

## مقایسه حساسیت اضطرابی قبل و بعد از زایمان در شرایط پاندمی کرونا در مادران باردار

### Comparison of Anxiety Sensitivity before and after Delivery in the Conditions of Corona Pandemic in Pregnant Mothers

**Hoshang Khoshnood**

Assistant Profesor, Department of Psychology, Ilam, Branch, Islamic Azad university, Ilam, Iran.

Email: [Hosbikaran20@gmail.com](mailto:Hosbikaran20@gmail.com)

**Fatema Dinarundian**

Masters student in General Psychology, Department of Psychology, Ilam, Branch, Islamic Azad university, Ilam, Iran.

هوشنگ خشنود\*

استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

فاطمه دیناروندیان

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

#### Abstract

This research was conducted with the aim of comparing anxiety sensitivity before and after childbirth in the conditions of the corona pandemic in pregnant mothers. This research was a causal and comparative research. And it is useful in terms of purpose. The statistical population of this research was pregnant mothers living in Shush city, who went to the hospital to give birth in June and July 2021. Sampling method was available based on choice. The sample size was estimated to be 175 people using Cochran's formula. In this research, Floyd et al.'s anxiety sensitivity questionnaire (2005) was used to collect data. In order to analyze the data, in this research, statistical methods were used using spss software. In comparing the anxiety sensitivity of pregnant women before and after delivery, the average difference was 1.7 and the t-test was significant at 0.04. The difference of the averages in two times in the field of anxiety sensitivity according to the significant level values indicate that there is a significant difference in them in the two times before and after delivery. The obtained results indicated that in pregnant mothers, the level of anxiety sensitivity decreases with childbirth and the level of anxiety

#### چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه ی حساسیت اضطرابی قبل و بعد از زایمان در شرایط پاندمی کرونا در مادران باردار انجام شد. این پژوهش از نوع تحقیقات علی و مقایسه ای بود. و از نظر هدف کاربردی می باشد. جامعه آماری این پژوهش، مادران باردار ساکن شهرستان شوش بودند، که در خرداد و تیر ماه ۱۴۰۱ به بیمارستان جهت زایمان مراجعه نمودند. روش نمونه گیری، بر اساس انتخاب در دسترس بود. حجم نمونه با فرمول کوکران ۱۷۵ نفر برآورد شد. در این پژوهش جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه حساسیت اضطرابی فلویید و همکاران (۲۰۰۵) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها نیز در این تحقیق از روش های آماری تی وایسته با استفاده از نرم افزار spss استفاده شد. یافته ها: در بررسی مقایسه حساسیت اضطرابی زنان باردار قبل و بعد از زایمان اختلاف میانگین حاصله به میزان ۱/۷ و آزمون تی در سطح ۰/۰۴ معنی دار بدست آمد. تفاوت میانگین ها در دو زمان در زمینه حساسیت اضطرابی با توجه به مقادیر سطح معنی داری حاکی از آن هستند که در دو زمان قبل و بعد از زایمان، تفاوت معنی داری در آنها حاصل شده است. نتیجه گیری: نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که در مادران باردار با زایمان، سطح حساسیت اضطرابی کاهش می یابد و سطح حساسیت اضطرابی مادر با تولد نوزاد تغییر می یابد.

sensitivity of the mother changes with the birth of the baby. واژه‌های کلیدی: حساسیت اضطرابی، زایمان، مادران باردار، پاندمی کرونا.

**Keywords:** *Anxiety Sensitivity, Childbirth, Pregnant Mothers, Corona Pandemic.*

پذیرش: دی ۱۴۰۱

دریافت: آبان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

### مقدمه

از ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس به نام کرونا (کووید - ۱۹) که از شهر ووهان چین، سرچشمه گرفته بود، در سطح جهان مورد توجه جدی قرار گرفته شد [۱]. و به یکی از بحران‌های اصلی سلامت تبدیل شده است. امروزه همه‌گیری این بیماری، مردم تمامی ملل را تحت تاثیر قرار داده است [۲]. متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرده و تقریباً در زمان اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود [۳]. شروع بحرانی این بیماری و قرار گرفتن افراد در شرایط قرنطینه، علاوه بر تاثیرات اجتماعی و اقتصادی اثرات روانشناختی زیادی به دنبال داشت. آمارها نشان می‌دهند فشار و تنشی که افراد در این شرایط متحمل می‌شوند، بسیار جدی است تا جایی که ممکن است افراد علایمی از قبیل اضطراب، حملات وحشت زدگی، تروما و افکار خودکشی را طی شیوع بیماری‌های مسری و کشنده تجربه کنند [۴].

شروع کووید - ۱۹ یکی از عواملی است که می‌تواند باعث افزایش سطح اضطراب و استرس و نگرانی در زنان باردار شود. از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت زنان باردار یکی از شاخص‌هایی بود که در این شرایط مورد تهدید جدی قرار گرفت. در همه‌گیری کرونا در تمام مراکز درمانی، مراجعه مادران، جهت دریافت مراقبت‌های روتین بارداری، به دلیل ترس از ابتلا به کرونا، کاهش یافت و به دنبال آن افزایش تعداد مادران باردار پر خطر دیده شد. متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرده و تقریباً در زمان اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود [۵]. مادران باردار باید در طول ۹ ماه بارداری خود، در فواصل زمانی مشخص برای مراقبت‌های بارداری، به مراکز درمانی مراجعه کنند تا از رشد مناسب جنین خود، مطمئن شوند و در صورت مشکل، مداخلات پزشکی انجام شود. تا از آسیب به مادر و جنین جلوگیری شود. در پاندمی کووید - ۱۹ مراجعات به حداقل ممکن کاهش یافت [۶].

بسیاری از زنان باردار به دلیل نگرانی ناشی از مبتلا شدن به کرونا ویروس در محیط بیمارستان و یا مطب دکتر، ممکن است در این دوران برای ویزیت بارداری مراجعه نکنند. سایر نگرانی‌ها و استرس‌ها در مورد جنین و نوزادشان و همچنین در دوره بعد از زایمان نگرانی مربوط به شیردهی و مراقبت از کودک، واکسیناسیون و غربالگری‌ها نیز در بین زنان باردار وجود دارد [۷]. در زنان باردار بالا رفتن سطح استرس، اضطراب و نگرانی در دوران شیوع بیماری‌های مسری مانند همه‌گیری کووید-۱۹ ممکن است منجر به اختلالات روحی و روانی گردد. این اختلالات در دوران پاندمی کووید - ۱۹ بر پیامدهای بارداری و کیفیت زندگی زنان باردار نیز تاثیر می‌گذارد [۸]. افزایش مرده زایی جنین از ۱/۱۵۵ در مادران سالم به ۱/۸۰ در مادران مبتلا به کووید - ۱۹ نیز باعث افزایش ای نگرانی‌ها شد (طبق گزارش سی دی سی ۱). با توجه به اینکه شیوع اختلالات روانی در زنان باردار ۱۰٪ است پیش بینی می‌شود که شیوع اختلالات روانی در همه‌گیری کووید - ۱۹ به طور قابل توجهی در زنان باردار افزایش یابد. دلیل این امر، آمار در حال افزایش سریع تعداد بیماران مبتلا به کرونا می‌باشد که این خود قطعاً میزان استرس را در زنان باردار تشدید می‌کند به ویژه در مادرانی که دسترسی محدودی به خدمات مراقبت قبل از تولد در دوران کووید-۱۹ دارند [۹].

اضطراب و نگرانی و دیگر احساسات استرس زا در دوران بارداری می تواند برای مادر و جنین مضر باشد. شواهد اپیدمیولوژیک نشان می دهند که استرس روانی- اجتماعی عامل خطر گذاری تاثیرگذار برای عوارض مامایی نظیر فشارخون بارداری، تهوع و استفراغ بارداری و زایمان زودتر از موعد و عوارض جنینی و نوزادی مانند ناهنجاری های نوزادی مانند کام شکری، وزن کم هنگام تولد، نمره آپگار پایین، بستری نوزاد و تاخیر تکامل نوزاد بوده است. اضطراب مادران نیز بر خود آنان تاثیر گذاشته و سبب ادراک منفی نسبت به زایمان و تولد، ترس های غیر ضروری می شود [۱۰].

عامل آسیب پذیری در مورد اضطراب و اختلالات اضطرابی که امروزه توجه علمی بسیاری به سوی آن معطوف شده است حساسیت اضطرابی است. به نظر می رسد حساسیت اضطرابی از جمله متغیرهای واسطه ای مهم میان استرس و بیماری باشد. یک عامل آسیب پذیری درجه اول است که ادراک استرس را متاثر می سازد [۱۱]. حساسیت اضطرابی دارای سه مولفه ی ترس از نگرانی بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده اضطراب توسط دیگران می باشد [۱۲]. عامل ترس از نگرانی بدنی پیش بینی کننده قوی پاسخ های ترس در اختلالات پانیک است. که در آن فرد از نشانه های بدنی که با انگیختگی اضطرابی مرتبط است، می ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می شود که نشانه ها با پیامدهای بالقوه آسیب زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می شود [۱۳]. عامل ترس از عدم کنترل شناختی اصولاً با اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی ارتباط دارد و ممکن است نشانه های نگرانی در اختلال اضطراب فراگیر را تقویت کنند. عامل سوم یعنی ترس از نشانه های اضطراب قابل مشاهده توسط دیگران، اصولاً با ترس اجتماعی مرتبط است [۱۴]. این عامل شناختی خطر ایجاد علائم اضطراب و اضطراب مرضی را افزایش می دهد [۱۵]. و به عنوان یک عامل خطر در این زمینه عمل می کند [۱۱].

حساسیت اضطرابی یک سازه ی تفاوت های فردی است. بخشی از حساسیت اضطرابی ارثی است و بخشی دیگر تحت تاثیر عوامل محیطی مانند وجود شرایط استرس یا بحرانی می باشد [۱۶]. به نظر می رسد که حساسیت اضطرابی بیانگر یک پاسخ اضطرابی به علائم اضطراب باشد که منجر به اجتناب از آن علائم می شود [۱۷]. افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند ممکن است نسبت به سایر افراد واکنش شدید تری به رویدادهای آسیب زا نشان دهند. در این حالت ترس از اضطراب منجر به حساسیت بیشتر نسبت به آسیب، کاهش آستانه واکنش ترس و افزایش احتمال بروز واکنش های شدید نسبت به محرک های مرتبط با رویداد می شود. دوم اینکه ممکن است حساسیت اضطرابی و آشفتگی پس از تجربه رویداد هم ظاهر شوند و در نهایت منجر به تشدید واکنش های ناسازگار شوند [۱۸].

عابد زاده و همکاران [۱۹] در پژوهشی به بررسی میزان اضطراب و استرس درک شده ی زنان باردار نسبت به بیماری کووید-۱۹ و عوامل مرتبط با آن پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد میزان اضطراب و استرس زنان باردار در دوران پاندمی کووید-۱۹ بالا بود و زنان نگرانی های در رابطه با ابتلا خود و نوزاد یا مراجعه جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری داشتند. کریمی و همکاران [۲۰] در پژوهشی به بررسی رابطه حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از همه گیری کووید-۱۹ در زنان باردار پرداختند. بر اساس نتایج حاصل از این تحقیق مشخص شد بین اضطراب ناشی از همه گیری کووید-۱۹ و میزان حمایت اجتماعی دریافت شده در زنان باردار ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد بدین معنا که با افزایش میزان حمایت اجتماعی از جانب خانواده، میزان اضطراب در زنان باردار ناشی از همه گیری کووید-۱۹ کاهش معناداری وجود دارد. چونگو و همکاران [۲۱] در پژوهشی در چین به بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و اضطراب در زنان بارداری که در سه ماه سوم بارداری در طول دوره کروناویروس، قرار داشتند پرداختند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی موجب شد نمره اضطراب در زنان باردار به مقدار ۲/۶٪ کاهش پیدا می کند. بثنی کوتلار<sup>۲</sup> و همکاران [۲۲] در پژوهشی با هدف بررسی همه گیری کووید-۱۹ روی سلامت مادران و سلامت آنها حول و حوش زایمان انجام دادند. در این بررسی مشخص شد افراد باردار

<sup>1</sup> Chongyu

<sup>2</sup> Bethany Kotlar

نسبت به افراد غیر باردار در معرض شدیدتری قرار دارند همچنین افزایش شدید در مسایل مربوط به سلامت روان مادران مانند اضطراب مشاهده شد.

از آنجایی که این بیماری باعث نگرانی‌هایی در مورد افراد آسیب پذیر شده است و از جمله گروه های آسیب پذیر در جامعه، زنان باردار می باشند، که می بایست در زمان قبل و بعد از تولد نوزاد به سلامت جسمی و روحی آنان بیشتر توجه شود. با شروع این بیماری تحقیقاتی در خارج و داخل کشور در مورد اضطراب، افسردگی، نگرانی در مادران باردار در این دوران انجام شد اما تحقیقات اندکی در مورد مقایسه این مولفه در زمان قبل و بعد از تولد نوزاد انجام شده است. لذا مطالعه ی حاضر با هدف مقایسه ی حساسیت اضطرابی در بارداری و پس از زایمان در شرایط پاندمی کرونا در مادران باردار شهرستان شوش طراحی گردیده تا در صورت لزوم مداخلات لازم صورت بگیرد و نتایج این تحقیق بتواند در آینده مورد استفاده زنان بار دار در کل کشور قرار گیرد و شاهد کاهش مشکلات در این زمینه باشیم.

### روش شناسی

این پژوهش با هدف کاربردی مقایسه حساسیت اضطرابی قبل و بعد از زایمان در شرایط پاندمی کرونا در مادران باردار انجام گرفت. روش به کار گرفته در این تحقیق، از نوع علی مقایسه ای بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل ایرانی بودن، باردار بودن زنان، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، داشتن سن ۱۵ تا ۴۰ سال و داوطلب بودن جهت شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه داشتن بیماری های حیطه ی روانی بر اساس خود گزارش دهی آزمودنی ها بود. برای تکمیل پرسشنامه به ۳۰-۲۰ دقیقه زمان نیاز بود. جامعه آماری این پژوهش، مادران باردار ساکن شهرستان شوش بودند، که در خرداد و تیر ماه ۱۴۰۱ به بیمارستان نظام مافی جهت زایمان مراجعه نمودند. روش نمونه گیری، بر اساس انتخاب در دسترس بود. حجم نمونه با فرمول کوکران ۱۷۵ نفر برآورد شد. حجم نمونه شامل مادران باردار ۱۵ تا ۴۰ ساله مراجعه کننده به این بیمارستان بودند و در ماه آخر بارداری خود به سر می برند و در این بیمارستان زایمان نمودند. این مادران قبل و بعد از زایمان از طریق پرسش کردن پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در این پژوهش ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه حساسیت اضطرابی فلویید و همکاران [۱۲] بود. این پرسشنامه در سال (۲۰۰۵) توسط فلویید و همکاران طراحی شد، که دارای ۱۶ سوال و بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت از خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵ ارزیابی می کند. این پرسشنامه دارای ۳ مولفه ترس از نگرانی بدنی با سوالات ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۴، ۸، ۴، ترس از نداشتن کنترل شناختی با سوالات ۱۶، ۱۲، ۱۵، ۲، و ترس از مشاهده اضطراب توسط دیگران با سوالات ۷، ۱۳، ۵، به سنجش حساسیت اضطرابی می پردازد. روش نمره گذاری این پرسشنامه، به صورت خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵ در هر عبارت می باشد. در این پرسشنامه حد پایین نمره = ۱۶ و حد متوسط = ۴۰ و حد بالای نمرات = ۸۰ بیان گر حد بالای حساسیت اضطرابی است. از نظر پایایی ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش مشهدی و همکاران برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ گزارش شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از دو روش آمار توصیفی و استنباطی و از نرم افزار SPSS استفاده شد. تحلیل های توصیفی داده ها شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره های آزمودنی ها در دو گروه پیش از زایمان و پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفت. جهت مقایسه حساسیت اضطرابی قبل و بعد از زایمان در شرایط پاندمی کرونا در مادران باردار از آزمون تی استفاده شد. ضمناً سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

## یافته ها

### آمار توصیفی

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی گروه های سنی اعضای نمونه

درصد	فراوانی	شاخص گروه سنی
۱۴/۳	۲۵	سال ۱۹-۱۵
۱۳/۱	۲۳	سال ۲۴-۲۰
۲۱/۱	۳۷	سال ۲۹-۲۵
۲۸	۴۹	سال ۳۴-۳۰
۲۳/۴	۴۱	سال ۴۰-۳۵
۱۰۰	۱۷۵	مجموع

همانگونه که از جدول فوق برداشت می شود، بیشترین فراوانی شرکت کنندگان مربوط به گروه سنی ۳۰-۳۴ سال می باشد که تعداد ۴۹ نفر (۲۸ درصد) بودند.

جدول ۲. وضعیت اعضای نمونه از نظر ابتلا به کرونا

درصد	فراوانی	شاخص ابتلا
۲۶/۳	۴۶	بله
۷۳/۷	۱۲۹	خیر
۱۰۰	۱۷۵	مجموع

با توجه به جدول ۲، تعداد ۴۶ نفر معادل ۲۶/۳ درصد افراد نمونه به کرونا مبتلا شده بودند. در این بخش یافته های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره های آزمودنی های گروه پیش و پس از زایمان در متغیر حساسیت اضطرابی ذکر خواهد شد. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیر حساسیت اضطرابی را در مرحله پیش از زایمان، و پس از زایمان نشان می دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار باورهای مربوط به حساسیت اضطرابی

شاخص				مرحله ارزیابی	متغیر
حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین		
۷۷	۱۶	۱۲/۸	۳۸/۳	پیش از زایمان	حساسیت اضطرابی
۷۷	۱۶	۱۰/۸	۳۶/۶	پس از زایمان	

در پژوهش حاضر جهت تعیین معنی داری تفاوت بین نمره های گروه پیش از زایمان و پس از زایمان در متغیر حساسیت اضطرابی از روش تی وابسته استفاده شد. بدین علت که متغیر وابسته در میان یک گروه از افراد و در دو زمان مختلف مورد سنجش قرار می گیرند.

جدول ۴. تحلیل آزمون تی وابسته

متغیر	تفاوت میانگین	تفاوت انحراف استاندارد	t	df	معنی داری	حد بالا	حد پایین
حساسیت اضطرابی	۱/۷	۱۱/۴	۲	۱۷۴	۰/۰۴	۳/۴	۰/۰۳

با توجه به اختلاف میانگین حاصله به میزان ۱/۷ و آزمون تی در سطح ۰/۰۴ معنی دار بدست آمد که تایید کننده فرضیه مذکور است. در این پژوهش آلفای کرونباخ با  $spss$  ۷۷٪ محاسبه شد و پرسشنامه اخیر پایایی و روایی لازم را دارد. به منظور تکمیل تحلیل داده ها و انجام تحلیل بصورت یکجا، از روش تحلیل اندازه های تکراری استفاده شد. این تحلیل معمولاً در دو حالت یا وضعیت به کار می رود: (۱) وقتی مشاهدات در زمان های متفاوت اندازه گیری می شوند تا تغییرات را در اثر یک مداخله مشخص کنند، (۲) هنگامی که آزمودنی ها، در معرض بیش از یک تیمار/ شرایط آزمایشگاهی قرار گرفته و نتیجه یا پاسخ آن ها به شرایط باید مورد تحلیل قرار گیرد. بدین منظور به بررسی نتایج حاصل از تحلیل اندازه های تکراری می پردازیم. یکی از پیش فرض های این آزمون، نرمال بودن داده ها یا توزیع نرمال است که با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در جدول ۵ نمایش داده شده است.

جدول ۵. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع

متغیر	اضطراب
آماره آزمون	۰/۰۶
معنی داری	۰/۰۷

با توجه به یافته های مندرج در جدول ۵ مشخص می شود که داده ها از نرمالیتی مطلوب برخوردارند. در جدول بعدی یعنی جدول، نتایج آزمون طی یک جدول به نام Multivariate Tests (آزمون های چندمتغیری) ظاهر شده است.

جدول ۶. تحلیل واریانس تک متغیری در دل مانووا

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig
حساسیت اضطرابی		۷۴۶	۱	۷۴۶	۱۶/۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۶ نشان می دهد که تفاوت میانگین ها در دو زمان در زمینه حساسیت اضطرابی با توجه به مقادیر سطح معنی داری (۰/۰۰۰۱) حاکی از آن هستند که در دو زمان قبل و بعد از زایمان، تفاوت معنی داری در آنها حاصل شده است. بنابراین فرضیه پژوهش تایید می گردد.

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه ی حساسیت اضطرابی قبل و بعد از زایمان در شرایط پاندمی کرونا در مادران بارداری که در شهرستان شوش بودند انجام گرفت. در بررسی مقایسه حساسیت اضطرابی زنان باردار قبل و بعد از زایمان در شرایط پاندمی کرونا با توجه به یافته ها، اختلاف میانگین حاصله به میزان ۱/۷ و آزمون تی در سطح ۰/۰۴ معنی دار بدست آمد و تفاوت میانگین ها در دو زمان در زمینه حساسیت اضطرابی با توجه به مقادیر سطح معنی داری (۰/۰۰۱) حاکی از آن هستند که در دو زمان قبل و بعد از زایمان، تفاوت معنی داری در آنها حاصل شده است. بنابراین فرضیه پژوهش تایید می گردد. این پژوهش هم سو می باشد با یافته‌های پژوهش عابدزاده و همکاران [۱۹]، تقدیری [۲۳]، نرگسی [۲۴]، کریمی و همکاران [۲۰]، و نیکولز<sup>۴</sup> و همکاران [۲۵].

حساسیت اضطرابی به ترس از احساسات مرتبط با اضطراب یا نشانه های اضطرابی اشاره دارد و از این عقیده ناشی می شود که این نشانه ها پیامدهای بالقوه آسیب زای اجتماعی، روانشناختی و جسمانی دارند [۲۶]. در رویارویی با حوادث آسیب زا دامنه وسیعی از احساسات بدنی تجربه می شوند. ترس از احساسات بدنی ممکن است در طول و یا در هنگام یاد آوری حادثه آسیب زا، واکنش های هیجانی مختلفی ایجاد کند. ترس از احساسات بدنی، در هنگام مواجهه با حوادث آسیب زا، پاسخ های خود مختار فراهم می آورد عابدزاده و همکاران [۱۹]. حساسیت اضطرابی نیز در مواجهه با عدم کنترل شناختی، نشانه های نگرانی در اختلال اضطراب فراگیر را تقویت کنند [۲۷]. حساسیت اضطرابی، منجر به افزایش اضطراب در حین رویداد آسیب زا می شود؛ در نتیجه، افراد هم از رویداد آسیب زا و هم از علائم اضطراب برآمده از آن می ترسند که در نهایت به سایر علائم اختلال استرس زا منجر می شود [۲۸].

لذا حساسیت اضطرابی می تواند از طریق ترس از فقدان کنترل بر شرایط بحرانی و توانایی های روانشناختی و ترس از ارزیابی منفی افراد در مسیر اختلالات روانی وی نقش تاثیر گذاری داشته باشد [۲۹]. چنانکه محققان رفتارگرا معتقدند که سطح اضطراب در انسان، ناشی از میزان باور او نسبت به توانایی اش برای کنترل و یا پیش بینی رخدادهاست. طبق نظر آنان افرادی که کنترل کمتری بر وقایع اطراف خود دارند، در زمان مواجهه با مشکلات اعتماد به نفس کمتری دارند و در نتیجه اضطراب در آنان بیشتر است [۳۰]. کریمی و همکاران [۲۰] در پژوهشی به بررسی رابطه حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از همه گیری کووید-۱۹ در زنان باردار پرداختند. بر اساس نتایج حاصل از این تحقیق مشخص شد بین اضطراب ناشی از همه گیری کووید-۱۹ و میزان حمایت اجتماعی دریافت شده در زنان باردار ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. نصرالهی سيجانی و همکاران [۸] در پژوهشی به بررسی مراقبت هایی دروه بارداری، زایمان و پس از زایمان در پاندمی کووید-۱۹ پرداخت. نتایج مطالعات در زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ نشان داد که خطر سقط جنین، زایمان زودرس، مسمومیت بارداری، زایمان به روش سزارین به خصوص در مادران مبتلا به کرونا افزایش می یابد. چیری و مویر<sup>۵</sup> و همکاران [۵] در پژوهشی در ارتباط با اضطراب مربوط به کووید-۱۹ در طول بارداری پرداختند. در تحلیل چند متغییری کسانی که در توافق بالاتری با عوامل استرس زای مربوط به کووید بودند تغییرات بیشتری در اضطراب مربوط به بارداری قبل و بعد از کووید داشتند. همه گیری کووید-۱۹ بر سلامت زنان باردار عمیقاً اثر می گذارد. و در این پژوهش میانگین حساسیت اضطرابی قبل از زایمان ۳۸/۳ بود که بعد از تولد نوزاد به ۳۶/۶ کاهش یافت. بنابراین با تولد نوزاد حساسیت اضطرابی در مادران بهبود یافت. به نظر می رسد با بستری زن باردار جهت زایمان و دریافت آموزش های لازم در مورد مراقبت از خود و نوزاد و دریافت اطلاعات صحیح در مورد این بیماری حساسیت اضطرابی در مادران کاهش پیدا می کند. لذا می توان از این آموزش ها قبل از مراجعه به بیمارستان نیز استفاده کرد. تجربه

<sup>4</sup> Nicolas , Berthelot, et, al

<sup>5</sup> Cheryl, Moyer, Sarah, Compton , Elizabeth Kaselitz, Maria Muzik

حاملگی در زندگی زنان به عنوان یک دوره متفاوت و جدید است که با اضطراب، استرس ها و نگرانی ها همراه است و نیازمند یک مهارت ها و راهبرهای شناختی و رفتاری برای سازگاری بیشتر با این شرایط جدید است. بدون شک یکی از انگیزه های انجام پژوهش به کارگیری نتایج آن در جهت بهبود کیفیت مراقبت و خدمات به مددجویان می باشد. از نتایج به دست آمده از پژوهش اخیر می توان در برنامه ریزی کلاس های آمادگی برای زایمان استفاده نمود و آموزش هایی جهت از بین بردن حساسیت اضطرابی را مد نظر داشت. ادغام سلامت روان زنان باردار در برنامه های مراقبت بارداری می تواند اختلالات روان مادران باردار را مراجعه به نظام سلامت، توسط اولین رده کارکنان شناسایی کند و همین امر سبب بهبود روان آنها شود. توصیه می شود، جهت کاهش اضطراب در زنان باردار از حضور همسر در هنگام بستری استفاده شود. در این پژوهش افراد مورد مطالعه فقط محدود به زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان دولتی نظام مافی شهرستان شوش دانیال که در ماه آخر بارداری به سر می بردند. که این امر خود بر میزان تعمیم پذیری نتایج تاثیرگذار می باشد. لذا در پژوهش های آتی در این زمینه بهتر است از جامعه آماری گسترده تری در شهر های دیگر و یا در سطح کشور استفاده شود. همچنین جهت تعمیم این نتیجه به کل بارداری نیاز به انجام پژوهشی مشابه و مقایسه در نه ماه بارداری می باشد. از دیگر محدودیت ها انجام این پژوهش در شرایط پاندمی ویروس کرونا بود.

### سپاسگزاری

از تمامی افراد و مادران بارداری که در به انجام رساندن این پژوهش یاری رسان بوده اند کمال تشکر و قدر دانی را به عمل می آورم.



## منابع

- [1] Xiang, M., Zhang, Z., and Liang, H. (2020). "Sedentary behavior relates to mental distress of pregnant women differently across trimesters: An observational study in China," *Journal of affective disorders*, vol. 260, pp. 187-193.
- [2] Adams, J. G. and Walls, R. M. (2020). "Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic," *Jama*, vol. 323, no. 15, pp. 1439-1440.
- [3] Zangrillo, A. et al. (2020). "Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency," *Critical care and resuscitation*, vol. 22, no. 2, pp. 91-94.
- [4] World Health Organization.(2020).Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak
- [5] Cheryl, A., Moyer, S. D., Kaselitz, E., and Muzik, M. (2020). "Pregnancy –related anxiety during Covid -19 : a nationwide survey of 2740 pregnant women," *Arch Womens Ment Health*, vol. 23, no. 6, pp. 757-765.
- [۶] نصرالهی سیجانی، ن. (۱۳۹۹). "تاثیرات روان شناختی بیماری کووید ۱۹ بر پیامد بارداری و کیفیت زندگی زنان باردار." مرکز تحقیقات توسعه علوم. واحد نجف آباد، دوره ۱۷، شماره ۲، صص ۹۸-۶۸.
- [7] Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., and O'connell, M. P. (2020). "Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic," *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, vol. 249, p. 96.
- [۸] نصرالهی سیجانی، ن.، گلی، ش. (۱۳۹۹-). "تاثیرات روان شناختی بیماری کووید ۱۹ بر پیامد بارداری و کیفیت زندگی زنان باردار." اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پساکرونا. دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد.
- [9] Zeng, L. N., Chen, L. G., Yang, C. M., Zeng, L. P., Zhang, L. Y., and Peng, T. M. (2020). "Mental health care for pregnant women in the COVID-19 outbreak is urgently needed. ," *Women and Birth Advance online publication*.
- [10] Alderdice, F., Lynn, F., and Lobel, M. (2012). "A review and psychometric evaluation of pregnancy-specific stress measures," *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, vol. 33, no. 2, pp. 62-77.
- [11] McNally, R. J. (2002). "Anxiety sensitivity and panic disorder," *Biological psychiatry*, vol. 52, no. 10, pp. 938-946.
- [12] Floyd, M., Garfield, A., and LaSota, M. T. (2005). "Anxiety sensitivity and Worry," *Personality and Individual Differences*, vol. 38, pp. 1223-1229.
- [13] Deacon, B. J., Abramowitz, J. S., Woods, C. M., and Tolin, D. F. (2003). "The Anxiety Sensitivity Index-Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples," *Behaviour research and therapy*, vol. 41, no. 12, pp. 1427-1449.
- [14] Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., Arrindell, W. A., and Lohr, J. M. (2005). "Disgust sensitivity as a mediator of the sex differences in contamination fears," *Personality and Individual Differences*, vol. 38, no. 3, pp. 713-722.
- [15] Taylor, S. (2003). "Anxiety sensitivity and its implications for understanding and treating PTSD," *Journal of Cognitive Psychotherapy*, vol. 17, pp. 179-186.
- [16] Stewart, S. H. et al. (2001). "Causal modeling of relations among learning history, anxiety sensitivity, and panic attacks," *Behaviour Research and Therapy*, vol. 39, no. 4, pp. 443-456.

- [17] Otto, M. W. et al. (2016). "Anxiety sensitivity and working memory capacity: Risk factors and targets for health behavior promotion," *Clinical Psychology Review*, vol. 49, pp. 67-78.
- [18] Marshall, G. N., Miles, J. N., and Stewart, S. H. (2010). "Anxiety sensitivity and PTSD symptom severity are reciprocally related: evidence from a longitudinal study of physical trauma survivors," *Journal of abnormal psychology*, vol. 119, no. 1, p. 143.
- [۱۹] عابد زاده کلهرودی، م.، کریمیان، ز.، نصیری، س.، خورشیدی فر، م.س. (۱۴۰۰). "بررسی میزان اضطراب و استرس درک شده زنان باردار نسبت به بیماری کووید-۱۹ و عوامل مرتبط با آن در شهر کاشان سال ۱۳۹۹". *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، دوره ۲۴، شماره ۵، صص ۸-۱۸.
- [۲۰] کریمی، ل.، مکنوندی، س.، مهدویان، م.، خلیلی، ر. (۱۳۹۹). "بررسی رابطه حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از همه گیری کووید-۱۹ در زنان باردار". *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، شماره ۱۰، صص ۹-۱۷.
- [21] Chongyu yue et al , A. b. s. s. a. a. m. p. w. i. t. t. t. d. t. c. d.
- [22] Bethany, K., Emily, G., Sophia, P., Ana, L., and Henning, T. (2021). "The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and preinatal health" ..
- [۲۳] تقدیری، م. (۱۳۹۹). "تاثیر سن بارداری بر اضطراب ناشی از همه گیری کرونا". *سومین کنفرانس روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و علوم انسانی*.
- [۲۴] نرگسی، ف.، آشتیانی، ع.ف.، داوودی، ا.، اشرفی، ع. (۱۳۹۸). "اثر بخشی درمان فرا تشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی. تحمل پریشانی و علائم وسواسی اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری". *مجله دست آوردهای روانشناختی دانشگاه شهید چمران اهواز*، دوره ۴، شماره ۲، صص ۴۹-۶۶.
- [25] Nicolas, B. and al., e. (2020). uptrend distress and psychiatric symptomology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic.
- [26] Reiss, S. (1985). "The expectancy model of fear," *Theoretical issue in behavior therapy*, pp. 107-121.
- [27] Vujanovic, A. A., Zvolensky, M. J., and Bernstein, A. (2008). "Incremental associations between facets of anxiety sensitivity and posttraumatic stress and panic symptoms among trauma-exposed adults," *Cognitive Behaviour Therapy*, vol. 37, no. 2, pp. 76-89.
- [28] Norr, A. M., Allan, N. P., Macatee, R. J., Keough, M. E., and Schmidt, N. B. (2014). "The effects of an anxiety sensitivity intervention on anxiety, depression, and worry: Mediation through affect tolerances," *Behaviour research and therapy*, vol. 59, pp. 12-19.
- [۲۹] خاکپور، س.، یوسفی، ف.، ساعد، ا. (۱۳۹۷). "مروری مختصر بر حساسیت اضطرابی و اختلالات وسواسی - جبری"، *مجله روان پزشکی شناخت وان پزشکی شناخت*، سال ۵، شماره ۵، صص ۶۹-۸۰.