p < 0/05$). Data indicated that the mean score of the partner perceived social support ($23/63 \pm 4/34$) was higher than the family perceived social support ($22/51 \pm 5/18$) and friends perceived social support ($16/56 \pm 6/16$). The mean score of birth satisfaction was $68/16 \pm 10/22$.

Conclusion: There was significant association between family and partner perceived social support with the birth satisfaction. It highlighted the necessity of providing educational programs for spouses and families of pregnant women in order to support and alleviate their birth satisfaction.

Key words: social support, obstetric, satisfaction, primi gravidity, Iran

Please cite this article as follows:

sadeghi aval shahr H, Moosavi sahebalzamani SS, Jahdi F, Neisani samani L, Haghani H. Relationship between Perceived Social Support in Pregnancy with Birth Satisfaction in Primigravid Women Referred to Shahid Akbar Abadi Hospital. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2014; 4(1): 54-64.