



بررسی نقش حمایت اجتماعی در تحمل ناکامی زنان باردار با سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مرکز ارجاع جنوب غرب کشور سال ۱۴۰۰

فاطمه هوشیار: کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

معصومه خیرخواه: دانشیار آموزش پزشکی، گروه مامایی، بهداشت باروری و بارداری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده مدیریت سلامت،

دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (✉ نویسنده مسئول) kheirkhah.m@iums.ac.ir

شیمیا حقانی: کارشناس ارشد آمارزیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

حمایت اجتماعی،

تحمل ناکامی،

زنان باردار،

سوء مصرف مواد

زمینه و هدف: بارداری با سوء مصرف مواد سلامت روحی، روانی، فیزیکی و جسمی زنان را با مخاطرات جدی روبرو می‌کند و سلامت و امنیت روانی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی جامعه را تهدید می‌نماید. در این زمینه پرسنل مامایی به عنوان افراد فعال در تیم مراقبت بهداشتی و به عنوان یکی از منابع مهم اطلاعات به افراد جامعه در افزایش حمایت‌های اجتماعی و تحمل بیشتر ناکامی‌ها ایفاء نقش می‌نمایند. مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی در تحمل ناکامی زنان باردار با سوء مصرف مواد مراجعه کننده به بیمارستان حضرت زینب شیراز سال ۱۴۰۰ اجرا گردید.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی و جامعه آماری کلیه زنان باردار با سوء مصرف مواد مراجعه کننده به بیمارستان حضرت زینب شیراز با یک دوره ۱۲ ماهه سوء مصرف مواد بودند. ۲۰۰ نفر با نمونه گیری مستمر وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن ملیت ایرانی، زنان ۱۸ ساله و بالاتر، توانایی خواندن و نوشتن، متاهل بودن و با سوء مصرف مواد مخدر به اظهار فرد، شرایط روحی و جسمی مناسب بود. ضمن رعایت حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات، پرسشنامه‌های دموگرافیک، حمایت اجتماعی واکس و تحمل ناکامی هارینگتون را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS ۲۲ با آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره حمایت اجتماعی زنان باردار با سوء مصرف مواد $2/32 \pm 53/4$ بود که نشان دهنده حمایت اجتماعی نامطلوب است. حمایت اجتماعی در بعد حمایت دوستان دارای بیشترین میانگین ($0/91 \pm 2/44$) و حمایت افراد جامعه کمترین میانگین ($0/64 \pm 2/24$) را داشت. در زنان و همسران با سطح تحصیلات متوسط و بالاتر حمایت اجتماعی بیشتر بود. میانگین نمره تحمل ناکامی $136/73 \pm 22/5$ بود و تحمل ناکامی در بعد عدم تحمل استرس، نداشتن تحمل ناراحتی، و عدم تحمل بی عدالتی و ناخشنودی با حمایت اجتماعی همبستگی معکوس ($P=0/012$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی دریافت شده در زنان باردار با سوء مصرف مواد مخدر در حد مطلوب نبوده و این زنان بیشتر حمایت خود را از دوستان تا خانواده و آشنایان دریافت می‌کنند که این خود زمینه آسیب بیشتر آنان را فراهم نموده و آنان را مستعد افتادن بیشتر در دام اعتیاد می‌نماید. اغلب این زنان تحمل ناکامی‌ها را نداشته‌اند، بنابراین لزوم طراحی و برگزاری برنامه‌های ارتقاء دهنده زندگی ضروری به نظر می‌آید. حمایت اجتماعی در این زنان با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی مطلوب ارتباط داشت که با ارتقای آموزش‌ها و تحصیلات و بهبود وضع اقتصادی با ایجاد مشاغل ساده و فضاهای آموزشی برای این زنان می‌توان به آنان کمک نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Houshyar F, Kheirkhah M, Haghani S. The Role of Social Support in Bearing the Failure of Pregnant Women with Drug Abuse in the Referral Center of Southwestern Iran in 2021. Razi J Med Sci. 2023;30(3): 219-228.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



Original Article

The Role of Social Support in Bearing the Failure of Pregnant Women with Drug Abuse in the Referral Center of Southwestern Iran in 2021

Fatemeh Houshyar: MSc of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Masoomeh Kheirkhah: Associate Professor of Medical Education, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center, Health Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (* Corresponding Author) kheirkhah.m@iums.ac.ir

Shima Haghani: MSc in Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Drug abuse is a major health challenge all over the world, and the majority of society thinks that drug abuse is mainly a male phenomenon. While drug abuse in women is increasing. Women experience a stressful life with drug abuse and need more support from family and society. If they do not receive the necessary support, they will be stuck in the cycle of addiction and it will be difficult for them to bear failures. Pregnancy with substance abuse poses serious risks to women's mental, psychological, physical and physical health and threatens the mental, social, political and economic health and safety of the society. In this context, midwifery personnel play a role as active people in the health care team and as one of the important sources of information to the community members in increasing social support and bearing more failures. The present study was conducted with the aim of determining the role of social support in coping with the failure of pregnant women with substance abuse who referred to Hazrat Zainab Hospital in Shiraz in 2021.

Methods: The current study is a descriptive-cross-sectional study and the statistical population of all pregnant women with substance abuse referring to the clinic, laboratory, IVF unit, ultrasound, emergency department, and inpatient departments who, based on their self-report, declared that they suffered from substance abuse in a 12-month period. The consumption of substances such as cigarettes, opium, opium juice, heroin, crack, glass, hashish, morphine, cocaine, amphetamine, methadone, marijuana, NAS, pan, bong, flower, alprazolam, buprenorphine and other substances and in different sections. Hazrat Zainab Hospital was in Shiraz. 200 people were included in the study by continuous sampling. The inclusion criteria included: having Iranian nationality, women aged 18 and above, ability to read and write, being married and with drug abuse according to the individual, mental and physical conditions were suitable. While respecting the privacy and confidentiality of information, demographic questionnaires, VAX social support and Harrington's failure tolerance were completed. Sampling continued from Mehr to Esfand 1400. Data analysis was done with SPSS 22 software with descriptive and analytical statistics tests of frequency, percentage, mean and standard deviation, Pearson correlation coefficient and multiple regressions.

Results: In the present study, 200 Iranian pregnant mothers with substance abuse with an average age of 34 years, average age of marriage 21.70 ± 4.51 years, majority of married women, housewives, with unfavorable economic status and no insurance were examined. Women and spouses with primary and secondary education levels had the highest frequency compared to other people. Women with working spouses

Keywords

Social Support, Failure Tolerance, Pregnant Women, Substance Abuse

Received: 08/04/2023

Published: 10/06/2023

also had the highest frequency compared to other people. 56% of these women had an unwanted pregnancy and 50 of these women had a history of prison and half of them had a history of prison once. The reason for the conviction of 60% of women was for carrying drugs, 30% for theft and 10% for other reasons. Women with 2 children had the highest frequency. The average social support score of pregnant women with substance abuse was 53.4 ± 2.32 , which indicates unfavorable social support. Social support in the support of friends dimension had the highest mean (2.44 ± 0.91) and the support of community members had the lowest mean (2.24 ± 0.64). Social support was more in wives and husbands with middle and higher education levels. The mean failure tolerance score was 136.73 ± 22.5 , and failure tolerance was inversely correlated with social support ($P=0.012$) in the dimension of not tolerating stress, not tolerating discomfort, and not tolerating injustice and dissatisfaction.

Conclusion: The social support received by pregnant women with drug abuse is not optimal and these women receive most of their support from friends, family and acquaintances, which provides the basis for more harm to them and makes them more prone to fall into the trap. Addictive Most of these women have not been able to bear failures, so it seems necessary to design and hold life-enhancing programs. Social support in these women was related to the level of education and favorable economic status, which can be helped by promoting education and improving the economic situation by creating simple jobs and educational spaces for these women.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Houshyar F, Kheirkhah M, Haghani S. The Role of Social Support in Bearing the Failure of Pregnant Women with Drug Abuse in the Referral Center of Southwestern Iran in 2021. *Razi J Med Sci.* 2023;30(3): 219-228.

*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر یک چالش بزرگ بهداشتی در سراسر جهان است (۱) و تصور اکثر افراد جامعه این است که سوء مصرف مواد عمدتاً پدیده‌ای مردانه است. در حالی که سوء مصرف مواد در زنان در حال افزایش است (۲). به طوری که در مقابل هر هشت مرد وابسته به سوء مصرف مواد یک زن دچار سوء مصرف مواد است، این آمار در زنان باردار بین ۵ تا ۱۰ درصد بوده و مسبب عوارض مادری و جنینی زیادی است (۳، ۴). بسیاری از زنان جوان از سوء مصرف مواد مخدر و الکل رنج می‌برند. این زنان در مقایسه با مردان در معرض خطر بیشتری بوده که بر جنبه‌های اجتماعی و بهداشتی زندگی آنها و کودکانشان تأثیر می‌گذارد (۵). از طرفی بارداری یک دوره حاد در زندگی زنان است که در طی آن تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی زیادی رخ می‌دهد (۶). اگر بارداری همراه با سوء مصرف مواد مخدر باشد می‌تواند زنان باردار را با مشکلات و ترس‌های حل نشده روبرو نماید، ترس‌هایی چون مرگ، پیامد‌های اقتصادی، بی‌کفایتی در اجرای وظیفه مادری، فقدان استقلال و جذابیت و ترس از نوزاد معلول که باعث قربانی شدن در زمینه‌های روحی، جسمی و روانی زن می‌شود (۶). افزایش خطر ابتلا به وزن کم هنگام تولد، تاخیر رشد داخل رحمی، اختلالات مادرزادی و افزایش خطر مرگ و میر ناشی از زایمان از عوارض شایعی که پس از مصرف داروی مخدر در بارداری گزارش شده است (۷). حمایت‌های مالی، مشاوره‌ای و حمایت‌های اجتماعی و حمایت همسر در این دوران می‌تواند نقش مهمی در عبور از این دوران بحرانی داشته باشد (۸).

افراد با سوء مصرف مواد از تنهایی رنج برده و حمایت‌های اجتماعی می‌تواند عاملی برای بهبود سلامت روان و رفاه اجتماعی در افراد با سوء مصرف مواد باشد (۹). حمایت اجتماعی احساس تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و علاقه قرار گرفتن است، که برای افراد یک ارتباط امن بوجود می‌آورد (۱۰)، یک کمک دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود و احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد و باعث خود شکوفایی و رشد در افراد می‌شود (۱۱). بیماران با سوء مصرف مواد تحمل ناکامی کمتری را

نسبت به افراد سالم داشته (۱۲). ویژگی‌های شخصیتی و مجموعه‌ای از باورهای منفی در موقعیت‌های نامطمئن و مبهم و پیش‌بینی عواقب ناگوار است (۱۳) که بر سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد (۱۴) و کارکردشان دچار مشکل می‌کند (۱۵).

بارداری با سوء مصرف مواد سلامت روحی، روانی، فیزیکی و جسمی زنان را با مخاطرات جدی روبرو می‌کند و سلامت و امنیت روانی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی جامعه را تهدید می‌نماید. در این زمینه پرسنل مامایی به عنوان افراد فعال در تیم مراقبت بهداشتی و به عنوان یکی از منابع مهم اطلاعات به افراد جامعه در افزایش حمایت‌های اجتماعی و تحمل بیشتر ناکامی‌ها ایفاء نقش می‌نمایند تا سطح عملکردی مددجویان را به حداکثر برسانند. بنابراین باتوجه به اهمیت نقش حمایت اجتماعی در دوران بارداری به خصوص در زنان باردار با سوء مصرف مواد و اثرات آن بر نسل آینده، مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با تحمل ناکامی در زنان باردار با سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به بیمارستان حضرت زینب شیراز سال ۱۴۰۰ طراحی و اجرا شد. نتایج این مطالعه مدیران و مسئولین مربوطه را در ارتقاء سلامت این قشر آسیب پذیر جامعه کمک نموده و زمینه‌ساز مداخلات لازم برای ارتقاء سلامت مادران با سوء مصرف مواد خواهد بود.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی است که پس از اخذ کد اخلاق IR.IUMS.REC.1400.549 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و اخذ مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش از دانشکده پرستاری و مامایی ایران، معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی ایران و هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی شیراز به بیمارستان حضرت زینب شیراز مراجعه و با کسب اجازه از مسئولین، هماهنگی‌های لازم پژوهش انجام شد. نمونه‌گیری به صورت مستمر بود و از ۲۰۰ نفر از زنان باردار با سوء مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به بخش‌های مختلف بیمارستان حضرت زینب شیراز از جمله

درمانگاه، آزمایشگاه، واحد IVF، سونوگرافی، اورژانس، بخش‌های بستری که بر اساس خود اظهاری اعلام داشتند که در یک دوره ۱۲ ماهه دچار سوء مصرف موادی مانند سیگار، تریاک، شیره تریاک، هروئین، کراک، شیشه، حشیش، مرفین، کوکائین، آمفتامین، متادون، ماری جوانا، ناس، پان، بنگ، گل، آلپرازولام، بوپونورفین و سایر مواد بودند و به بخش‌های مختلف بیمارستان جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه کرده بودند، و شرایط ورود به مطالعه را داشتند، رضایت نامه آگاهانه آزادانه اخذ گردید و وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن ملیت ایرانی، زنان ۱۸ ساله و بالاتر، توانایی خواندن و نوشتن، متاهل بودن و با سوء مصرف مواد مخدر به اظهار فرد، شرایط روحی و جسمی مناسب بود. مادران پرسشنامه جمعیت شناختی حاوی سوءالاتی در مورد: سن، میزان سواد، تابعیت، محل سکونت، تعداد دفعات ازدواج، نوع زایمان، تعداد فرزندان، شغل، شغل همسر، سابقه بیماری روحی روانی، سابقه بیماری جسمی، سابقه مصرف مواد و نوع ماده مصرفی، سابقه محکومیت و زندان به صورت خود اظهاری و پرسشنامه حمایت اجتماعی Social Support Appraisals (SSA) ساخته شده توسط Vaux و همکاران که در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف Cobb از حمایت اجتماعی ساخته شد و دارای ۲۳ گویه با نمره دهی طیف لیکرت چهار گزینه‌ای (بسیار موافق ۴ نمره، موافق ۳ نمره، مخالف ۲ نمره و بسیار مخالف ۱ نمره) است را تکمیل نمودند. این پرسشنامه ۸ آیتم مربوط به حمایت خانوادگی، ۷ گزینه حمایت دوستان، ۸ گزینه حمایت‌های اجتماعی افراد جامعه را بررسی نموده و حداقل و حداکثر نمره‌ی پرسشنامه ۲۳ و ۹۲ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی بیشتر است (۱۶).

پرسشنامه بعدی پرسشنامه تحمل ناکامی ساخته شده توسط Harrington در سال ۲۰۰۵ بود که دارای ۳۵ سوال است و شامل چهار خرده مقیاس نداشتن تحمل عاطفی مانند عدم تحمل استرس (سوالات ۱-۵-۲۵-۲۱-۱۷-۱۳-۹)، نداشتن تحمل ناراحتی مانند تحمل مشکلات و گرفتاری‌ها (سوالات ۳-۷-۱۱-۱۵-۲۵-۲۳-۳۱-۳۰-۲۹-۲۶-۲۲-۱۸-۱۴-۱۰-۶-۲-۲۸) و تحمل نکردن بی عدالتی و ناخشنودی (سوالات ۴-۸-۱۲-۱۶-۲۰-۲۴-۲۵-۲۳-۳۳-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹-۲۶-۲۲-۱۸-۱۴-۱۰-۶-۲) می‌باشد. نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت یک تا پنج از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است؛ نمره‌ی یک برای کاملاً موافقم و نمره‌ی پنج برای کاملاً مخالفم منظور می‌شود. مجموع نمرات پایین نشان دهنده تحمل ناکامی بالای آزمودنی و مجموع نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی کم آزمودنی است (۱۷).

در مطالعه حاضر پرسشنامه‌ها در اختیار ۶ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفت و تایید گردید. برای بررسی پایایی ۱۰ نفر از خانم‌های باردار با سوءمصرف مواد ابزارها را تکمیل و به روش دو نیمه کردن همبستگی بین نیمه‌ها ارزیابی گردید. همسانی درونی با آلفای کرونباخ بررسی شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه حمایت اجتماعی در بعد حمایت خانوادگی ۰/۹۱۴، حمایت دوستان ۰/۹۹ و حمایت افراد جامعه ۰/۸۶۲ و در حمایت اجتماعی کل ۰/۹۰۷ بود. آلفای کرونباخ پرسشنامه تحمل ناکامی هارینگتون در پژوهش حاضر ۰/۹۰۳ است و در پژوهش هارینگتون ۰/۸۵ محاسبه شد (۱۷). در ایران این مقیاس برای اولین بار توسط رحیمی و همکاران ترجمه و روانسنجی آن بررسی شد. در پژوهش آنان ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۴ و مؤلفه‌های نداشتن تحمل عاطفی ۰/۵۰ نداشتن تحمل هیجانی ۰/۶۱، پیشرفت ۰/۵۲ و استحقاق ۰/۷۱ بود. همسانی درونی کل یک و مؤلفه‌های نداشتن تحمل عاطفی ۰/۷۲ و نداشتن تحمل هیجانی ۰/۷۸ و پیشرفت ۰/۷۴ گزارش شد (Rahimi and Afsharina, 2017).

پژوهشگر پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه آزادانه، ارتباط مناسب و دوستانه با نمونه‌ها برقرار می‌کرد و به آن‌ها اطمینان خاطر داده می‌شد که پرسشنامه حاوی سوالات حساس و آزار دهنده نمی‌باشد. به آنها گفته شد در صورت داشتن تمایل می‌توانند با شماره تماسی که در اختیارشان قرار داده می‌شد سوالات مربوط به

پرسشنامه بعدی پرسشنامه تحمل ناکامی ساخته شده توسط Harrington در سال ۲۰۰۵ بود که دارای ۳۵ سوال است و شامل چهار خرده مقیاس نداشتن تحمل عاطفی مانند عدم تحمل استرس (سوالات ۱-۵-۲۵-۲۱-۱۷-۱۳-۹)، نداشتن تحمل ناراحتی مانند تحمل مشکلات و گرفتاری‌ها (سوالات ۳-۷-۱۱-۱۵-۲۵-۲۳-۳۳-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹-۲۶-۲۲-۱۸-۱۴-۱۰-۶-۲) می‌باشد. نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت یک تا پنج از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است؛ نمره‌ی یک برای کاملاً موافقم و نمره‌ی پنج برای کاملاً مخالفم منظور می‌شود. مجموع نمرات پایین نشان دهنده تحمل ناکامی بالای آزمودنی و مجموع نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی کم آزمودنی است (۱۷).

در مطالعه حاضر پرسشنامه‌ها در اختیار ۶ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفت و تایید گردید. برای بررسی پایایی ۱۰ نفر از خانم‌های باردار با سوءمصرف مواد ابزارها را تکمیل و به روش دو نیمه کردن همبستگی بین نیمه‌ها ارزیابی گردید. همسانی درونی با آلفای کرونباخ بررسی شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه حمایت اجتماعی در بعد حمایت خانوادگی ۰/۹۱۴، حمایت دوستان ۰/۹۹ و حمایت افراد جامعه ۰/۸۶۲ و در حمایت اجتماعی کل ۰/۹۰۷ بود. آلفای کرونباخ پرسشنامه تحمل ناکامی هارینگتون در پژوهش حاضر ۰/۹۰۳ است و در پژوهش هارینگتون ۰/۸۵ محاسبه شد (۱۷). در ایران این مقیاس برای اولین بار توسط رحیمی و همکاران ترجمه و روانسنجی آن بررسی شد. در پژوهش آنان ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۴ و مؤلفه‌های نداشتن تحمل عاطفی ۰/۵۰ نداشتن تحمل هیجانی ۰/۶۱، پیشرفت ۰/۵۲ و استحقاق ۰/۷۱ بود. همسانی درونی کل یک و مؤلفه‌های نداشتن تحمل عاطفی ۰/۷۲ و نداشتن تحمل هیجانی ۰/۷۸ و پیشرفت ۰/۷۴ گزارش شد (Rahimi and Afsharina, 2017).

پژوهشگر پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه آزادانه، ارتباط مناسب و دوستانه با نمونه‌ها برقرار می‌کرد و به آن‌ها اطمینان خاطر داده می‌شد که پرسشنامه حاوی سوالات حساس و آزار دهنده نمی‌باشد. به آنها گفته شد در صورت داشتن تمایل می‌توانند با شماره تماسی که در اختیارشان قرار داده می‌شد سوالات مربوط به

بررسی قرار گرفتند. زنان و همسران با سطح تحصیلات ابتدایی و راهنمایی بی‌شترین فراوانی را نسبت به سایر افراد داشتند. زنان دارای همسران کارگر نیز دارای بیشترین فراوانی نسبت به سایر افراد بودند. ۵۶ درصد این زنان بارداری ناخواسته داشته و ۵۰ نفر از این زنان سابقه زندان و نیمی از آنها سابقه یکبار زندان داشتند. دلیل محکومیت ۶۰ درصد از زنان حامله مواد مخدر، ۳۰ درصد سرقت و ۱۰ درصد به سایر دلایل بود. زنان دارای ۲ فرزند دارای بیشترین فراوانی بودند. میانگین نمره کل حمایت اجتماعی در زنان با سوء مصرف مواد ۵۳/۴۴ و براساس لیکرت ۲/۳۲ بود، که نشان دهنده حمایت اجتماعی نامطلوب است (جدول ۱). حمایت اجتماعی در بعد حمایت دوستان بیشترین و حمایت های افراد جامعه کمترین میزان بود. میانگین نمره کل تحمل ناکامی ۱۳۶/۷۳ بود و در بعد تحمل نکردن بی‌عدالتی و ناخشنودی دارای بیشترین میانگین و نبود تحمل اهداف پیشرفت دارای کمترین میانگین بود (جدول ۲). لازم به ذکر است نمرات پایین نشانه تحمل ناکامی بالای آزمودنی و نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی کم آزمودنی می‌باشد. بنابراین دستیابی به نمرات کمتر مطلوب است.

مراقبت‌های دوران بارداری را از پژوهشگر پرسیده و راهنمایی لازم را دریافت کردند. حریم خصوصی و محرمانگی شرکت کنندگان رعایت گردید و مادران در اتاق عاری از هرگونه سر و صدا و تنش و استرس پس از ۱۰ دقیقه استراحت و پذیرایی، پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، حمایت اجتماعی واکس و تحمل ناکامی هارینگتون را به صورت خود اظهاری تکمیل می‌نمودند. هرگونه سوال و یا ابهام در تکمیل پرسشنامه را از پژوهشگر سوال می‌کردند. مدت زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه ۲۰ دقیقه بود. پرسشنامه‌هایی که به طور کامل تکمیل نشده بود جهت تکمیل به مادران عودت داده شده و پس از تکمیل توسط مادران دریافت می‌گردید تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS.۲۲ با آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام و سطح معنی دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۰۰ مادر باردار ایرانی با سوء مصرف مواد با میانگین سنی ۳۴ سال، میانگین سن ازدواج ۴/۵۱ ± ۲۱/۷۰ سال، اکثریت زنان متأهل، خانه دار و دارای وضعیت اقتصادی نامطلوب و فاقد بیمه مورد

جدول ۱- شاخص های عددی حمایت اجتماعی و ابعاد آن در زنان باردار با سوء مصرف مواد مراجعه کننده به بیمارستان حضرت زینب شیراز - سال ۱۴۰۰

طیف لیکرت ۴-۱		میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	حمایت اجتماعی و ابعاد آن	
کمینه	بیشینه					میانگین	انحراف معیار
۴	۱	۲/۲۹	۰/۸۸	۳۲	۸	۱۸/۲۸	حمایت‌های خانوادگی (۸-۳۲)
۴	۱	۲/۴۴	۰/۹۱	۲۸	۷	۱۷/۱۲	حمایت دوستان (۷-۲۸)
۳/۵۰	۱	۲/۲۴	۰/۶۴	۲۸	۸	۱۷/۹۳	حمایت‌های افراد جامعه (۸-۳۲)
۳/۸۳	۱	۲/۳۲	۰/۶۳	۸۸	۲۳	۵۳/۴۴	نمره کل حمایت اجتماعی (۹۲-۲۳)

جدول ۲- شاخص های عددی تحمل ناکامی در زنان باردار با سوء مصرف مواد مراجعه کننده به بیمارستان حضرت زینب شیراز - سال ۱۴۰۰

برمبنای طیف ۵-۱		میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	تحمل ناکامی و ابعاد آن	
کمینه	بیشینه					میانگین	انحراف معیار
۵	۱/۱۴	۳/۹۴	۰/۸۶	۳۵	۸	۲۷/۶۰	عدم تحمل استرس (۷-۳۵)
۵	۱/۵۷	۴/۰۱	۰/۷۲	۳۵	۱۱	۲۸/۱۰	نداشتن تحمل ناراحتی (۷-۳۵)
۵	۱/۵۷	۳/۴۹	۰/۶۴	۳۵	۱۱	۲۴/۴۶	نبود تحمل اهداف پیشرفت (۷-۳۵)
۵	۱/۸۶	۴/۰۴	۰/۷۳	۷۰	۲۶	۵۶/۵۶	تحمل نکردن بی‌عدالتی ناخشنودی (۱۴-۷۰)
۴/۹۱	۱/۸۹	۳/۹۰	۰/۶۴	۱۷۲	۶۶	۱۳۶/۷۳	نمره کل تحمل ناکامی (۳۵-۱۷۵)

بحث

در دنیای امروز حمایت اجتماعی به عنوان یکی از تعیین کننده‌های غیر پزشکی، در حفظ سلامت جامعه محسوب می‌گردد. براساس نتایج این مطالعه زنان با سوء مصرف مواد حمایت بیشتر را از سوی دوستان تا خانواده و اجتماع و آشنایان دریافت می‌کردند، دوستانشان بیشترین احترام را به آنها می‌گذاشتند. البته این زنان حمایت دوستان را تکیه گاه مناسبی نمی‌دانستند اما به دوستان بیشتر از خانواده و حتی آشنایان تمایل داشته و برای تهیه و مصرف مواد بیشتر به سمت دوستان کشیده می‌شدند و همین امر سبب فاصله بیشتر و دریافت حمایت کمتر آنها از خانواده شده است. در مطالعه ایرانی فرد بر روی ۴۰۰ زن باردار آسیب پذیر در تهران میانگین نمره کل حمایت اجتماعی ۵۲/۹ بود و ۵۳/۵٪ زنان از حمایت اجتماعی مطلوب برخوردار نبودند، در مطالعه ایشان بین ابعاد حمایت اجتماعی درک شده، حمایت اجتماعی از سوی دوستان کمترین میانگین نمره را کسب کرد (۱۸). نتایج مطالعه اخیر از این نظر که نمره حمایت اجتماعی در سطح مطلوب نبود همسو با مطالعه ایرانی فرد بود، اما از نظر ابعاد دریافت حمایت که در مطالعه حاضر حمایت زنان با سوء مصرف بیشتر متکی به حمایت دوستان بود نه خانواده اما در مطالعه ایرانی حمایت اجتماعی از سوی دوستان کمترین میانگین نمره را داشت غیر همسو بود. شاید به دلیل تفاوت فرهنگی شهر شیراز با محیط پژوهش مطالعه ایرانی فرد در تهران باشد. شیراز به دلیل کوچکتر بودن و خصوصیت فرهنگی این شهر حمایت دوستان بیشتر از تهران بوده است. در شهرهای بسیار بزرگ از جمله تهران به دلیل شناخت کمتر افراد از همدیگر حمایت دریافت شده از سوی دوستان کمتر از مراکز استان‌ها می‌تواند باشد. در مطالعه ایرانی فرد کمتر از ۴ درصد زنان همسر معتاد داشتند بنابراین با نتایج ما که در گروه زنان با سوء مصرف می‌باشد نتایج متفاوت خواهد بود. در مطالعه ایرانی فرد ۸۶ درصد وضعیت اقتصادی نامطلوب و در مطالعه اخیر ۵۱ درصد زنان وضعیت اقتصادی خود را نامطلوب گزارش کردند.

در مطالعه مشکی که بر روی ۲۰۸ نفر زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری گناباد انجام شد، حمایت زنان باردار از سوی خانواده، بالاتر و بیشتر از حمایتی بود که از آشنایان و دوستان دریافت کرده بودند. حتی حمایت دریافتی از آشنایان بیشتر از حمایت دوستان بود (۱۹). در مطالعه حاضر بدلیل اعتیاد و سوء مصرف مواد توسط زنان باردار و معمولاً ناپسند بودن سوء مصرف مواد خصوصاً توسط بانوان که با هنجارهای فرهنگی و بومی کشور سازگاری کمتری دارد، می‌تواند از دلایل حمایت کمتر خانواده‌ها از زنان با سوء مصرف مواد باشد. در بسیاری از موارد دوستان زنان با سوء مصرف مواد خود نیز درجات متفاوتی به سوء مصرف مبتلا بوده و گروه‌های همسان سعی می‌کنند تا می‌توانند از همدیگر حمایت نمایند که این می‌تواند از دلایل حمایت بیشتر دوستان از این زنان باشد. هر چند این حمایت‌ها عموماً تا حدی که منافع شخصی خودشان آسیب نبیند ادامه خواهد داشت، به همین دلیل است که خود مادران با سوء مصرف مواد این حمایت‌ها را پایدار و مستحکم نمی‌دانستند.

اگرچه نتایج چندین مطالعه، حاکی از آن است که حمایت اجتماعی درک شده به طور مستقیم بر پیامدهای نوزادی تاثیر نداشته، بلکه با واسطه افسردگی مادر و یا تنش در بارداری تاثیر غیرمستقیم داشته است (۲۰)، نتایج مطالعه مروری بر روی ۲۱ کارآزمایی بالینی در سال ۲۰۱۹، حاکی از آن بود که بهبود حمایت اجتماعی منجر به کاهش اندک در میزان زایمان‌های زودرس و وزن کم هنگام تولد نوزاد می‌شود (۲۱). در مطالعه حاضر حمایت اجتماعی زنان شاغل، دارای بیمه، با یک بار ازدواج، و حاملگی با بارداری خواسته و دارای سابقه بیماری جسمی از سایر افراد به صورت معنی داری بیشتر بود. حمایت اجتماعی زنان با سوء مصرف مواد مخدر با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی رابطه مثبت داشت. در زنان دارای سطح تحصیلات متوسط و بالاتر و دارای همسران با سطح تحصیلات متوسط و با وضعیت اقتصادی مطلوب حمایت اجتماعی بیشتر بود. بنابراین می‌توان با ایجاد مشاغل مناسب برای این زنان و ایجاد محیط امن

درآمدی علاوه بر ایجاد اشتغال مثبت و هدفمند، وضعیت اقتصادی آن را تقویت نمود و تمرکز آنان را از مشکلات مادی و تمایل به مواد مخدر را تا حدودی کاهش داد. در وضعیت های اقتصادی بد، خصوصاً در زنان با ویژگی های شخصیتی ضعیف، تمایل به سوء مصرف مواد بیشتر بوده و وارد سیکل معیوب کشش بسمت مواد مخدر می شوند.

میانگین نمره کل تحمل ناکامی در زنان با سوء مصرف مواد مخدر ۱۳۶/۷۳ بود و در این زنان در تحمل نکردن بی عدالتی و ناخشنودی بیشتر بوده و اهدافی برای پیشرفت نداشتند و در این بعد دارای کمترین میانگین نمره بودند و نمره ناکامی بیشتری داشتند. پیشرفت های کاری تحصیلی و شایستگی هایی از این دست برای این زنان چندان اهمیتی نداشته که سبب افزایش ناکامی در آنها شده است. این زنان به واسطه تمرکزی که برای دست یابی به مواد مخدر و مشکلات استفاده از آن دارند کمتر از موقعیت های اجتماعی به عنوان یک زن و مادر برخوردار می باشند و به این دلیل بی عدالتی بیشتری را تجربه می کنند. میانگین کلی نمره تحمل ناکامی در این مطالعه نشان داد که تحمل ناکامی در این زنان بطور کلی مناسب نیست. در واقع تحمل ناکامی قابلیت فرد در مقاومت در برابر ناکامیها بدون دست زدن به شیوه های ناپسند رفتاری است. افراد با ناکامیهای زیاد، خصوصاً اگر تصور کنند که موقعیت غیرمنصفانه است و یا برای خطایی جزئی تأدیب شوند، خیلی زود عصبانی می شوند. این افراد باورهای انعطاف ناپذیری داشته و غمگین و غیرمنطقی بوده و در مقابل واقعیت های زندگی بسیار ناپایدارند. بر عکس افراد با درجه بالایی از سلامت روان، در هنگام مواجهه با شرایط یا رویدادهایی که با ارزش ها و اهداف و ترجیح هاتشان در تعارض است تحمل را به کار گرفته و از آن به عنوان وسیله ای برای دستیابی به اهداف مطلوب بهره می برند. این افراد منطقی و خوش حال و انعطاف پذیرند در رفتار بوده و خواهان دستیابی سریع به راه حل های عملی می باشند. این گونه افراد به راحتی و به سادگی با مشکلات کنار می آیند و با سخت کوشی برای رسیدن به اهداف بلند مدت تلاش می کنند (۱۷).

(۲۲).

تحمل ناکامی در بعد عدم تحمل استرس در زنان باردار با سوء مصرف همانطور که خود اذعان داشته اند که در زمانی که سر حال نیستند انجام تکالیف برایشان سخت و قابل تحمل نبوده و این زنان تحمل افکار و احساسات آشفته را نداشته و خیلی سریع در مقابل حوادث زندگی کم آورده و واکنش صحیح و مناسب را از خود نشان نمی دهند و بالا رفتن سن و سطح تحصیلات سبب می شود تا تحمل شان در برابر ناکامیها بهتر شود. همانطور که مطالعه صارمی پور در مرکز مشاوره کرج روی ۱۰۰ نفر از همسران معتاد انجام شد نشان داد، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بیشتر شدن میزان تحمل ناکامی همسران معتاد می شود (۲۳). همچنین نتایج مطالعه Drakhtkar و همکاران (2019) بر روی ۵۴۰ نفر (۲۸۱ زن و ۲۵۹ مرد) در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال نشان داد افزایش حمایت اجتماعی دانشجویان توسط خانواده و ارائه خدمات اجتماعی توسط دانشگاه و نهادهای ذیربط جهت حمایت هر چه بیشتر آنان، همچنین آموزش مهارت های اساسی و مفید مقابله با مشکلات و ناکامیها می تواند نقش مهمی در افزایش تاب آوری و تحمل ناکامی دانشجویان داشته باشد (۲۴).

بنابراین می توان با برگزاری کلاس ها و دوره های آموزشی در جهت توانمند سازی این مادران اقدام نمود تا بهتر بتوانند تصمیم گیری و اقدام مناسب را انجام دهند. توانمند سازی این زنان و حمایت از آنان از سوی خانواده، دوستان و جامعه می تواند به این زنان کمک نموده و در ارتقاء سلامت نوزادان، کودکان که نسل آینده کشور هستند موثر باشد. نتایج مطالعه نشان داده که هرچه حمایت اجتماعی درک شده توسط این مادران با سوء مصرف مواد در ابعاد مختلف پایین تر بود، تحمل ناکامی در این افراد ضعیف تر بود بنابراین توجه به برنامه های توانمند سازی و کمک به برقراری شبکه های حمایت اجتماعی و خانوادگی حمایت از این مادران می تواند در بهبود سلامت و کیفیت زندگی این زنان کمک کننده باشد. پیشنهاد می گردد که مسئولان و دست اندرکان و مراقبان سلامت مادران با سوء مصرف

- Nigeria. *J Educ Pract*. 2015;6(28):108-12.
- Ait-Daoud N, Blevins D, Khanna S, Sharma S, Holstege CP, Amin P. Women and addiction: an update. *Medical Clinics*. 2019;103(4):699-711.
 - Wani A, Ara A, Usmani J. Lead toxicity: a review. *Interdiscip Toxicol* 2015;8:55-64.
 - La-Llave-León O, Pacheco JMS, Martínez SE, Rodríguez EE, Juárez FXC, Carrillo AS, et al. The relationship between blood lead levels and occupational exposure in a pregnant population. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1-9.
 - Koza V. Drugs and Alcohol Abuse among women. *J Northeast Ind Cultures*. 2018;4(1).
 - Nelson DB, Zhao H, Corrado R, Mastrogiannis DM, Lepore SJ. Preventing unintended pregnancy among young sexually active women: recognizing the role of violence, self-esteem, and depressive symptoms on use of contraception. *J Women's Health*. 2017;26(4):352-60.
 - Plotka J, Narkowicz S, Polkowska Ż, Biziuk M, Namieśnik J. Effects of addictive substances during pregnancy and infancy and their analysis in biological materials. *Rev Environ Contam Toxicol*, Volume 227. 2014:55-77.
 - Lee EJ, Lee JY, Lee SJ, Yu SE. Influence of Self-esteem and Spouse Support on Prenatal Depression in Pregnant Women. *J Korean Soc Matern Child Health*. 2020;24(4):212-20.
 - Birtel MD, Wood L, Kempa NJ. Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Res*. 2017;252:1-8.
 - Morikawa M, Okada T, Ando M, Aleksic B, Kunimoto S, Nakamura Y, et al. Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study. *Sci Rep*. 2015;5(1):1-9.
 - Sigalla GN, Rasch V, Gammeltoft T, Meyrowitsch DW, Rogathi J, Manongi R, et al. Social support and intimate partner violence during pregnancy among women attending antenatal care in Moshi Municipality, Northern Tanzania. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1-12.
 - Ramirez-Castillo D, Garcia-Roda C, Guell F, Fernandez-Montalvo J, Bernacer J, Morón I. Frustration tolerance and personality traits in patients with substance use disorders. *Front. Psychiatry*. 2019;10:421.
 - Boorman RJ, Creedy DK, Fenwick J, Muurlink O. Empathy in pregnant women and new mothers: a systematic literature review. *J Reprod Infant Psycho*. 2019;37(1):84-103.
 - Mahmoudpou A, Dehghanpour S, Vazifedan F. The Prediction Of Distress Tolerance Based on Attachment Styles, Frustration tolerance and Religious Attitude in Divorced Women. *Rooyesh-e-*

مواد در این خصوص برنامه ریزی لازم را انجام داده و با بستن سازهایی لازم زمینه برقراری حمایت اجتماعی لازم از این مادران را فراهم نمایند.

نتیجه گیری

حمایت اجتماعی دریافت شده در زنان باردار با سوء مصرف مواد مخدر در حد مطلوب نبوده و این زنان بیشتر حمایت خود را از دوستان تا خانواده و آشنایان دریافت می کنند که این خود زمینه آسیب بیشتر آنان را فراهم نموده و آنان را مستعد افتادن بیشتر در دام اعتیاد می نماید. اغلب این زنان تحمل ناکامی ها را نداشته اند، بنابراین لزوم طراحی و برگزاری برنامه های ارتقاء دهنده زندگی ضروری به نظر می آید. حمایت اجتماعی در این زنان با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی مطلوب ارتباط داشت که با ارتقای آموزش ها و تحصیلات و بهبود وضع اقتصادی با ایجاد مشاغل ساده و فضاهای آموزشی برای این زنان می توان به آنان کمک نمود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مسئولان بیمارستان حضرت زینب شیراز و کلیه مادرانی که در این مطالعه همکاری داشتند اعلام می دارند و امیدوارند نتایج این مطالعه برای مسئولان و دست اندرکاران سلامت مادران و سازمان های مبارزه با مواد مخدر مفید بوده و برنامه ریزی های لازم را در راستای توانمندسازی و حمایت اجتماعی از این مادران مبدول نموده تا این مادران بتوانند با تعارضات و مشکلات زندگی بهتر هماهنگ و سازگار شوند و کیفیت زندگی آنان بهبود یافته و در راستای ارتقا سلامت نسل آینده گام مناسب برداشته شود.

References

- Akanbi MI, Augustina G, Theophilus AB, Muritala M, Ajiboye AS. Impact of Substance Abuse on Academic Performance among Adolescent Students of Colleges of Education in Kwara State,

Ravanshenasi. 2020;4(9).

15. Rodriguez CM, Russa MB, Kircher JC. Analog assessment of frustration tolerance: Association with self-reported child abuse risk and physiological reactivity. *Child Abuse Neglect*. 2015;46:121-31.

16. Vaux A, Phillips J, Holley L, Thompson B, Williams D, Stewart D. Social Support Appraisals Scale (SSA) 1986. 2013.

17. Harrington N. The frustration discomfort scale: Development and psychometric properties. *Clin Psychol Psychother*. 2005;12(5):374-87.

18. Iranifard E, Akbari N, Montazeri A. Perceived social support and pregnancy outcomes in vulnerable women. *Payesh (Health Monitor)*. 2019;18(5):517-24.

19. Meshki M, Arman mehr V, Cheravi k. Investigating the relationship between gestational depression and support Social and some demographic variables in women Pregnant. *BJOG*. 2017;18(142):11-20.

20. Nylén KJ, O'Hara MW, Engeldinger J. Perceived social support interacts with prenatal depression to predict birth outcomes. *J Behav Med*. 2013;36(4):427-40.

21. East CE, Biro MA, Fredericks S, Lau R. Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies. *Cochrane Data Syst Rev*. 2019(4):12.

22. Meindl P, Yu A, Galla BM, Quirk A, Haeck C, Goyer JP, et al. A brief behavioral measure of frustration tolerance predicts academic achievement immediately and two years later. *Emotion*. 2019;19(6):1081.

23. Saremipour N, Banisi P, Zomorodi S. The Effectiveness of Teaching Mindfulness Strategies on Increasing Failure Tolerance and Depression in Women with Adolescents. *J Couns Psychol*. 2018;7(27):44-70.

24. Darakhtkar A, Safikhani A. The Relationship between Social Support and Stress Coping Strategies with Failure Tolerance in Shiraz University Students. *Dev Psychol*. 2019;8(10).