

پیش‌بینی کننده‌های اضطراب بارداری و زیرمقیاس‌های آن در زنان باردار شهر بیرون جند در سال ۱۳۹۵

انسیه نوروزی^۱، غلامرضا شریف‌زاده^۲، مرضیه ترشیزی^۳، فاطمه گندمی^۴، علی یوسف‌زاده^۵
حکیمه ملاکی مقدم^۶، نرگس گندمی^۷

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: دوران بارداری به عنوان یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی زنان، با تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی خاصی همراه است، اما این تغییرات همیشه مطلوب نبوده و گاهی باعث نگرانی و اضطراب مادر می‌شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی کننده‌های اضطراب بارداری و زیرمقیاس‌های آن در زنان باردار شهر بیرون جند انجام شد.

روش‌ها: مطالعه جاری توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۳۸۰ مادر باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بیرون جند انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای تصادفی انجام شد. از پرسشنامه اطلاعات فردی و سوابق بارداری، پرسشنامه اضطراب بارداری Vandenberg و پرسشنامه رضایت زناشویی MSQ (Marital satisfaction questionnaire) برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS با استفاده از آزمون‌های آنالیز کوواریانس یک متغیره و چند متغیره تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره اضطراب بارداری $1/13 \pm 3/78$ (دامنه تغییرات ۷-۱) بود و نشان داد که ۵۴ درصد از مادران اضطراب را در بارداری تجربه می‌کردند. متغیرهای تعداد فرزند، رضایت زناشویی، جنسیت جنین، خواسته بودن جنس جنین در مجموع ۱۷/۷ درصد از تغییرات اضطراب بارداری را پیش‌بینی کرده بودند. متغیرهای سن مادر، بارداری خواسته، تحصیلات مادر و همسر، وضعیت اشتغال مادر و همسر، هفته بارداری و درآمد خانوار پیش‌بینی کننده اضطراب بارداری کل نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای اضطراب بارداری، پیشنهاد می‌شود که کارشناسان سلامت با در نظر گرفتن متغیرهای پیش‌بینی فوق، مادران باردار پرخطر را از نظر وضعیت روانی مورد غربالگری قرار دهند تا در صورت لزوم تحت مداخلات آموزشی و روان‌شناختی قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، بارداری، زنان باردار، رضایت زناشویی

ارجاع: نوروزی انسیه، شریف‌زاده غلامرضا، ترشیزی مرضیه، گندمی فاطمه، یوسف‌زاده علی، ملاکی مقدم حکیمه، گندمی نرگس. پیش‌بینی کننده‌های اضطراب بارداری و زیرمقیاس‌های آن در زنان باردار شهر بیرون جند در سال ۱۳۹۵. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۳: ۳۷۳-۳۸۰.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۶/۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۳/۶

اضطراب حاملگی به نگرانی‌ها، اشتغالات ذهنی و ترس‌های فرد درباره حاملگی، زایمان، سلامتی نوزاد و فرزندپروری آلتی گفته می‌شود (۴). نتایج مطالعات مختلف، شیوع اختلالات اضطرابی در بارداری را بالاتر از ۳۰ درصد شان داده است که در ایران ۶۴ درصد گزارش شده است (۵). مصلنی‌زاد و همکاران با بررسی ۲۱۴ زن باردار بیان داشتند که ۹۰ درصد زنان باردار دارای درجاتی از اضطراب بوده‌اند (۶). برخی پژوهشگران نیز بر این باور نه که اضطراب بارداری از یک الگوی ۱۱ شکل پیروی می‌کند؛ به طوری که میزان اضطراب در زنان باردار که در سه ماهه اول بالا است، در سه ماهه دوم کاهش می‌یابد، اما در سه ماهه سوم بارداری و با نزدیک شدن به زمان زایمان دوباره به سطح اولیه بر می‌گردد (۷، ۸).

مقدمه

بارداری، زایمان و مادر شدن یکی از مهم‌ترین رخدادها و یک دوره حاد در زندگی زنان است که در طی آن تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی زیادی رخ می‌دهد. تغییرات فوق تأثیر زیادی بر عزت نفس مادر، زایمان‌های آینده را کودک و سازگاری بهتر با نقش مادری می‌گذارد و بارداری و زایمان‌های آینده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). هر چند که تغییرات فیزیولوژیک ناشی از بارداری به صورت پیش‌رونده و به ترتیب به وجود می‌آید، اما تغییرات روانی از این روال تعییت نمی‌کند (۲). برخی محققان تجربه حاملگی در زندگی زنان را نوعی بحران وضعیتی مطرح کرده و اظهار می‌دانند، حاملگی که اغلب سبب شادمانی چشمگیر والدین می‌شود، برای برخی از زنان می‌تواند سبب اضطراب شود (۳).

- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرون جند، بیرون جند، ایران
 - استادیار، گروه ایدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرون جند، بیرون جند، ایران
 - مری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی و گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرون جند، بیرون جند، ایران
 - دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی و گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرون جند، بیرون جند، ایران
 - کارشناس، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرون جند، بیرون جند، ایران
 - کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرون جند، بیرون جند، ایران
- نویسنده مسؤول: نرگس گندمی

Email: nargesgandomi58@gmail.com

ارتباط تنگاتنگ بهداشت روانی با بهداشت جسمانی در دوران بارداری، ضرورت به کارگیری مکانیزم‌هایی در جهت برقراری بهداشت جسمانی و روانی در کنار یکدیگر را در این دوران نمایان می‌سازد. اهمیت بهداشت روان در این دوران به اندازه‌ای است که محققان معتقدند بسیاری از مسائل دوران بزرگسالی از شرایط نامناسب دوران جینی نشأت می‌گیرد. بنابراین، توجه خاص به بهداشت روان در بارداری می‌تواند اینرا در جهت پیشگیری از مسائل دوران بزرگسالی پایه نماید (۱۶). با توجه به پیشینه پژوهشی، اثبات اثرات نامطلوب اضطراب دوران بارداری بر مادر و جنین، حتی تکامل بعدی کودک و تعداد کم پژوهش‌ها در ایران بر اساس بررسی محقق، لزوم پژوهش حاضر احساس گردید. از این‌رو، شناسایی عوامل پیش‌بینی کننده اضطراب در بارداری برای شناسایی و غربالگری مادران در معرض خطر، در دوران بارداری اهمیت بسیاری دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی و تعیین پیش‌بینی کننده‌های اضطراب بارداری در زنان باردار شهر بیرون چند انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که به منظور بررسی و تعیین پیش‌بینی کننده‌های اضطراب بارداری، بر روی ۳۸۰ نفر از زنان باردار واحد شرایط مراجعة کننده به مرکز بهداشتی- درمانی منتخب شهر بیرون چند انجام شد. حجم نمونه، با استفاده از آرمون آماری بر اساس مطالعات قبلی با استفاده از فرمول حجم نمونه برآورد نسبت، با $P = 0.45$ (شیوع اضطراب پنهان متوسط و شدید) و $\alpha = 0.05$ و $\alpha = 0.05$ ، تعیین نمونه‌گیری به روشن چند مرحله‌ای تصادفی شده انجام گرفت (۱۸). به این صورت که شهر بیرون چند بر اساس منطقه جغرافیایی که تا حدودی از لحاظ وضعیت اقتصادی و اجتماعی مشابه بود، تقسیم شد. سپس، از هر منطقه یک پایگاه بهداشتی تحت پوشش به صورت تصادفی انتخاب گردید و در هر پایگاه انتخابی متناسب با تعداد زنان باردار تحت پوشش آن پایگاه به صورت تصادفی سیستماتیک از لیست زنان باردار که واحد شرایط ورود به مطالعه بودند، تعداد نمونه مورد نظر انتخاب گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل باردار با ملیت ایرانی، عدم مصرف داروهای ضد افسردگی و اضطراب، عدم سابقه بیماری و اختلالات خلقی شناخته شده، نداشتن حاملگی پرخطر (سابقه نازابی)، دیابت بارداری، پراکلامپسی، پلاستتا پروا) و حداقل سواد خواندن و نوشتن بود.

ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل سه بخش بود. بخش اول، شامل اطلاعات جمعیت شناختی و مامایی، بخش دوم ارزیابی اضطراب با استفاده از پرسشنامه استاندارد بارداری Vandenberg و بخش سوم، پرسشنامه رضایت زناشویی (MSQ Marital satisfaction questionnaire) (MSQ) بود که به صورت خودایقاً توسط مادران مورد مطالعه پر شد. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، دارای ۱۵ پرسش و در برگیرنده اطلاعاتی در زمینه ماه بارداری، سن مادر، شغل مادر و همسرش، میزان درآمد، مدت تأثیر، تعداد فرزندان، جنس نوزاد و خواسته یا ناخواسته بودن بارداری و جنس جنین بود.

پرسشنامه اضطراب بارداری Vandenberg PRAQ (Vandenberg) یا Pregnancy related anxiety questionnaire (Pregnancy related anxiety questionnaire)، مربوط به ارزیابی نگرانی‌ها و ترس‌های دوران بارداری می‌باشد و در سال ۱۹۸۹ توسط Vandenberg ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۵۸ ماده است که در آن ۵ عامل بررسی می‌شود که شامل ترس از زایمان (۱۴ ماده)، ترس از به دنیا

اگرچه اضطراب در حد کم، عاملی سودمند جهت رعایت اعمال بهداشتی در مراقبت‌های بهداشتی زنان باردار می‌باشد (۱)، ولی اضطراب شدید می‌تواند روی سازگاری آن‌ها تأثیر گذاشته و حتی موجب عکس‌عمل منفی، ترس از کارکنان پزشکی و انصراف از مراجعه به پزشک، ادراک منفی مادر نسبت به زایمان و تولد، ترس‌های غیر ضروری در مورد تولد بچه و مادر شدن (۲)، تهوع و استفراغ شدید و غیر قابل کنترل در اوایل بارداری (۳، ۹، ۱۰)، مسمومیت بارداری، کاهش تولید و ترشح شیر مادر و افزایش خطر افسردگی و اضطراب مادر در دوره بعد از زایمان گردد (۵).

از سوی دیگر، عوارض اضطراب در بارداری تنها معطوف به خود مادر نیست، بلکه باعث ایجاد عوارض جبران‌ناپذیری در جنین نیز می‌گردد. از جمله این عوارض می‌توان به محدودیت رشد جنین (۱۱)، شکاف کام، لب شکری، مرده‌زایی و مرگ نوزاد اشاره کرد (۵). اضطراب موجب ترشح هورمون‌های استرس (استروئیدهای آدرنال و هورمون‌های آزاد کننده کورتیکوتروپین) می‌شود که این هورمون‌ها با عبور از جفت می‌تواند بر رشد مغزی جنین در هفته‌های ۱۲-۲۲ اثر بگذارد و در شیوع زایمان زودرس نقش مهمی ایفا کند (۱۲، ۱۳).

از دیگر عوارض مهم اضطراب که سبب افزایش مرگ و میر حوالی تولد می‌شود، طولانی شدن مراحل زایمان در اثر کاهش انقباضات مؤثر رحمی می‌باشد (۲). به علاوه، هیپوکسی ناشی از کاهش جریان خون عضلات کف لگن منجر به افزایش درد مادران و سازارین اورژانسی می‌گردد (۸). علی‌پور و همکاران در مطالعه خود برای بررسی ارتباط اضطراب مادر با پیامدهای زایمان ارتباط معنی‌داری بین اضطراب مادر، افزایش سازارین انتخابی و میزان لیبر القا شده گزارش کردند (۳). همچنین، اضطراب با پیامدهای مهمی از جمله تولد نوزاد با وزن کم و کاهش نمره آپگار همراه می‌شود (۱۴). استرس با ایجاد اثرات دیررس، بر تکامل و رفتار دوران شیرخوارگی و پس از آن تأثیر می‌گذارد (۱۵). پژوهشی نشان داد که رویدادهای اضطراب‌زا در دوران بارداری نه تنها سلامت روان در بزرگسالی همراه است و این موضوع اهمیت مسأله و تأثیر عمیق آن را بر کل زندگی نشان می‌دهد (۱۶).

بر اساس نتایج مطالعات مختلف، علل متعددی باعث بروز اضطراب بارداری می‌شود. درک مسؤولیت و وظایف سنتی مادری، احساسات متضاد شور و نشاط از یک طرف و نگرانی و اضطراب از طرف دیگر، حالات ناپایداری را در زن باردار ایجاد می‌کند (۲). تغییرات هورمونی، روحی و روانی، ناراحتی‌های فیزیکی و جسمانی، ترس و دودلی، مشکلات مرتبط با حاملگی و زایمان مانند برداشت زن از بارداری و دردهای زایمان، ترس از زایمان و نگرانی‌های سلامت جنین و مادر و پذیرش بارداری، رابطه زن با همسرش، تغییرات در تصویر ذهنی از بدن، کابوس‌های شبانه، ترس از رویدرو شدن با تجربه‌های نو و پذیرش نقش جدید، مسبب ایجاد اضطراب بارداری می‌باشد (۱۱، ۱۷). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، بارداری در نوجوانی، بارداری ناخواسته، سابقه قلی فرزند مرد یا سقط مکرر، نخست‌زا بودن، روابط ضعیف و نامناسب با اعضای فامیل، از دیگر عوامل تأثیرگذار در بروز اضطراب دوران بارداری می‌تواند باشد (۱۸، ۱۹). نتایج برخی از مطالعات نیز نشان داده است که سن (۲۰، ۲۰)، میزان تحصیلات و رضایت زناشویی پایین (۱۹)، سطح سواد مادر، وضعیت اقتصادی پایین، حمایت ناکافی، ارتباط ضعیف با همسر و خشونت جسمی از جانب همسر نیز با اضطراب دوران بارداری ارتباط تنگاتنگی دارد (۸).

۴۵ سال انجام شد. ۲۵/۶ درصد مادران در سه ماه اول باداری، ۴۴/۳ درصد در سه ماهه دوم و ۳۰/۱ درصد در سه ماهه سوم قرار داشتند. اکثر مادران، نخست باردار ۳۵/۵ درصد و خانه‌دار ۷۶/۱ درصد بوده و از تحصیلات دانشگاهی (۴۳/۹) برخوردار بودند. ۸۴/۲ درصد (۳۲۰ نفر) از مادران، حاملگی خواسته و ۱۵۹ نفر (۵/۱۵ درصد) حاملگی ناخواسته داشتند. ۱۶۰ نفر (۱/۴۲ درصد) از پدران تحصیلات دانشگاهی و ۲۱۵ نفر (۶/۵۶ درصد) از آن‌ها شغل آزاد داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در زنان باردار مورد مطالعه

متغیر	فراوانی (درصد)
سن	زیر ۲۰ سال
	۲۰ تا ۳۰ سال
	۳۰ تا ۴۰ سال
	بالای ۴۰ سال
شغل همسر	بیکار
	کارمند
	آزاد
وضعیت مسکن	شخصی
	استیجاری
	سازمانی
	اقوام
درآمد	کم
	متوسط
	خوب
مرتبه حاملگی	اول
	دوم
	سوم و بالاتر

میانگین نمره رضایت زناشویی و اضطراب باداری به ترتیب $0/42 \pm 0/13$ و $3/15 \pm 3/78$ بود (در مطالعه حاضر برای محاسبه نمره اضطراب باداری و رضایت زناشویی، در هر حیطه، نمره سوالات آن حیطه بر تعداد سوالات تقسیم و در هر حیطه برای نمره اضطراب باداری نمره بین ۷-۱ و برای رضایت زناشویی نمره بین ۱-۴ گزارش گردید) و نشان داد که $5/4$ درصد مادران رضایت زناشویی بالا و $5/4$ درصد نیز اضطراب را در بارداری تجربه می‌کردند (جدول ۲).

برای تحلیل نتایج، از آزمون آنالیز کوواریانس چند متغیره استفاده شد. پیش‌فرض‌های این آزمون از جمله نرمال بودن داده‌ها ($P > 0/2$)، همگنی واریانس ($P = 0/12$)، ($M^2 = 187/93$) و همبستگی بین زیرمقیاس‌های اضطراب بارداری ($P < 0/001$)، ($r > 0/67$) برقرار بود.

جدول ۳ نتایج آنالیز کوواریانس یک طرفه در متن کوواریانس چند متغیره را نشان می‌دهد.

آوردن یک بچه با مشکل جسمی یا روانی (۵ ماده)، ترس از تعییر در روابط زناشویی (۱۳ ماده)، ترس از تعییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک (۱۶ ماده)، ترس‌های خودمحورانه (۷ ماده) است. قابل ذکر است که سه پرسش آخر حالت‌های عمومی می‌باشد که یک تصویر کلی از بارداری ارایه می‌دهد و بنابراین، در تحلیل‌های مطالعه حاضر گنجانده نشده است. نمره‌گذاری پرسشنامه از جمع کردن نمره‌های هر عبارت که از ۰ تا ۷ درجه‌بندی شده است، به دست می‌آید و نمره اضطراب بارداری از ۰ تا ۳۸۵ می‌باشد. طبق پژوهشی در بررسی روان‌سنجی این پرسشنامه، ضریب همبستگی آن با پرسشنامه اضطراب حالت- صفت Spielberger قبل قبول نشان داده شد و ضریب Cronbach's alpha همه خرده مقیاس‌ها در سراسر بارداری $0/76$ و کارش شد (۱۳). بایان نظری و کافی در پژوهش خود گزارش کردند که روابی صوری پرسشنامه اضطراب بارداری Vandenberg توسط پنج روان‌سنجان مورد تأیید قرار گرفته است و در یک بررسی بر روی ۵۶ زن باردار در بیمارستان الزهرا رشت اجرا و پرسشنامه نهایی آماده گردید (۱۹). ضرایب Cronbach's alpha هر یک از مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه در پژوهش کارآموزیان و همکاران نیز به این شرح بوده است: ترس از زایمان $0/74$ ، نگرانی از تعییر در روابط زناشویی $0/76$ ، ترس از تولد کودک توان خواه جسمانی یا روانی $0/71$ ، نگرانی از تعییر در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک $0/70$ ، ترس‌های خودمحورانه یا ترس از تعییر در زندگی شخصی مادر $0/75$ و کل پرسشنامه $0/70$ به دست آمد (۱۳).

پرسشنامه رضایت زناشویی MSQ این پرسشنامه توسط صالحی فداردی، جمع‌آوری شده و دارای ۴۹ سؤال و چهار مقیاس جاذبه (۱۲ سؤال)، تفاهم (۱۲ سؤال)، طرز تلقی (۱۳ سؤال)، سرمایه‌گذاری (۱۲ سؤال) می‌باشد. پاسخ‌ها بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ = مخالف، تا ۴ = کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس فوق بر روی ۱۴۲ دانشجوی زن و مرد متأهل دانشگاه فردوسی مشهد اجرا گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات اعتبار پرسشنامه به روش ضریب Cronbach's alpha محاسبه شد. ضریب Cronbach's alpha برای رضایتمندی زناشویی در کل $0/88$ و مقیاس‌های جاذبه $0/64$ ، تفاهم $0/64$ ، طرز تلقی $0/67$ و سرمایه‌گذاری $0/65$ به دست آمد (۲۱). به منظور رعایت اخلاق پژوهش، خصم هماهنگی با مسؤولان مراکز بهداشتی درمانی شهر بیرونی و اجرای کدکان ملی ۳۱ گانه ملی اخلاق در پژوهش، در ابتدای مطالعه برای افراد مورد پژوهش، اهداف مطالعه، تشریح و پس از کسب رضایت آگاهانه، نسبت به تکمیل پرسشنامه اقسام شد. همچنین، به کلیه مادران باردار اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنان به صورت کامل محرومانه محفوظ می‌ماند. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرونی می‌باشد. داده‌های جمع‌آوری شده با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ (SPSS Inc., Chicago, IL) با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری آنالیز کوواریانس یک متغیره و چند متغیره، در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

مطالعه جاری روی ۳۸۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بیرونی، با میانگین سنی $5/6 \pm 5/1$ سال با حداقل سن ۱۷ و حداکثر سن

جدول ۲. شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی رضایت زناشویی و اضطراب بارداری و زیر مقیاس‌های آن

متغير	ترس های خودمحورانه	ترس از تغییرات خلق و خو و پیامد آن بر کودک	ترس از تغییر در روابط زناشویی	ترس از به دنیا آوردن یک بچه توان خواه جسمی - روانی	ترس از زایمان	اضطراب بارداری	رضایت زناشویی	مینیمم	ماکریم	میانگین \pm انحراف معیار	دامنه تغییرات
۱-۴								۲/۰۲	۳/۸۶	$۲/۱۵ \pm ۰/۴۲$	
۱-۷								۱/۰۰	۶/۶۹	$۳/۷۸ \pm ۱/۱۳$	
۱-۷								۱/۰۰	۷/۰۰	$۳/۹۴ \pm ۱/۳۲$	
۱-۷								۱/۰۰	۷/۰۰	$۳/۸۹ \pm ۱/۵۱$	
۱-۷								۱/۰۰	۶/۸۵	$۳/۶۱ \pm ۱/۱۹$	
۱-۷								۱/۰۰	۶/۸۱	$۳/۵۸ \pm ۱/۱۴$	
۱-۷								۱/۰۰	۷/۰۰	$۴/۱۲ \pm ۱/۳۰$	

جنسيت جنين، خواسته بودن جنسیت جنين ۱۷/۷ درصد از تغییرات اضطراب یارداری را در بر می‌گیرد (جدول ۴).

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر و پیش‌بینی کننده‌های اضطراب بارداری و زیرمقیاس‌های آن، در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر پیرجند بود.

نتایج مطالعه فوق نشان داد که ۵۴ درصد از مادران مورد مطالعه، اضطراب را در دوران بارداری تجربه می‌کردند. یافته‌های موجود تأیید کننده مطالعاتی می‌باشد که شیوع اختلالات اضطرابی در بارداری را بالا گزارش کردند (۲، ۳). در مطالعه Lee و همکاران نیز شیوع اضطراب در بارداری ۵۴ درصد می‌باشد که با مطالعه ما همخوانی دارد (۷).

با توجه به نتایج، متغیرهای رضایت زناشویی، مرتبه حاملگی، سن و خواسته بودن جنسیت جنین (دختر یا پسر) ۱۶/۲ درصد تغییرات ترس از زایمان، متغیرهای رضایت زناشویی، شغل همسر و خواسته بودن جنسیت جنین ۹/۸ درصد تغییرات ترس از به دنیا آوردن یک بچه توان خواه جسمی - روانی، متغیرهای رضایت زناشویی، سن و خواسته بودن جنسیت جنین ۱۹/۱ درصد از تغییرات متغیر ترس از روابط زناشویی و متغیرهای رضایت زناشویی، مرتبه حاملگی، درآمد و خواسته بودن جنسیت جنین ۱۹/۵ درصد تغییرات متغیر ترس از تغییرات خلق و خو و پیامد آن برکودک و متغیرهای سن و خواسته بودن جنسیت جنین ۶/۹ درصد از تغییرات احساسات خودمحور را تبیین می کند.

همچنین، نتایج آزمون کوواریانس یک متغیره برای تعیین عوامل مؤثر بر اضطراب بارداری (کل) نشان داد که متغیرهای تعداد فرزند، رضایت زناشویی،

جدول ۳. خلاصه نتایج آنالیز کوواریانس یک طرفه در متن کوواریانس چند متغیره چهت بررسی عوامل مؤثر بر زیرمقیاس‌های اضطراب بارداری

R ² d	P	F	متغیرهای اثرگذار	زیرمقیاس‌های اضطراب بارداری
۱۶/۲	.۰۰۲۰	۵/۰۶	رضایت زناشویی	ترس از زایمان
	.۰۰۰۱	۷/۶۶	مرتبه حاملگی	
	.۰۰۲۰	۲/۳۸	سن	
	.۰۰۱۰	۵/۹۷	خواسته بودن جنسیت جنین	
۹/۸	.۰۰۴۰	۴/۳۶	رضایت زناشویی	ترس از به دنیا آوردن یک بچه با مشکل جسمی- روانی
	.۰۰۲۰	۲/۲۲	شغل همسر	
	<.۰۰۰۱	۱۴/۲۰	خواسته بودن جنسیت جنین	
۱۹/۱	<.۰۰۰۱	۲۹/۴۱	رضایت زناشویی	ترس از تغییر در روابط زناشویی
	.۰۰۱۰	۶/۱۱	خواسته بودن جنسیت جنین	
۱۹/۵	<.۰۰۰۱	۲۵/۱۵	رضایت زناشویی	تغییرات در خلق و خو و پیامد آن بر کودک
	.۰۰۱۰	۴/۴۸	مرتبه حاملگی	
	.۰۰۰۲	۶/۲۲	درآمد	
	.۰۰۳۰	۴/۴۸	خواسته بودن جنسیت جنین	
۶/۹	.۰۰۳۰	۲/۹۲	سن	ترس‌های خودمحورانه
	.۰۰۱۰	۶/۷۸	خواسته بودن جنسیت جنین	

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون آنالیز کوواریانس یک متغیره برای تعیین عوامل مؤثر بر اضطراب بارداری کل

متغیر اثربخش	F	P	R ² d
تعداد فرزند	<0.001	10/0.7	17/7
رضایت زناشویی	<0.001	21/73	
جنسیت جنین	0.028	2/63	
خواسته بودن جنسیت جنین	0.005	8/0.6	

زنان باردار گردد (۱۹). همچنین، امروزه مشخص شده است که موقعیت‌های استرس‌زا در زندگی از جمله تعارضات زناشویی، نگرانی درباره دشواری‌های بارداری و رابطه با همسر می‌تواند در تعییرات روانی مادران باردار نقش داشته باشد؛ به طوری که اگر رابطه همسر با زن به صورت حمایت کننده نباشد، باعث اختلالات روانی از جمله اضطراب می‌گردد (۲۷).

نتایج مطالعه فوق نشان داد که تعداد فرزند یکی دیگر از متغیرهای پیش‌بینی کننده اضطراب بارداری می‌باشد؛ به طوری که مادران با تعداد فرزند کمتر، اضطراب بالاتری نسبت به دیگر مادران داشتند. یافته حاضر با مطالعه مصلی نژاد و همکاران (۶)، رسولی و همکاران (۲۸) همخوانی داشت. در تبیین یافته موجود می‌توان توضیح داد که مادران دارای تعداد فرزند بیشتر به دلیل تجربه بیشتر و آشنا‌بی با روند بارداری، زایمان و فرزندپروری اضطراب کمتری دارند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، جنسیت و خواسته بودن جنس جنین (دختر یا پسر) نیز از عوامل پیش‌بین اضطراب بارداری می‌باشد. مادرانی که جنسیت جنین آن‌ها پسر بود یا از جنسیت جنین آگاهی نداشتند، نسبت به مادرانی که جنسیت جنین آن‌ها دختر بود، اضطراب کمتری را گزارش نمودند که یافته فوق با توجه به فرهنگ‌های خاص حاکم بر جامعه و تمایل خانواده‌ها بر جنس مشخصی (دختر یا پسر) قابل توجیه می‌باشد. بنابراین، تصرف خاص بر روی جنس مشخص، می‌تواند باعث اضطراب بسیار بالایی در زنان باردار به خصوص، مادران با حاملگی دوم و بالاتر را موجب شود. یافته حاضر با مطالعه رسولی و همکاران (۲۸)، خیرابادی و کیری (۲۹) همخوانی و با مطالعه صادقی و همکاران (۱۸) و بابانظری و کافی (۱۹) همخوانی نداشت. عدم همخوانی می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، نژادی، مذهبی و نگرش جامعه مورد بررسی باشد؛ چرا که تفاوت‌های فرهنگی در جوامع مختلف به دلیل تفاوت در سبک زندگی می‌تواند بر اضطراب دوران بارداری با تأکید بر جنس جنین تأثیرگذار باشد. از سوی دیگر، بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عواملی همچون سن مادر، مرتبه حاملگی، سطح درآمد از عوامل تأثیرگذار بر ابعاد مختلف اضطراب بارداری بود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مادرانی که سن پایین‌تری داشتند، اضطراب بالاتری را در جیمه ترس از زایمان و ترس‌های خودمحورانه، تجربه می‌کردند. مادران با سنین پایین در گروه مادران پرخطر قرار می‌گیرند؛ چرا که حاملگی در سنین پایین، تهدید کننده سلامت روانی و جسمی مادر می‌باشد. یافته حاضر با نتایج دیگر پژوهش‌ها همخوانی (۳۰، ۸، ۹، ۲۵، ۲۸) و با مطالعات صادقی و همکاران (۱۸) و نسرين و همکاران (۲۰) همخوانی نداشت. چنین عدم همسوی یافته‌ها می‌تواند به دلیل اختلاف در ابزار سنجش اضطراب بود که در مطالعات یاد شده پرسش‌نامه اضطراب Spielberger وجود داشت.

مرتبه حاملگی یکی دیگر از عوامل مؤثر بر اضطراب بارداری در ابعاد ترس از زایمان و تعییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک بود؛ به طوری که مادران با حاملگی اول نمره اضطراب بیشتری نسبت به مادران چندزا، کسب نمودند. دوران بارداری با تعییرات جسمانی و روان‌شناختی در زنان باردار همراه بوده و چنین پدیده‌ای در نخستین بارداری شدت بیشتری دارد؛ چرا که آن‌ها برای اولین بار با این تعییرات مواجه می‌شوند و به دلیل رویارویی با ترس از زایمان، ترس از تغییر در روابط زناشویی و ترس از وضعیت جنین چغار اضطراب می‌شوند (۳۳). یافته حاضر با نتایج دیگر پژوهش‌ها همخوانی (۳۰، ۸، ۱۰، ۱۳، ۲۵) و با نتایج صادقی و همکاران (۱۸) و بابانظری و کافی (۱۹) همخوانی نداشت.

در تبیین یافته فوق می‌توان توضیح داد که بارداری دوره‌ای از زندگی می‌باشد که طی آن تعییرات هورمونی عمده‌ای مانند افزایش استروئون، پروژسترون و کورتیزول رخ می‌دهد. چنین تعییرات هورمونی، سبب ایجاد تعییرات فیزیولوژیک جسمی و روانی در مادر می‌شود و می‌تواند احساسات و عواطف فرد را تغییر دهد (۱۱). از سوی دیگر، برخی عوامل عاطفی نیز مانند احساس نگرانی در مورد نحوه زایمان و تولد نوزاد، سلامت نوزاد، کابوس‌های شبانه، ترس از رویه رو شدن با تجربه‌های نو و پذیرش نقش جدید می‌تواند سبب اضطراب بارداری شود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، یافته زنان باردار ترس‌ها و نگرانی‌هایی در مورد ترس از زایمان، ترس از به دنیا آوردن یک بچه با مشکل جسمی - روانی، ترس از تغییر در روابط زناشویی، نگرانی از تعییرات در خلق و خو و پیامد آن بر کودک و ترس‌های خودمحورانه را تجربه می‌کردند که مسبب افزایش اضطراب آن‌ها بود. همچنین، نتایج پژوهش حاضر، رضایت زناشویی را به عنوان یک عامل تأثیرگذار و پیش‌بینی کننده اضطراب بارداری و زیرمقیاس‌های آن به جز زیرمقیاس ترس‌های خودمحورانه نشان داد. بارداری یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی زنان می‌باشد و روابط جنسی و زناشویی در اثر تعییرات فیزیولوژیکی و آناتومیکی در زن باردار تغییر می‌باشد، چنین تعییراتی می‌تواند بر روابط جنسی و صمیمیت زوجین اثر گذاشته و مسبب ایجاد اضطراب در بارداری شود (۲۲). رضایت زناشویی یک فرایند بوده که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید و شامل چهار حیطه جانبی (بدنی، جنسی)، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری می‌باشد و بر روابط والدین و فرزندان اثر می‌گذارد. این ارتباط در سلامت فردی و روانی فرزندان، زوجین و سلامت خانواده تأثیر دارد (۲۳). یافته‌های مطالعه حاضر در زمینه تأثیر رضایت زناشویی بر میزان اضطراب بارداری، گویای نقش مؤثر همسر در تهدیل و یا خامت اضطراب بارداری می‌باشد. یافته حاضر با یافته‌های پژوهش Rubertsson و همکاران (۹)، Babanظری و کافی (۱۹) و Glazier و همکاران (۲۴) و Madhavanprabhakaran و همکاران (۲۵) همانگ می‌باشد و نشان دادند که رضایت زناشویی ارتباط معنی داری با اضطراب بارداری دارد. همچنین، سالاری و همکاران نیز در مطالعه خود ارتباط مثبت و معنی داری بین اضطراب و حمایت همسر گزارش نمودند (۲۶). مطالعه دیگری بیان می‌دارد که در دوران حاملگی زوجین به صمیمیت بیشتری نیاز داشته و اختلال در رضایت زناشویی می‌تواند دوران پراضطراب حاملگی را برای مادر با مشکلات متعددی روبرو کند (۶). بنابراین، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در سازگاری زن با فشارهای روانی این دوران حمایت عاطفی همسر و امن بودن محیط زناشویی می‌باشد. نداشتن دلیستگی به محیط خانواده و به طور کلی اختلال در روابط زناشویی می‌تواند باعث افزایش اضطراب، بی‌زاری از بارداری و به دنبال آن کاهش سلامت روان

می‌تواند بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد. از نقاط قوت مطالعه فوق می‌توان به تعیین پیش‌بینی کنده‌های اضطراب بارداری اشاره کرد؛ چرا که با مشخص شدن این عوامل و قرار دادن این اطلاعات در اختیار کارشناسان سلامت، می‌توان مادران آسیب‌پذیر را شناسایی کرد و با ایجاد برنامه‌های آموزشی روان‌شناختی در کنار آموزش‌های مراقبت جسمانی زنان باردار، از بروز عوارض مختلف جنبی و مادری اضطراب بارداری، جلوگیری کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای اضطراب بارداری، پیشنهاد می‌شود که کارشناسان سلامت با در نظر گرفتن متغیرهای پیش‌بین فوق، مادران باردار پرخطر را از نظر وضعیت روانی مورد غربالگری قرار دهند تا در صورت لزوم، تحت مداخلات آموزشی و روان‌شناختی قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرونی دارد با کد ۳۵۲ و کد اخلاق IR.BUMS.REC.1395.204 می‌باشد. ضمن تشکر از معاونت محترم تحقیقات دانشگاه، نویسندهای مقاله از همه بانوان باردار شرکت کننده در پژوهش جاری، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.

چنین عدم همخوانی می‌تواند به این دلیل باشد که در مطالعات فوق، مادران در سه دوره بارداری، مورد پرسش قرار گرفتند. سطح درآمد خانواده، نیز از دیگر عوامل مؤثر بر اضطراب بارداری در ابعاد ترس از به دنی آوردن یک بچه با مشکل جسمی- روانی و تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک، در پژوهش جاری بودند. در توضیح یافته حاضر، می‌توان گفت که امنیت شغلی و ثبات اقتصادی خانواده و وضعیت مسکن ثابت، با توجه به تولد نوزاد و افزایش هزینه‌های زندگی می‌تواند در تعیین سطح اضطراب مادر تأثیرگذار باشد. به خصوص، در صورت تولد نوزاد با مشکل جسمی و روانی که هزینه‌ها افزایش بیشتری خواهد داشت. نتایج پژوهش فوق با نتایج مطالعه Rubertsson و همکاران (۹) و نسرين و همکاران (۲۰)، همسو بود و با نتایج پژوهش صادقی و همکاران (۱۸) و بابانظری و کافی (۱۹) همخوانی نداشت. زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها در بارداری (فقط مادران سه ماهه سوم بارداری گروه هدف بودند) و نوع پرسش‌نامه‌ای که در مطالعات فوق برای ارزیابی اضطراب استفاده شده بود (Spielberger)، می‌تواند دلیل ناهمسو بودن یافته جاری با پژوهش‌های فوق باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، طولانی بودن پرسش‌نامه‌ها بود که با توجه به وضعیت خاص مادران باردار و خستگی آن‌ها، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی از نسخه‌های کوتاه‌تر پرسش‌نامه‌های ذکر شده استفاده شود. همچنین، ماهیت بعضی از سوالات پرسش‌نامه رضایت‌زننده‌ی بگوئه‌ای بود که ممکن است بعضی از مادران از دادن پاسخ واقعی خودداری کنند که این موضوع

References

1. Ahmadi A, Moosavi Sahebalzamani SS, Ghavami F, Shafiee Y, Fathi Ashtiani A. Effects of psychological interventions on postpartum depression, anxiety and infants' weight in primipara women. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal 2014; 4(1): 19-31. [In Persian].
2. Mirzaei Alavijeh M, Mazloomy SS, Yassini SM, Askarshahi M. fathers' subjective norms, normative beliefs and motivation to comply regarding prevention of children tendency toward addictive drugs. J Health Syst Res 2014; (suppl): 1757-64. [In Persian].
3. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E. Fear of childbirth, trait anxiety and quality sleep in pregnancy and birth outcomes in nulliparous woman. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2012; 15(28): 21-30. [In Persian].
4. Littleton HL, Breitkopf CR, Berenson AB. Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: A meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 2007; 196(5): 424-32.
5. Mirzakhani K, Hejazinia Z, Golmakani N, Mirteimouri M, Sardar MA, Shakeri MT. The effect of execution of exercise program with birth ball during pregnancy on anxiety rate in nulliparous women. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2014; 17(117): 8-16. [In Persian].
6. Mosalanefad L, Kheshti A, Gholami A. The assessing mental health in pregnancy and relative psychopathologic factors in Jahrom. J Jahrom Univ Med Sci 2007; 5(3-4): 2329. [In Persian].
7. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. Obstet Gynecol 2007; 110(5): 1102-12.
8. Hall WA, Stoll K, Hutton EK, Brown H. A prospective study of effects of psychological factors and sleep on obstetric interventions, mode of birth, and neonatal outcomes among low-risk British Columbian women. BMC Pregnancy Childbirth 2012; 12: 78.
9. Rubertsson C, Hellstrom J, Cross M, Sydsjo G. Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors. Arch Womens Ment Health 2014; 17(3): 221-8.
10. Rahimi F, Ahmadi M, Rosta F, Alavi Majd H, Valiani M. Effect of relaxation training on pregnancy anxiety in high risk women. Journal of Safety Promotion and Injury Prevention 2014; 2(3): 180-8.
11. Seyed Ahmadi Nejad FS, Golmakani N, Asghari Pour N, Taghi Shakeri M. Effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety, and stress of primigravid women. Evid Based Care 2015; 5(1): 67-76.
12. Loomans EM, van Dijk AE, Vrijkotte TG, van EM, Stronks K, Gemke RJ, et al. Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: Results from a large multi-ethnic community-based birth cohort. Eur J Public Health 2013; 23(3): 485-91.
13. Karamoozian M, Askarizadeh G, Darekordi A. The impact of prenatal group stress management therapy on anxiety in mothers

- and newborns physiological parameters. *Developmental Psychology* 2015; 11(43): 259-71.
- 14. Shaghaghi F, Tara F, Amiri M, Mirza Aghasi R, Mirzamoradi M. The relationship between mother non-harmful anxiety and neonatal anthropometric indices during pregnancy. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(7): 9-16. [In Persian].
 - 15. Azizi SH, Mollaye M. The role of anxiety pregnancy in neonatal psychological health. Proceedings of the 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry; 2013 Sep. 17-19; Tabriz, Iran. [In Persian].
 - 16. Sarbandi M, Mohammadkhani S, Moradi A. Effect of mindfulness-based childbirth and parenting programeducation on pregnancy anxiety and marital satisfaction in pregnant women. *J Res Behav Sci* 2015; 8(4): 375-82. [In Persian].
 - 17. Goodman JH, Guarino A, Chenausky K, Klein L, Prager J, Petersen R, et al. CALM Pregnancy: Results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Arch Womens Ment Health* 2014; 17(5): 373-87.
 - 18. Sadeghi N, Azizi S, Molaeinezad M. Anxiety status in pregnant mothers at third trimester of pregnancy and its related factors in referrals to Bandar Abbas Hospitals in 2012. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(122): 8-15. [In Persian].
 - 19. Babanazari L, Kafi M. Relationship of pregnancy anxiety to its different periods, sexual satisfaction and demographic factors. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14(2): 206-13.
 - 20. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Womens Health* 2011; 11: 22.
 - 21. Salehy Fadardy J. The development and validation of marital satisfaction questionnaire on a sample of students of Ferdowsi university. *Psychother Novelties* 1999; 4: 13-4.
 - 22. Jamali S, Zarei H. Marital satisfaction in working and non-working pregnant women. *Nursing Development in Health* 2013; 4(6-7): 57-64.
 - 23. Kiani F, Khadivzadeh T, Sargolzaei MR, Behnam HR. Relationship between marital satisfaction during pregnancy and postpartum depression (PPD). *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2010; 13(5): 37-44. [In Persian].
 - 24. Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzapfel S. Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2004; 25(3-4): 247-55.
 - 25. Madhavanprabhakaran GK, D'Souza MS, Nairy KS. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 2015; 3(Supplement C): 1-7.
 - 26. Salari P, Alavian F, Habibi Rad A, Tara F. The relationship between stress, anxiety and pain with salivary cortisol levels in first stage of labor in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(5): 14-21.
 - 27. Jabbari Z, Hashemi H, Haghayegh SA. Survey on effectiveness of cognitive behavioral stress management on the stress, anxiety, and depression of pregnant women. *J Health Syst Res* 2012; 8(7): 1341-7. [In Persian].
 - 28. Rasouli P, Shobeiri F, Cheraghi F, Rasouli R, Ghanbari V. Study of the relationship of anxiety and depression in third trimester pregnancy on growth index of neonates and preterm delivery. *Journal of Pediatric Nursing* 2016; 2(4): 1-9. [In Persian].
 - 29. Kheyrbadi G, Kabiri A. Comparison of birth growth indices between newborns of depressed and non-depressed women. *J Shahrood Univ Med Sci* 2006; 8(1): 34-40. [In Persian].
 - 30. Arch JJ. Pregnancy-specific anxiety: Which women are highest and what are the alcohol-related risks? *Compr Psychiatry* 2013; 54(3): 217-28.

Predictors of Pregnancy Anxiety and Its Subscales in Pregnant Women in Birjand, Iran, in 2016

Ensiyeh Norozi¹, Gholamreza Sharifzadeh², Marzieh Torshizi³, Fatemeh Gandomi⁴, Ali Yousefzadeh⁵, Hakimeh Malaki-Moghadam⁶, Narges Gandomi⁴

Original Article

Abstract

Background: Pregnancy is a highly important phase in a woman's lifetime and is associated with specific physical, psychological, and social changes. However, these changes are not always in the desired direction and sometimes cause anxiety in mothers. This study aimed to determine predictors of pregnancy anxiety and its subscales in pregnant women in Birjand, Eastern Iran.

Methods: This descriptive, analytic study was performed in 2016 on 380 pregnant women referred to healthcare centers in Birjand. The participants were selected using multi-stage random sampling. Data were collected using a demographics and pregnancy records form, the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire (PRAQ), and Marital Satisfaction Questionnaire (MSQ). The collected data were analyzed in SPSS software using analysis of covariance (ANCOVA) and multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Findings: The mean pregnancy anxiety score was 3.87 ± 1.13 (variation range: 1-7), indicating that 54% of the mothers experienced pregnancy anxiety. Number of children, marital satisfaction, and (the desirability of) fetal gender accounted for 17.7% of variations in pregnancy anxiety. Mother's age, planned pregnancy, parents' educational level, parents' employment status, gestational age, and household income were not predictors of overall pregnancy anxiety.

Conclusion: Given the high incidence of pregnancy anxiety, it is suggested that health professionals monitor high-risk pregnant women psychologically with attention to the above-mentioned predictive variables so that the mothers are treated through educational and psychological interventions if required.

Keywords: Anxiety, Pregnancy, Pregnant women, Marital satisfaction

Citation: Norozi E, Sharifzadeh G, Torshizi M, Gandomi F, Yousefzadeh A, Malaki-Moghadam H, et al. **Predictors of Pregnancy Anxiety and Its Subscales in Pregnant Women in Birjand, Iran, in 2016.** J Health Syst Res 2017; 13(3): 373-80.

1- Assistant Professor, Determinants of Health Research Center AND School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
 2- Assistant Professor, Department of Epidemiology, School of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
 3- Lecturer, Nursing and Midwifery Research Center AND Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

4- MSc Student, Student Research Committee AND Department of Health Education, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

5- Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

6- Social Determinants of Health Research Center AND Department of Biostatistics, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Corresponding Author: Narges Gandomi, Email: nargesgandomi58@gmail.com