

# بررسی وضعیت سلامت و بهزیستی روان و ارتباط آن با وزن‌گیری مادران باردار در دوران شیوع کووید-۱۹

طوبی بهرام فرد<sup>۱</sup>، شمایل زارع پور<sup>۲</sup>، سید ذاکر سعیدی‌نژاد<sup>۳</sup>، آی لار زندی قشقایی<sup>۴</sup>، عزیزالله پورمحمودی<sup>\*</sup>

<sup>۱</sup>مرکز تحقیقات بهداشت تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران، <sup>۲</sup>گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران، <sup>۳</sup>گروه عفونی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۴</sup>گروه دامپزشکی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد کازرون، کازرون، ایران، <sup>\*</sup>مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۸/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۰

## چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به این که زنان باردار یکی از گروه‌های حساس بهداشتی هستند و سلامت روان و بهزیستی روان آنها بر سلامت خود، خانواده و جامعه مؤثر می‌باشد و از طرفی با توجه به شیوع پاندمی کووید-۱۹ و تأثیر آن بر ابعاد روانشناختی این مطالعه با هدف تعیین و بررسی وضعیت سلامت روان و بهزیستی روان و ارتباط آن با میزان وزن‌گیری مادران باردار در دوران شیوع بیماری کوید ۱۹ انجام شد.

**روش بررسی:** این یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۴۰۰ انجام شد، جامعه آماری شامل ۲۴۵ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر یاسوج در دوران پاندمی کوید ۱۹ بود. اطلاعات مورد نیاز جهت بررسی وضعیت سلامت روان و بهزیستی روان و عوامل مرتبط با آنها در دوران شیوع پاندمی کووید-۱۹ از طریق دو پرسشنامه سلامت عمومی و بهزیستی روان‌شناختی (ریف) و مشخصات جمعیت‌شناختی شامل: (سن، سطح تحصیلات مادر باردار و همسر، وضعیت اشتغال مادر باردار و همسر، دفعات حاملگی، سن حاملگی و شاخص توده بدنی) به صورت مصاحبه از مراجعه کننده پرسیده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری کلموگرف - اسمیرنو، کروسکال والیس، یومن ویتنی، اسپیرمن و پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** این مطالعه بر روی ۲۴۵ زن باردار با میانگین و انحراف معیار سنی  $29/72 \pm 6/61$  انجام گرفت. میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت روان در زنان باردار مورد مطالعه  $24/50 \pm 11/32$  بود که با توجه به نقطه برش ۲۳ برای سلامت روان ایرانیان نتایج این مطالعه نشان داد  $62/9$  درصد مادران باردار مشکوک به اختلال بودند. بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی مادران باردار مورد مطالعه نشان داد که میانگین نمره کل و انحراف معیار بهزیستی روان شناختی  $11/58 \pm 74/19$  بود. نتایج مطالعه نشان داد که وزن قبل از بارداری و وزن کنونی مادر باردار با میانگین نمره سلامت روان (به ترتیب  $p=0/05$  و  $f=-0/125$ ) و ( $p=0/024$ ) و ( $f=-0/144$ ) ارتباط معنی‌دار معکوس و با میانگین نمره بهزیستی روانشناختی ارتباط معنی‌دار مستقیم (به ترتیب  $p=0/020$  و  $f=0/148$ ) و (به ترتیب  $p=0/043$  و  $f=0/129$ ) دارد.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در زنان باردار شهر یاسوج در دوران پاندمی کووید ۱۹ بالا می‌باشد که این مسئله می‌تواند نقشی اساسی در سلامت مادر، جنین و هم‌چنین نوزاد بعد از تولد داشته باشد. در بین عوامل مرتبط مورد بررسی سطح سواد مادر باردار، وزن قبل از بارداری و وزن کنونی مادر همبستگی معنی‌دار با میانگین نمره سلامت روان و بهزیستی روانشناختی داشتند.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، بهزیستی روان، وزن گیری، کووید-۱۹، بارداری

\*نویسنده مسئول: عزیزالله پورمحمودی، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

Email: pourmahmoudi@gmail.com

## مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا (CoVID-2019) در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش یافت (۱). با توجه به قدرت شیوع این بیماری، سازمان بهداشت جهانی، ۴ فوریت وضعیت اضطراری اعلام و توصیه کرد تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد به خصوص افراد مبتلا و کادر درمان کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (۲). متأسفانه این روش به تنهایی کارساز نبوده و کشورها مجبور به انجام قرنطینه کامل و یا اجرای مراقبت‌های پیشگیری در سطح کلان و ملی در شهر، استان و حتی کل کشور شدند. اجرای سیاست‌های بهداشتی علی‌رغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی در سطح جامعه شده است. ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش ارتباطات اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌نماید (۳ و ۴). سلامت روانی یکی از جنبه‌های مفهوم کلی سلامتی است و به صورت قدرت آرام زیستن، با خود و دیگران در آرامش بودن، آگاهی از درون و احساسات خویشتن، قدرت تصمیم‌گیری در بحران و مقابله موفق با فشارهای روانی تعریف شده است (۵).

در مقابل سلامت روان یکی دیگر از مهم‌ترین مفاهیم مورد توجه روانشناسان و از جمله ویژگی‌های روانی که برای دستیابی به زندگی مطلوب مورد توجه است، احساس بهزیستی می‌باشد که معادل کارکرد مثبت سلامت روان مطرح شده است (۶). بنابر پژوهش‌های صورت گرفته، بهزیستی روانشناختی با رفتارها و کارکردهای بیولوژیک سالم رابطه مثبت و با رفتارها و کارکردهای بیولوژیک ناسالم رابطه منفی و معنی داری دارد (۷). قابلیت تأثیر پاندمی بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی نباید نادیده گرفته شود خصوصاً در گروه‌های آسیب‌پذیر من جمله مادران باردار (۸) چرا که پژوهش‌های گذشته در پاندمی‌های مشابه مرتبط مانند سارس نشان داد که زنان باردار نسبت به زنان غیرباردار آسیب‌پذیرتر بوده‌اند (۹). در دوران بارداری تغییرات فیزیولوژیک و روانی ایجاد شده اولین تغییراتی محسوب می‌شوند که مادران باردار را هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی، آسیب‌پذیر می‌کند (۱۰). وضعیت روانی مادر باردار تأثیر زیادی بر سلامت خود و سلامتی جنین دارد، به طوری که توجه نداشتن به وضعیت روانی مادر باردار می‌تواند عواقب وخیمی را به همراه داشته باشد (۱۱). به طوری که پژوهش‌های پیشین نشان داده افزایش اضطراب و اختلالات روانی در دوران بارداری با ایجاد حالت خفتگی جنین در زمان تولد، الگوهای غیرطبیعی ضربان قلب جنین، نمره آپگار پایین،

## روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۴۰۰ انجام شد، جامعه آماری شامل ۲۴۵ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر یاسوج در دوران پاندمی کوید-۱۹ می‌باشد. اطلاعات مورد نیاز آن از طریق دو پرسشنامه سلامت عمومی و بهزیستی روان‌شناختی(ریف) و مشخصات جمعیت‌شناختی شامل؛(سن، سطح تحصیلات مادر باردار و همسر، وضعیت اشتغال مادر باردار و همسر، دفعات حاملگی، سن حاملگی و شاخص توده بدنی)، پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به صورت مصاحبه فردی از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری شهر یاسوج شامل؛ شهید صدوقی، شهید شفیعی، شهید دستغیب و شهید اشرفی اصفهانی از فروردین تا مهر ۱۴۰۰ در دوران پاندمی کوید-۱۹ جمع‌آوری گردید. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای برای انتخاب مراکز بهداشتی درمانی و روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب زنان باردار استفاده شد. زنان باردار شرکت کننده در تحقیق رضایت آگاهانه به همکاری با محقق داشته، دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن بودند و سابقه اختلالات روانی نداشتند. وزن قبل از بارداری، سن حاملگی و شاخص توده بدنی مادران از پرونده بهداشتی آنها یادداشت شد و برای اندازه‌گیری وزن و قد به ترتیب از ترازو و متر استفاده گردید که جهت

افزایش مرگ و میر در زمان تولد و تولد نوزادان کم وزن ارتباط داشته و می‌تواند سلامت مادر و جنین را به خطر بیندازد(۱۲). بر اساس تعدادی از پژوهش‌های مرتبط با پاندمی کرونا شیوع مشکلات روانی در مردان بیشتر از زنان است و در این خصوص زنان باردار بسیار آسیب‌پذیرتر هستند(۱۴ و ۱۳). به طوری که مطالعه دانگ و همکاران که سلامت روان را در دوران شیوع پاندمی کوید-۱۹ در زنان باردار بررسی کرده بود نشان داد ۵۰/۶ درصد از زنان باردار دچار اختلالات روانی هستند(۹)، همچنین مطالعه لورت د مولا و همکاران نشان داد که در دوران پاندمی کوید-۱۹ شیوع افسردگی و اضطراب در مادران باردار به ترتیب ۵ و ۲ برابر شده است(۱۵)، اما در مطالعه سد و همکاران تفاوتی بین سطح اضطراب در زنان باردار بستری در بیمارستان قبل و در دوران پاندمی کوید-۱۹ یافت نکردند(۱۶). از این رو با توجه به این که زنان باردار یکی از گروه‌های حساس بهداشتی هستند و سلامت روان و بهزیستی روان آنها بر سلامت خود، خانواده و جامعه مؤثر می‌باشد و از طرفی با توجه به شیوع پاندمی کوید-۱۹ و تأثیر آن بر ابعاد روانشناختی، این مطالعه با هدف تعیین و بررسی سلامت روان و بهزیستی روان و ارتباط آن با میزان وزن‌گیری مادران باردار در دوران شیوع بیماری کوید-۱۹ انجام شد.

استفاده از ترازو، نمونه‌ها باید با حداقل لباس و بدون کفش در وسط ترازو بایستند و جهت اندازه‌گیری قد، نمونه‌ها باید بدون کفش در مقابل متر ایستاده و مستقیم به جلو نگاه کنند در حالی که دست‌های خود را به صورت آویزان و کشیده به موازات بدن نگاه داشته‌اند.

برای سنجش سلامت روان مادران باردار از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی که از ۴ خرده آزمون (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی و افسردگی) تشکیل شده و هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال است استفاده شد. این پرسشنامه ۲۸ سوال داشته که هر گویه ۴ گزینه (بیشتر از حد معمول، در حد معمول، کمتر از حد معمول و خیلی کمتر از حد معمول) دارند و به ترتیب با امتیازات ۰-۱-۲-۳ امتیازبندی می‌شوند، در این پرسشنامه حداقل امتیاز ۰ و حداکثر آن ۸۴ می‌باشد و هر چه نمره کلی بالاتر از نقطه برش هنجار ایرانی باشد (۲۳ و بالاتر از آن)، نشان دهنده وضعیت وخیم سلامت عمومی فرد می‌باشد. پایایی و روایی این ابزار برای ایرانیان به وسیله تقوی و همکاران تأیید شده است (۱۷).

جهت سنجش بهزیستی روان شناختی مادران باردار از نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شد که پایایی و روایی آن برای ایرانیان به وسیله بیانی و همکاران تأیید شده است. این نسخه مشتمل بر ۶ عامل استقلال، تسلط بر

محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود، این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود و نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است (۱۸).

داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری کلموگرف - اسمیرنو، کروسکال والیس، یومن ویتنی، اسپیرمن و پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته ها

در این مطالعه ۲۴۵ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یاسوج مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان  $29/72 \pm 6/61$  سال، میانه ۳۰ سال، کمترین سن ۱۶ و بیشترین ۴۹ سال بود. میانگین و انحراف معیار وزن قبل از بارداری  $66/19$  و  $12/22$  کیلوگرم با میانه ۶۵ و رنج ۳۴ تا ۱۰۴ کیلوگرم بود، میانگین وزن کنونی مادران باردار  $70/90$  با انحراف معیار  $13/1$  کیلوگرم و میانه و رنج ۷۰ و ۳۹ تا ۱۰۵ کیلوگرم بود. میانگین و انحراف معیار سن بارداری  $21/90$  و  $9/36$  هفته با میانه ۲۲ هفته رنج ۴ تا ۴۰ هفته بود. همچنین بررسی فراوانی

(نمودار شماره ۳ و ۴). هم‌چنین سطح سواد مادر باردار و میانگین نمره بهزیستی روانشناختی اختلاف معنی‌دار داشتند، هر چند این اختلاف در مورد میانگین نمره سلامت روان معنی‌دار نبود، اما سطح سواد همسر هم با میانگین نمره سلامت روان و هم با میانگین نمره بهزیستی روان شناختی اختلاف معنی‌دار داشت، به صورتی که مادران باردار که همسران آنان داری سطح سواد بالاتر بود از سلامت روان و بهزیستی روان مطلوب‌تری برخوردار بودند. شغل همسر نیز با میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی اختلاف معنی‌دار داشت، هر چند این اختلاف در رابطه با میانگین نمره سلامت روان شناختی معنی‌دار نبود (جدول ۱).

#### بحث

زنان باردار یکی از گروه‌های حساس بهداشتی هستند و سلامت روان و بهزیستی روان آنها بر سلامت خود، خانواده و جامعه مؤثر می‌باشد و از طرفی با توجه به شیوع پاندمی کوید-۱۹ و تأثیر آن بر ابعاد روانشناختی این مطالعه، با هدف تعیین و بررسی وضعیت سلامت روان و بهزیستی روان و ارتباط آن با میزان وزن‌گیری مادران باردار در دوران شیوع بیماری کوید ۱۹ بود.

مادران باردار بر اساس وضعیت منحنی وزن‌گیری نشان داد ۲۰/۸ درصد مادران باردار منحنی وزن‌گیری غیرنرمال داشتند، ۳۰ درصد مادران باردار شاغل بوده و ۲۰ درصد سطح سواد شان فوق‌لیسانس و بالاتر بود (جدول ۱).

بررسی زیر مقیاس‌ها و مقیاس کل سلامت روان در افراد مورد مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت روان در زنان باردار مورد مطالعه  $24/50 \pm 11/32$  بود و زیر مقیاس اضطراب و بی‌خوابی بیشترین نمره و زیر مقیاس افسردگی کمترین نمره را داشت (نمودار ۱). هم‌چنین با توجه به نقطه برش ۲۳ برای سلامت روان ایرانیان نتایج این مطالعه نشان داد ۶۲/۹ درصد مادران باردار مشکوک به اختلال بودند.

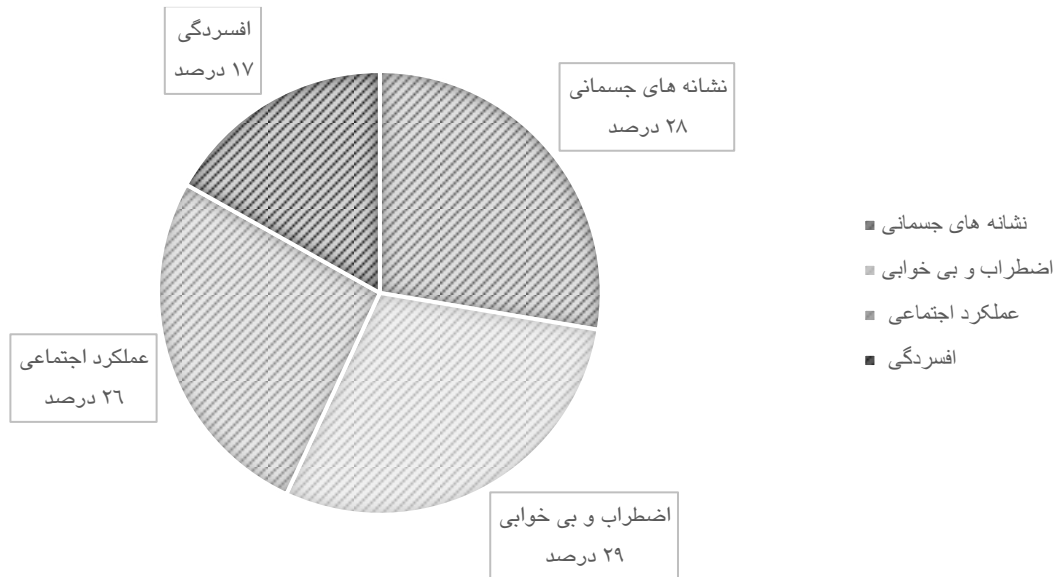
بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی مادران باردار مورد مطالعه نشان داد میانگین نمره کل و انحراف معیار بهزیستی روان شناختی  $74/19 \pm 11/58$  بود و زیر مقیاس پذیرش خود بیشترین نمره و زیر مقیاس تسلط بر خود کمترین نمره را داشت (نمودار ۲).

مطالعه حاضر نشان داد وزن قبل از بارداری و وزن کنونی مادر باردار با میانگین نمره سلامت روان ارتباط معنی‌دار معکوس و با میانگین نمره بهزیستی روانشناختی ارتباط معنی‌دار مستقیم دارد.

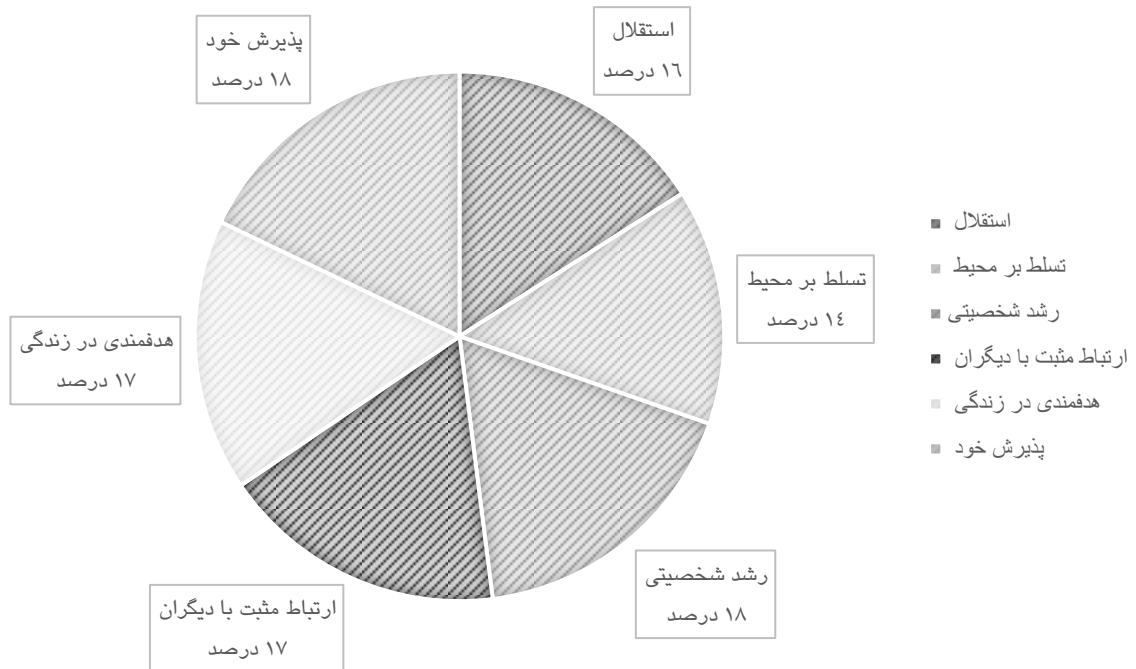
جدول ۱: مقایسه میانگین نمره سلامت روان و بهزیستی روانشناختی در افراد مورد مطالعه به تفکیک متغیرهای دموگرافیک کیفی

سطح معنی‌داری	نمره بهزیستی روان شناختی		سطح معنی‌داری	نمره سلامت روان		فراوانی(درصد)	نام متغیر	
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانۀ (حداقل-حداکثر)		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانۀ (حداقل - حداکثر)			
$p^* = 0/012$	$74/21 \pm 11/41$	74 (99-45)	$p^* = 0/018$	$26/34 \pm 11/45$	29 (70-7)	(72/2)177	نرمال	وضعیت
	$74/13 \pm 11/83$	74 (101-48)		$28/73 \pm 11/10$	25 (59-6)	(27/8)68	غیر نرمال	منحنی وزن گیری مادر
	$72/25 \pm 8/3$	66 (69-60)		$27/75 \pm 8/2$	29/5 (38-18)	(1/6)4	بی سواد	
	$67/29 \pm 8/52$	66 (68-51)		$30/87 \pm 8/7$	33 (47-15)	(12/7)31	ابتدایی	
$p^{**} < 0/001$	$73/52 \pm 10/32$	73 (97-54)	$p^{**} = 0/014$	$26/84 \pm 12/45$	25 (70-6)	(15/9)39	راهنمایی	سطح سواد
	$75/43 \pm 11/77$	78 (101-54)		$26/80 \pm 11/02$	30 (62-9)	(35/9)88	دیپلم	مادر باردار
	$74/85 \pm 12/45$	75 (96-45)		$28/41 \pm 11/45$	30 (42-8)	(28/8)68	لیسانس	
	$82/2 \pm 8/77$	84 (93-59)		$22/00 \pm 10/53$	20 (42-8)	(6/1)15	فوق لیسانس و بالاتر	
	$65/75 \pm 13/69$	65/5 (81-51)		$27/25 \pm 2/2$	27 (39-24)	(2)5	بی سواد	
	$67/68 \pm 10/33$	64 (97-55)		$26/59 \pm 10/2$	28 (43-6)	(9)22	ابتدایی	
$p^{**} < 0/001$	$66/27 \pm 7/26$	64 (83-56)	$p^{**} < 0/001$	$22/51 \pm 10/64$	23 (62-7)	(12/5)33	راهنمایی	سطح سواد
	$74/22 \pm 10/86$	76 (101-48)		$26/24 \pm 11/88$	25 (70-7)	(30/6)75	دیپلم	همسر
	$76/54 \pm 10/68$	80 (99-52)		$28/70 \pm 10/26$	30 (62-9)	(31/8)78	لیسانس	
	$82/65 \pm 10/65$	84 (95-45)		$21/43 \pm 11/37$	19/5 (58-6)	(13/1)32	فوق لیسانس و بالاتر	
	$27/55 \pm 11/63$	74 (101-45)		$27/55 \pm 11/63$	28 (70-6)	(89)218	خانه دار	شغل مادر
$p^* = 0/528$	$27/14 \pm 8/59$	79 (92-54)	$p^* = 0/839$	$27/14 \pm 8/59$	30 (72-9)	(11)27	شاغل	باردار
	$70/83 \pm 12/72$	68/5 (89-48)		$20/91 \pm 12/72$	28/5 (59-9)	(4/9)12	بی کار	
	$68/94 \pm 8/39$	66 (92-56)		$29/66 \pm 10/22$	30 (57-7)	(20/8)51	کارگر فصلی-کشاورز	
$p^{**} < 0/001$	$77/54 \pm 11/41$	78 (96-52)	$p^{**} = 0/206$	$25/66 \pm 11/86$	25 (62-6)	(29)71	کارگر دائم-کارمند	شغل همسر
	$82/5 \pm 11/41$	87 (91-60)		$24/66 \pm 11/29$	28 (36-8)	(2/4)6	مدیر-کارمند ارشد	
	$74/38 \pm 11/96$	76 (101-45)		$27/36 \pm 11/21$	28 (70-6)	(42/9)105	شغل آزاد	

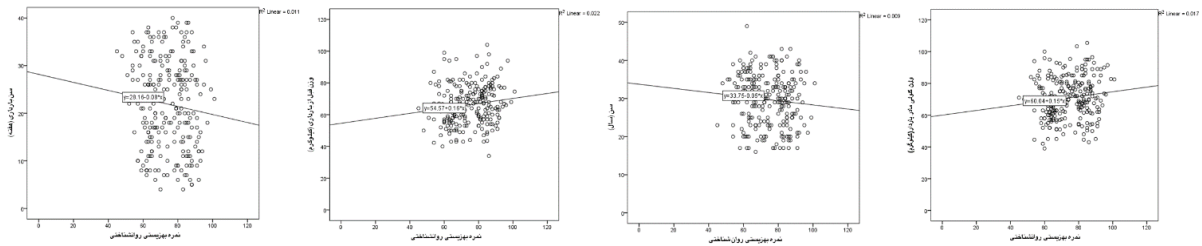
\*من ویت نی  
\*\*کروسکال والیس



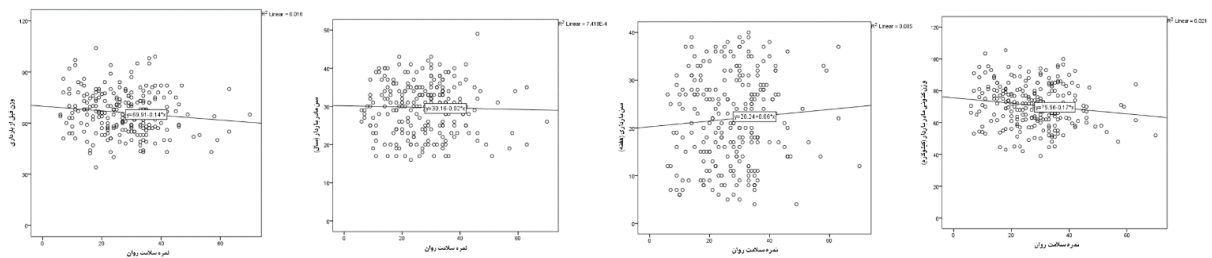
نمودار ۱: درصد نمره سلامت روان کسب شده به تفکیک زیر مقیاس‌ها



نمودار ۲: درصد نمره بهزیستی روانشناختی کسب شده به تفکیک زیر مقیاس‌ها



نمودار ۳: همبستگی بین متغیرهای دموگرافیک کمی با نمره بهزیستی روانشناختی



نمودار ۴: همبستگی بین متغیرهای دموگرافیک کمی با سلامت روان

در دوران پاندمی کووید-۱۹ شیوع افسردگی و اضطراب در مادران باردار به ترتیب ۵ و ۲ برابر شده است (۱۵). همچنین در سایر پژوهش‌های شیوع بالای علائم افسردگی و اضطراب در مادران باردار در دروان پاندمی مشاهده گردید (۲۴ و ۸). بنابراین احتمالاً در دوران پاندمی کووید-۱۹، شیوع اختلالات مرتبط با زنان باردار به دلیل نگرانی‌های زنان باردار در مورد بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ و تأثیر آن بر اوضاع اقتصادی و اجتماعی فرد مانند طولانی مدت در خانه بودن، افزایش قرار گرفتن در معرض اخبار یا شایعات، عدم مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی، دسترسی محدود به وسایل بهداشتی و محافظتی (به عنوان مثال ماسک و ضد عفونی کننده‌ها) و نگرانی در مورد ابتلا به کووید-۱۹ و انتقال از مادر به جنین افزایش یافته است (۲۶ و ۲۵).

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، شیوع اختلالات روانی در میان زنان باردار شهر یاسوج ۶۲/۹ درصد بوده است که با رقم ذکر شده در پژوهش‌های گذشته در ایران تفاوت بسیار دارد به طوری که در پژوهش‌های گذشته شیوع اختلال روانی در زنان باردار در ایران ۲۱/۶، ۳۱/۶، ۴۳، ۳۲، ۴۳/۶ درصد و حتی ۱۸/۹ درصد بیان شده است (۲۳-۱۸). این تفاوت‌ها می‌توانند ناشی از تفاوت در ابزار، تفاوت زمانی، جغرافیا و یا سن افراد باشد (۲۱)، اما تفاوت اصلی این مطالعه با پژوهش‌های پیشین شیوع پاندمی کووید-۱۹ در دوران جمع‌آوری اطلاعات این مطالعه می‌باشد، به طوری که مطالعه دانگ و همکاران که سلامت روان را در دروان شیوع پاندمی کووید-۱۹ در زنان باردار بررسی کرده بود، نشان داد ۵۰/۶ درصد از زنان باردار دچار اختلالات روانی هستند (۹)، همچنین مطالعه لورت د مولا و همکاران نشان داد که



باشد (۳۰ و ۱۸). بنابر نتایج حاصل در خصوص سلامت روان و بهزیستی روانشناختی احتمالاً می‌توان گفت که تأثیر پاندمی بر سلامت روان چشم‌گیرتر از بهزیستی روانشناختی بوده است.

در مطالعه حاضر میانگین نمره سلامت روان با سطح سواد مادر اختلاف معنی‌داری نداشت که با نتایج حاصل از مطالعه نظری و همکاران، فوروزنده و همکاران و مرتضوی و همکاران هم‌سو (۳۲ و ۳۱ و ۲۳)، ولی با نتایج برخی پژوهش‌های متفاوت بود (۳۳ و ۲۱)، اما میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی با سطح سواد مادر باردار اختلاف معنی‌دار داشته به صورتی که مادرانی که تحصیلات بالاتر داشتند، از بهزیستی روان‌شناختی بهتری برخوردار بودند که علت این امر می‌تواند، افزایش توانایی شناختی مادر باردار، برقراری ارتباط مناسب با همسر و دیگران و در نتیجه افزایش حمایت اجتماعی و همچنین آگاهی بیشتر دانشت (۲۲).

نکته قابل توجهی که در پژوهش‌های گذشته کمتر به آن اشاره شد، ارتباط میانگین نمره سلامت روان و بهزیستی روانشناختی در مادران باردار با سطح سواد همسر می‌باشد که نتایج این مطالعه نشان داد مادران بارداری که همسران آنها سطح سواد بالاتری داشتند، از وضعیت سلامت روان و بهزیستی روانشناختی بهتری برخوردار بودند، احتمالاً این مسئله می‌تواند به دلیل افزایش آگاهی، درک و حمایت‌های اجتماعی اقتصادی باشد. همچنین این مطالعه نشان داد که شغل همسر با میانگین نمره

میانگین نمرات مرتبط با سلامت روان زنان باردار در مطالعه حاضر در زیر مقیاس اضطراب بالاتر از سایر زیرمقیاس‌ها بود که این نتایج با پژوهش‌های خشتی و همکاران، ون باسل و همکاران و فوروزنده و همکاران مطابقت داشت، اما با پژوهش‌های بابانظری و کافی، مردانی حموله و ابراهیمی و نظری و همکاران مطابقت نداشت (۲۷ و ۲۳، ۱۹). نتایج مطالعه عابدزاده کلهری و همکاران در کاشان نشان داد که ۵۰ درصد زنان باردار در دوران کووید-۱۹ اضطراب و استرس متوسط تا شدیدی را تجربه کرده‌اند (۲۸). همچنین مطالعه‌ای در برزیل که بر روی ۷۱ زن باردار انجام شد نشان داد کووید-۱۹ باعث افزایش اضطراب در زنان باردار می‌شود که در این مطالعه علل اصلی این مسئله را نگرانی برای اعضای خانواده و نوزاد متولد نشده خود بیان کردند همچنین ۵۰ درصد نیز علت اضطراب را در ارتباط با سلامتی خود ذکر نمودند (۲۹).

مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره بهزیستی روانشناختی مادران باردار مورد مطالعه ۷۴/۱۹ بود، که نتایج به دست آمده اندکی کمتر از نمره بهزیستی روان کسب شده در مادران باردار اصفهانی یعنی ۷۸/۱۱ بود، اما میانگین نمره بهزیستی روان به دست آمده در این مطالعه بیشتر از نمره بهزیستی روان زنان باردار بروجنی یعنی ۶۸/۴۱ بوده است، از آنجا که در این پژوهش‌ها ابزار سنجش یکسان بوده اختلاف در نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت در شرایط جغرافیایی، شرایط اجتماعی اقتصادی و فرهنگی

بعد از تولد داشته باشد. در بین عوامل مرتبط مورد بررسی سطح سواد مادر باردار، سطح سواد همسر، شغل همسر و وضعیت منحنی وزن‌گیری اختلاف معنی‌دار و هم‌چنین وزن قبل از بارداری و وزن کنونی مادران همبستگی معنی‌دار با میانگین نمره سلامت روان و بهزیستی روانشناختی مادر باردار داشتند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از طرح پژوهشی است که با کد اخلاق IR.YUMS.1400.063 در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به تصویب رسیده و با حمایت مالی و معنوی این دانشگاه انجام شده است.

سلامت روان اختلاف معنی‌دار نداشت، اما با میانگین نمره بهزیستی روانشناختی اختلاف معنی‌دار داشت به طوری که زنان بارداری که همسران آنها مدیر یا کارمند ارشد بودند، نسبت به سایر گروه‌ها وضعیت سلامت روان و بهزیستی روانشناختی بهتری داشتند. احتمالاً عواملی مانند مدیر یا کارمند ارشد بودن، سطح سواد بالاتر و دارا بودن موقعیت اجتماعی و اقتصادی بالاتر، به طور مستقیم می‌تواند بر سلامت روان و بهزیستی روان مادر باردار مؤثر واقع شود.

از جمله محدودیت‌های مرتبط با این پژوهش می‌توان به شیوع کووید-۱۹ و در نتیجه مراجعه پایین مادران باردار به مراکز بهداشتی درمانی اشاره کرد، علاوه بر آن به دلیل ترس از ابتلا به بیماری مادران وقت محدودی را در اختیار پرسشگر قرار می‌دادند. با توجه به نتایج این مطالعه و اهمیت سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی زنان باردار و تأثیر آن بر سلامت جنین و نوزاد، پیشنهاد می‌شود مشاوره روانشناسی به عنوان جزیی از برنامه‌های معمول مراقبتی هم برای زنان باردار و هم برای همسران خود خصوصاً در دوران پاندمی کووید-۱۹ مد نظر قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در زنان باردار شهر یاسوج در دوران پاندمی کووید ۱۹ بالا می‌باشد که این مسئله می‌تواند نقشی اساسی در سلامت مادر، جنین و هم‌چنین نوزاد

## REFERENCES

1. Singh DR, Sunuwar DR, Adhikari B, Szabo S, Padmadas SS. The perils of COVID-19 in Nepal: Implications for population health and nutritional status. *Journal of Global Health* 2020; 10(1): 1-4.
2. Wastnedge EA, Reynolds RM, Van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiological Reviews* 2021; 101(1): 303-18.
3. Dong XY, Wang L, Tao YX, Suo XI, Li YC, Liu F, et al. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 2017; 12: 49.
4. Valero-Moreno S, Lacomba-Trejo L, Casaña-Granell S, Prado-Gascó VJ, Montoya-Castilla I, Pérez-Marín M. Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2020; 28: 1-8.
5. Fisher J, Mello MCd, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization* 2012; 90: 139-49.
6. Shojaei F. Quality of life in patients with heart failure. *Journal of hayat* 2008; 14(2): 5-13.
7. Dunham Y, Baron AS, Banaji MR. The development of implicit intergroup cognition. *Trends in Cognitive Sciences* 2008; 12(7): 248-53.
8. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L, et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study. *Acta Obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2021; 100(7): 1219-1229.
9. Dong H, Hu R, Lu C, Huang D, Cui D, Huang G, et al. Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the Pandemic of COVID-19. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2021; 303(2): 463-9.
10. abaszadeh F, Bagheri A, Mehran N. quality of life in pregnant women. *Life Magazine*. 2009; 15(1): 41-8.
11. Health NCCfM. Antenatal and postnatal mental health: the NICE guideline on clinical management and service guidance: British Psychological Society; 2007
12. Ryding EL, Wirfelt E, Wängborg I-B, Sjögren B, Ryding EL, Wirfelt E, et al. Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2007; 86(7): 814-20.
13. Thapa SB, Mainali A, Schwank SE, Acharya G. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2020; 99(7), 817-818.
14. Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2020; 151(1): 146-7.
15. Loret de Mola C, Martins-Silva T, Carpena MX, Del-Ponte B, Blumenberg C, Martins RC, et al. Maternal mental health before and during the COVID-19 pandemic in the 2019 Rio Grande birth cohort. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2021; 43, 402-406.
16. Sade S, Sheiner E, Wainstock T, Hermon N, Yaniv Salem S, Kosef T, et al. Risk for depressive symptoms among hospitalized women in high-risk pregnancy units during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine* 2020; 9(8): 2449.
17. Taghavi MR. Validity and validity of general health questionnaire (G.H.Q), *Journal of Psychology*. 1380; 5(4): 381-98.
18. Students of Islamic Azad University, Azadshahr Branch (2006-2007). Knowledge and Research in Applied Psychology-Islamic Azad University-Isfahan Branch (Khorasgan). 2009; (35): 153-64.
19. Kheshti A, Gholami A. The Assessing mental Health in pregnancy and relative psychopathologic factors in Jahrom. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2007; 5(3), 23-29.
21. Honjo S, Arai S, Kaneko H, Ujiie T, Murase S, Sechiyama H, et al. Antenatal depression and maternal-fetal attachment. *Psychopathology* 2003; 36(6): 304-11.
21. Zareipour A, Sadeghi R, Bazvand A. Mental health and its related factors in pregnant women in health centers of Koozdasht city. *Journal of Health and Development*. 2012; 1 (2): 156-60.

22. Majani Kh., Afkhami F, Mohammadi A, Naqibi A. Mental health study in pregnant women referring to health centers in Sari. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018; 28 (162): 77-85.
23. Nazari H, Farhadi A, Jariani M, Hosseinabadi R, Asgari S, Majidi Mehr M. Mental health of pregnant women referring to health centers in Khorramabad. *Found* 2014; 16(2): 40-8.
- Jiang H, Jin L, Qian X, Xiong X, La X, Chen W, et al. Maternal mental health status and approaches for accessing antenatal care information during the COVID-19 epidemic in China: cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*. 2021;23(1):e18722.
25. Brooks SK, Weston D, Greenberg N. Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: rapid evidence review. *Public Health* 2020; 189: 26-36.
26. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders* 2020; 277: 5-13.
27. Van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Women's mental health before, during, and after pregnancy: A population-based controlled cohort study. *Birth*. 2006;33(4):297-302.
28. Abedzadeh Kalhori M, Karimian Z, Nasiri S, Khorshidi Fard M. Evaluation of perceived anxiety and stress of pregnant women towards Covid-19 disease and its related factors in Kashan in 1399. *Iranian Journal of Obstetrics, Midwifery and Infertility* 2021; 24(5): 8-18.
29. Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 2020; 249: 96.
30. Naderi Beldajir R, Moradi A, Mobasheri M, Mirzaeian R, Yousefi Z. Investigating the relationship between social support and attachment styles on the psychological well-being of pregnant women in Borujen. *Clinical Journal of Nursing and Midwifery* 2012; 2(4): 37-44.
31. Forouzandeh N, Delaram M, Deris F. The quality of mental health status in pregnancy and its contributing factors on women visiting the health care centers of Shahrekord, (2001-2002). *Journal of Reproduction & Infertility* 2003; 4(2): 146-55.
32. Mortazavi F, Chaman R, Mousavi SA, Khosravi A, Ajami ME. Maternal psychological state during the transition to motherhood: A longitudinal study. *Asia-Pacific Psychiatry* 2013; 5(2): E49-E57.
33. Rabeipour S, Khodaei A, Radfar M, Khalkhali H. The relationship between husbands' participation in prenatal care and mental health of pregnant women referred to health centers in urmia, 1392. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty* 2015; 13(4): 339-47.

# Evaluation of Mental Health and Well-Being and its Relationship with Weight Gain of Pregnant Mothers During the Outbreak of Covid-19

Bahramfard T<sup>1</sup>, Zarehpour SH<sup>2</sup>, Saeedi SZ<sup>3</sup>, Zandi Qashqaei A<sup>3</sup>, Pourmahmoudi A<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Nutritional Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran, <sup>2</sup>Departments of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran, <sup>3</sup>Department of Infectious, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>4</sup>Department of Veterinary Medicine, Kazerun Branch, Kazerun Azad University, Kazerun, Iran, <sup>5</sup>Centers of Social Factors Affecting Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 31 Oct 2021 Accepted: 11 Dec 2021

## Abstract

**Background & aim:** Considering that pregnant women are one of the health sensitive groups and their mental health and mental well-being is effective on their health, family and society and on the other hand due to the prevalence of COVID-19 pandemic and its effect on psychological dimensions of this study; therefore, the aim of the present study was to determine and evaluate the state of mental health and well-being and its relationship with the weight gain of pregnant mothers during the outbreak of COVID-19 disease.

**Methods:** The present descriptive-analytical study was conducted in 2021. The statistical population included 245 pregnant women referring to health centers in Yasuj during the pandemic of COVID-19. Evaluation of mental health status and mental well-being and their related factors during the outbreak of COVID-19 pandemic were obtained according to the required information through two questionnaires of general health and psychological well-being (Reef) and demographic characteristics including: (age, education level of pregnant mother and spouse) Employment status of pregnant mother and spouse, frequency of pregnancy, gestational age and body mass index) were asked in an interview. The collected data were analyzed using Kolmogorfe-Smirno, Kruskal-Wallis, Human Whitney, Spearman and Pearson statistical tests.

**Results:** The present study was conducted on 245 pregnant women with a mean and standard deviation of 29.72. 6.61. The mean and standard deviation of the total mental health score in the studied pregnant women was 24.50 11 11.32, which according to the cut-off point 23 for the mental health of Iranians, the results of this study showed that 62.9% of pregnant mothers were suspected of having the disorder. The study of psychological well-being of pregnant women indicated that the mean total score and standard deviation of psychological well-being was 11.58 74 74.19. The results of the study showed that pre-pregnancy weight and current weight of the pregnant mother with mean mental health scores ( $p = 0.05$  and  $r = -0.125$ ) and ( $p = 0.024$  and  $r = -0.144$ , respectively) There is a significant inverse relationship with the mean score of psychological well-being (directly ( $p = 0.020$  and  $r = 0.148$ , respectively) and ( $p = 0.043$  and  $r = 0.129$ , respectively).

**Conclusion:** The present study revealed that the prevalence of mental disorders in pregnant women in Yasuj during the COVID-19 pandemic was high; therefore, the issue can play a major role in the health of mother, fetus and infant after birth. Among the related factors studied, the level of literacy of the pregnant mother, pre-pregnancy weight and current weight of the mother had a significant correlation with the mean score of mental health and psychological well-being.

**Keywords:** Mental health, Mental well-being, Weight gain, COVID-19, Pregnancy

**Corresponding author:** Pourmahmoudi A, Centers of Social Factors Affecting Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

**Email:** pourmahmoudi@gmail.com

**Please cite this article as follows:** Bahramfard T, Zarehpour SH, Saeedi SZ, Zandi Qashqaei A, Pourmahmoudi A. Evaluation of Mental Health and Well-Being and its Relationship with Weight Gain of Pregnant Mothers During the Outbreak of Covid-19. Armaghane-danesh 2022; 27(2): 269-281.