

مدل‌یابی علی رفتارهای سلامت بارداری بر اساس سرمایه اجتماعی و سندرم شناختی - توجهی با میانجی‌گری ادراک خستگی روانی در زنان باردار

نیلوفر میکاییلی*^۱، متینه عبادی^۲، حامد عامری^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۱۲/۰۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۱/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سلامت زنان باردار، اهمیت ویژه‌ای در تأمین و استمرار سلامت خانواده دارد. لذا، پژوهش حاضر باهدف مدل‌یابی علی رفتارهای سلامت بارداری بر اساس سرمایه اجتماعی و سندرم شناختی - توجهی با میانجی‌گری ادراک خستگی روانی در زنان باردار انجام شد.

مواد و روش کار: روش پژوهش توصیفی و بر اساس معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران در پاییز سال ۱۴۰۱ بود و ۲۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از مقیاس رفتارهای سلامت بارداری لوبل و همکاران (۱۹۹۵)، مقیاس سندرم شناختی - توجهی ولز (۲۰۰۹)، پرسشنامه سرمایه اجتماعی انیکس و بولن (۲۰۰۰) و پرسشنامه خستگی روانی اسمتس (۱۹۹۶) جمع‌آوری شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، دامنه سنی ۱۸-۴۵ سال، داشتن تحصیلات سیکل به بالا، نداشتن هرگونه سابقه روان‌پزشکی قبلی به‌ویژه اختلالات خلقی، داشتن سابقه زایمان مشکل‌دار و سقط‌جنین، و معیارهای خروج شامل مخدوش بودن پرسشنامه‌ها بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و Amos نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مدل علی رابطه بین سرمایه اجتماعی، سندرم شناختی - توجهی، ادراک خستگی روانی و رفتارهای سلامت بارداری بر اساس شاخص‌های مختلف برازش تأیید شد؛ علاوه بر این سرمایه اجتماعی و سندرم شناختی - توجهی از طریق ادراک خستگی روانی بر رفتارهای سلامت بارداری در زنان باردار تأثیر غیرمستقیم دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: سرمایه اجتماعی و مشکلات شناختی نقش مهمی در مراقبت‌های سلامتی در زنان باردار دارند و هدف قرار دادن این دو مؤلفه در درمان‌های روان‌شناختی، می‌تواند در کاهش مشکلات سلامتی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: رفتار سلامتی، شناخت، زنان باردار، سرمایه اجتماعی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۱۶۱، اسفند ۱۴۰۱، صص ۹۸۳-۹۷۳

آدرس مکاتبه: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران، تلفن: ۰۹۱۴۱۹۷۲۲۵۰

Email: n.mikaeilii.uma@gmail.com

مقدمه

می‌گذارد، امکان بروز روان‌رنجوری مانند افسردگی، ترس مرضی، اختلال خواب زنان باردار زیاد است که بر سلامت جنین و سلامت مادر تأثیر بسیار مهمی دارد (۲). در همین راستا، برخی از زنان باردار، رفتارهای مرتبط با سلامت^۴ و برخی رفتارهای مخرب سلامتی را به کار می‌گیرند؛ رفتارهای سلامتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس را شامل می‌شود (۳). شواهد و مدارک نشان‌دهنده افزایش

دوران بارداری و پس از زایمان حساس‌ترین دوران زندگی در زنان است (۱). مسائل استرس‌زای متعددی که مادر در طی بارداری و زایمان ممکن است تجربه نماید شامل علائم و تغییرات فیزیکی و تناسب‌اندام بدن، تغییرات فیزیولوژیکی، اجتماعی و عاطفی، تصویر بدنی، مشکلات پزشکی و نگرانی در مورد سلامتی نوزاد است؛ این اختلالات تأثیر بسیار زیادی بر سلامت جسمی و روحی مادر

^۱ استاد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴ Health Behaviors

ساخته است (۱۲). نظریه شناختی اجتماعی از جمله تئوری‌هایی است که در تحقیقات مرتبط رفتارهای سلامتی استفاده شده است، طبق این تئوری عوامل شناختی، با فاکتورهای عوامل محیطی و رفتاری افراد ارتباط دوسویه دارند (۱۳). به‌طور کلی، نشخوار فکری در بارداری بالا به نظر می‌رسد، که با خواب ضعیف و سلامت روانی پایین مرتبط است (۱۴). چن و همکاران نشان دادند که حافظه تشخیصی و سرعت پردازش اطلاعات تنها عملکردهای شناختی بودند که با خستگی ذهنی رابطه داشتند (۱۵). خوی^۲ و همکاران نشان دادند که ارزیابی منفی شناختی با مشکلات سلامت روان بیشتر مرتبط بود (۱۶). پژوهش تانگ^۳ و همکاران بیانگر آن بود که پردازش هیجانی بیش‌ازحد در دوران بارداری ممکن است استعداد زنان را به افسردگی در اواخر بارداری افزایش دهد؛ بدین‌صورت که توجه دور از اطلاعات منفی یا توجه به اطلاعات مثبت ممکن است راهی برای مهار پاسخ‌های عاطفی ایجاد کند (۱۷).

بارداری همراه با چندین تغییر عاطفی، فیزیکی و روان‌شناختی است که زن را مستعد خستگی^۵ می‌کند (۱۰). خستگی ذهنی که به‌عنوان یک حالت روان‌بیولوژیکی ناشی از دوره‌های طولانی و یا شدید فعالیت‌های شناختی تعریف می‌شود و با احساس ذهنی «خستگی» و «کمبود انرژی» مشخص می‌شود (۱۸). مشکلات ناشی از خستگی در افراد می‌تواند به فقدان انرژی، انگیزه و تمرکز کافی جهت شرکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی و همچنین رعایت نکردن دستورات درمانی و توصیه‌های سلامتی به علت عدم مشارکت لازم در امر مراقبت از خود و عدم تمایل به شرکت در برنامه‌های آموزشی اشاره کرد (۱۹). در زنان باردار، مشخص شد که خستگی یک احساس فرسودگی ذهنی که هر روز بر زنان تأثیر می‌گذارد و یکی از علائم شایع در طول حاملگی به‌صورت جسمی و روانی آشکار می‌شود (۲۰). به‌عبارتی، خستگی در دوران بارداری یک بیماری فیزیولوژیکی است، و وضعیت روانی را تحت تأثیر قرار داده و منجر به تضعیف شناخت، کاهش انرژی و قدرت، عملکرد شناختی، توانایی بازیابی خواب و توانایی مراقبت از خود می‌شود (۲۱). بانکر^۶ نشان داد که همبستگی مثبت بین میزان خستگی و کیفیت خواب وجود دارد، بنابراین، هرچه قدر میزان خستگی افزایش، کیفیت خواب کاهش می‌یابد (۲۲). بهیا^۷ و همکاران نشان دادند که زنان بارداری که خستگی را تجربه کردند، استرس متوسط تا زیاد و حمایت اجتماعی متوسطی داشتند، بنابراین، استرس، عزت‌نفس و افسردگی با خستگی در زنان باردار ارتباط داشتند (۲۳). با توجه به اینکه در

شیوع اضافه‌وزن در زنان در سنین باروری و مادران باردار است که معمولاً این افراد سبک زندگی ناسالمی مانند کم‌تحرکی و کیفیت پایین رژیم غذایی دارند؛ این عوامل می‌توانند حاملگی را در معرض خطر قرار دهند؛ مانند فشارخون، دیابت، زایمان زودرس و نیاز به بستری مادران و نوزادان در واحد مراقبت (۴). اهمیت اتخاذ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت این است که این رفتارها پتانسیل پیشگیری از بروز و پیشرفت بیماری‌های مزمن را دارند (۵).

یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به آن شده است، سرمایه اجتماعی^۱ است. سرمایه اجتماعی در واقع بیش از هر چیز، بعد معنوی یک اجتماع است که از طریق مشارکت افراد یک جامعه با «همکاری» و «همدلی» در تعاملات اجتماعی قادر است به حل معضلات موجود در آن اجتماع، کمک کند و با کمک به کاهش هزینه‌ها روند رشد و توسعه در ابعاد مختلف جامعه را امکان‌پذیر سازد (۶) برای اثربخشی بیشتر خودمراقبتی دوران بارداری، زنان باردار نیازمند اطلاعات، مهارت‌ها و حمایت اجتماعی می‌باشند (۷). مداخلات حمایتی می‌تواند از طریق فراهم ساختن حمایت اجتماعی در قالب آموزش و تداوم مراقبت و پیگیری مراقبت‌های پیش و پس از زایمان توسط متخصصین تسهیل گردد (۸). بر اساس پژوهش مدملی و همکاران، آموزش توسط همسالان بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی مؤثر گزارش شده است (۹). راشان و همکاران در پژوهشی نشان دادند که، اختلاف معنی‌داری بین سطوح مختلف ابعاد استرس، اضطراب، افسردگی و حمایت اجتماعی با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت وجود داشت، به‌طوری‌که با افزایش سطوح حمایت اجتماعی، میانگین نمره کل افزایش می‌یافت (۱۰). پژوهش ایزدی راد و همکاران نشان داد میانگین نمرات مادران باردار در ساختارهای سازه حمایت اجتماعی و رفتارهای خودمراقبتی در گروه آزمون افزایش معنی‌داری نشان داد (۱۱).

از سوی دیگر مشکلات شناختی می‌تواند بر عدم رفتارهای مراقبتی تأثیرگذار باشد که در این راستا، سندرم شناختی-توجهی^۲ که در مدل عملکرد اجرایی خود نظارتی مجموعه‌ای از استراتژی‌های شناختی و رفتاری باهدف تنظیم شناخت و احساسات ناشی از اعتقادات فراشناختی ناسازگار است (۱۲) حائز اهمیت است. این سندروم باعث حفظ پردازش مبتنی بر تهدید می‌شود. سندرم شناختی یک عامل مرتبط با اختلالات هیجانی مختلف مانند افسردگی، اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی و پس از

5. Fatigue

6. Banker

7. Yehia

1. Social Capital

2. Cognitive Attentional Syndrome

3. Xue

4. Tang

انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس رفتارهای سلامت بارداری لوبل^۱ و همکاران (۲۴)، مقیاس سندرم شناختی - توجهی ولز^۲ (۲۵)، پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن^۳ (۲۶) و پرسشنامه خستگی روانی اسمتس^۴ (۲۷) استفاده شد.

مقیاس رفتارهای سلامت بارداری^۵ (PHBS):

اطلاعات در خصوص، سن، تحصیلات، سن بارداری، شغل، محل زندگی و همچنین مقیاس رفتارهای سلامت بارداری با استفاده از پرسشنامه PHBS لوبل و همکاران (۲۴) جمع‌آوری شد. این پرسشنامه، یک ابزار خود گزارش‌دهی با ۲۴ گزینه است که رفتارهای سلامتی زنان باردار در طی دو هفته قبل را بررسی می‌کند. پاسخ‌دهندگان هر آیتم را از صفر (هرگز) تا ۴ (خیلی اوقات) علامت‌گذاری می‌کنند. این مقیاس را عبدالهی و همکاران ترجمه کردند و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را تأیید کردند و با استفاده از تحلیل عاملی به دو بعد کلی و هر بعد دو خرده مقیاس دست یافتند که شامل: تغذیه مخرب سلامتی، تغذیه ارتقادهنده سلامتی، فعالیت‌های فیزیکی ارتقادهنده سلامتی، عادت فیزیکی مخرب سلامتی، که روی هم‌رفته ۶۵/۱۳ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کند. در واقع دو فاکتور به رفتارهای مخرب سلامتی و دو بعد به رفتارهای ارتقای دهنده سلامتی اختصاص دارد. دامنه نمرات در هر یکی از دو بعد کلی بین ۰ تا ۴۸ است. شاخص همبستگی درون خوشه‌ای در هر چهار حیطه پرسشنامه و همچنین نمره کل آن بالای ۰/۹۰ به دست آمد که نشان‌دهنده تکرارپذیری این مقیاس است (۳). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه سرمایه اجتماعی^۶؟

این مقیاس توسط اونیکس و بولن (۲۶) تهیه شد و شامل ۳۶ عبارت و ۸ مؤلفه ارزش زندگی شامل، مشارکت در اجتماع محلی، پیشگامی در فعالیت‌های اجتماعی، احساس اعتماد و امنیت، ارتباط با همسایگان، ارتباط با دوستان و تحمل تفاوت‌ها، ارتباط کاری است. عبارت‌ها بر اساس مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، موافقم = ۳ و کاملاً موافقم = ۴) ارزش‌گذاری می‌شوند. به‌این ترتیب حداقل نمره پرسشنامه ۳۶ و حداکثر نمره ۱۴۴ است. روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی ۸ عامل را مشخص کرد که ۴۹ درصد از واریانس سرمایه اجتماعی را تبیین کردند. همچنین میزان پایایی به روش ضریب همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه فوق، ۰/۸۳ گزارش گردید (۲۶). در ایران مرادیان و همکاران (۲۸) این پرسشنامه را ترجمه کردند و با استفاده از نظر متخصصان روایی محتوایی آن را تأیید کردند و

جهان پیشرفته امروزی، نوع سبک زندگی و رفتارهای ناسالم دو عامل عمده مرگ‌ومیر بوده، و امروزه برای پایه‌ریزی چهارچوب ارتقای سلامت، تشخیص علل سلامتی بر علل بیماری ترجیح داده شد. بنابراین شناسایی باورهای شناختی زنان باردار در مورد فعالیت‌های فیزیکی و بدنی می‌تواند نقش مؤثری برای طراحی برنامه‌ها و استراتژی‌های مناسب جهت مداخلات ترغیب به افزایش فعالیت‌های ورزشی شود. همچنین آموزش رفتارهای سالم به مادر باردار، علائم خطر بارداری و چگونگی برخورد با پیامدهای مرتبط با بارداری به‌عنوان یک جزء جدانشدنی در مراقبت‌های دوران بارداری گنجانده شود. از سوی دیگر اثراتی که خستگی بر رفتارهای مراقبتی در زنان باردار دارد، توجه کافی از سوی محققان دریافت نکرده است. از سوی دیگر، از آنجاکه در الگوی باور سلامت، تأکید بر مسئولیت شخص است، در صورت عدم موفقیت فرد در انجام رفتار موردنظر، ممکن است باعث ایجاد احساس شکست و عدم توانایی فرد در حل مشکلات سلامت گردد. بنابراین با توجه به این واقعیت که زنان نوجوان و جوان نسبت به گروه‌های مسن‌تر، بیشتر در معرض دریافت مراقبت‌های ناکافی دوران بارداری و عوارض ناشی از آن هستند، بنابراین پژوهش حاضر باهدف مدل‌یابی رفتارهای سلامت بارداری بر اساس سندرم شناختی - توجهی با میانجی‌گری خستگی روانی در زنان باردار به‌صورت یک مطالعه توصیفی انجام شد.

مواد و روش کار

طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. تمامی زنان بارداری که در سال ۱۴۰۱ جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری از ماه اول تا نهم بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران مراجعه کردند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. معیارهای ورود آزمونی‌ها به مطالعه شامل: تمایل برای شرکت در مطالعه، دامنه سنی ۱۸-۴۵ سال و داشتن تحصیلات سیکل به بالا، نداشتن هرگونه سابقه روان‌پزشکی قبلی به‌ویژه اختلالات خلقی، داشتن سابقه زایمان مشکل‌دار و سقط‌جنین، و معیارهای خروج آزمودنی‌ها شامل مخدوش بودن پرسشنامه‌ها، بود. تعداد ۲۱۰ نفر از این جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب و در پژوهش حاضر شرکت کردند. بدین صورت که ابتدا از مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران، ۱۳ مرکز بهداشتی به تصادف انتخاب شد. سپس با مراجعه به این مراکز، زنانی که ویژگی‌های معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، بعد از انجام مصاحبه اولیه و مشخص شدن تمایل به شرکت در مطالعه، ۲۱۰ نفر به‌صورت در دسترس به‌عنوان نمونه

⁴ Smets

⁵ Pregnancy Health Behavior Scale

⁶ Capital Social Questionnaire

¹ Lobel

² Wells

³ Onyx & Bullen

این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که بعد از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی انجام هماهنگی‌های لازم صورت گرفت، در مرحله بعد، به هنگام مراجعه آن‌ها به مراکز، بعد از تبیین اهداف پژوهش و جلب رضایت آن‌ها برای همکاری در پژوهش، رضایت‌نامه کتبی برای مشارکت در پژوهش توسط آن‌ها تکمیل شد. این مطالعه با مجوز کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی با شناسه اخلاق IR.UMA.REC1401.060 انجام شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، تمامی آزمودنی‌ها از آزادی کامل برای مشارکت در پژوهش برخوردار شدند، همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج این مطالعه کاملاً محرمانه بوده و داده‌های جمع‌آوری‌شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. در رابطه با آمار استنباطی نیز به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از معادلات ساختاری استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و Amos نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌هایشان داد که دامنه سنی زنان مورد بررسی بین ۱۶ تا ۴۵ سال به وند که میانگین آن‌ها ۲۸/۱۲ سال بود. اکثر نمونه‌ها دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و لیسانس بودند. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف حاکی از این بود که همه متغیرهای مورد مطالعه از توزیع نرمالی برخوردار بودند ($p > 0.05$). همچنین یافته‌ها نشان داد که به ترتیب میانگین و انحراف معیار سرمایه اجتماعی ($78/15 \pm 76/66$)، سندرم شناختی توجهی ($56/16 \pm 51/35$)، ادراک خستگی روانی ($55/13 \pm 53/35$)، رفتارهای ارتقای سلامتی ($10/3 \pm 84/21$) و رفتارهای مخرب سلامتی ($15/8 \pm 66/87$)، به دست آمد. همبستگی متقابل بین متغیرهای پژوهش به روش گشتاوری پیرسون محاسبه شد و نتایج در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

میزان آلفای کرونباخ نمره کل آن را ۰/۸۲ گزارش کردند (۲۸). در این پژوهش نیز میزان پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس سندرم شناختی توجهی^۱:

مقیاس سندرم شناختی توجهی، مقیاس ۱۶ ماده‌ای است که به‌منظور ارزیابی فعال شدن سندرم شناختی توجهی توسط ولز (۲۵) ایجاد شده است. مقیاس سندرم شناختی توجهی ۱۶ سؤال ۹ درجه‌ای دارد که برحسب لیکرتی (اصلاً=۰، خیلی کم=۱، کم=۲، ناچیز=۳، نظری ندارم=۴، زیاد=۵، خیلی زیاد=۶، اکثر اوقات=۷، همیشه=۸) درجه‌بندی می‌شود. نمرات کلی مقیاس سندرم شناختی توجهی در آخرا از مجموع تمام ۱۶ ماده با یکدیگر به دست می‌آید که در دامنه بین ۱۶ تا ۱۲۸ است. کسب نمرات بالاتر در این مقیاس نشانه فعال‌سازی بیشتر نشانگان شناختی-توجهی است. در ایران سلمانی و حسنی (۲۹) مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه ادراک خستگی^۲ (MFI):

این پرسشنامه توسط اسمتس (۲۷) ساخته شده است که از ۲۰ گویه و ۵ خرده مقیاس تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ نمره‌ای از ۱=بلی کاملاً درست است، ۲=درست، ۳=تأخوری درست، ۴=غلط و ۵=خیر، کاملاً غلط است. نمره کل خستگی که با جمع نمرات حیطه‌ها مشخص می‌شود بین ۱۰۰-۲۰۰ است. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که سؤالات هر بعد، توصیف‌گر همان بعد بوده و پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردار است (۲۷). این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه شده است و روایی آن ۰/۷۴ و پایایی آن با توجه به ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد (۳۰). در این پژوهش نیز میزان پایایی

جدول (۱): ماتریکس همبستگی متغیرهای پژوهش

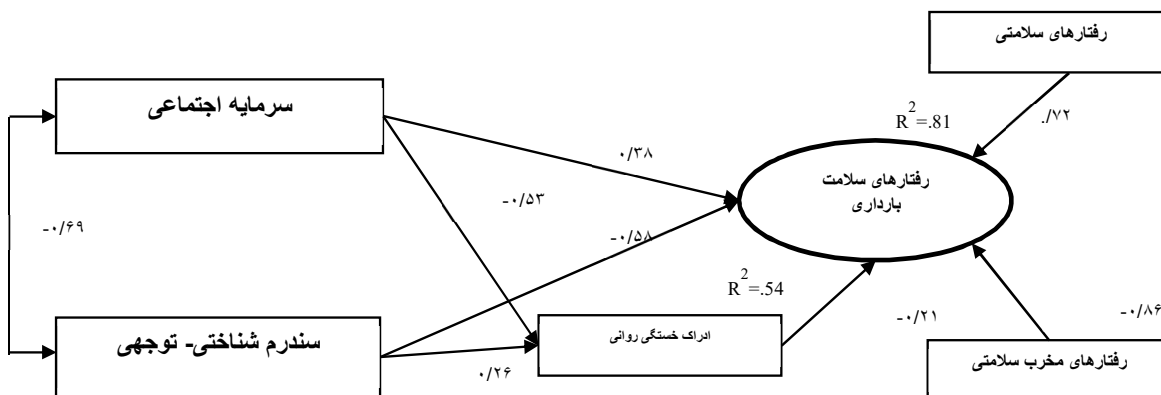
متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- سرمایه اجتماعی				
۲- ادراک خستگی روانی	۰/۷۱**			
۳- سندرم شناختی توجهی	۰/۶۸**	۰/۶۲**		
۴- رفتارهای ارتقای سلامتی	۰/۵۳**	۰/۵۱**	۰/۶۲*	
۵- رفتارهای مخرب سلامتی	۰/۶۵**	۰/۶۲**	۰/۷۳**	۰/۶۱**

**P < 0.01

¹ Cognitive-attentional syndrome scale

² Fatigue Perception Questionnaire

در جدول ۱ روابط بین متغیرهای مطالعه که با همدیگر رابطه معنی‌داری دارند، نشان داده شده است. برای تحلیل یافته‌های اصلی از تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و Amos نسخه ۱۸ انجام گرفت. جهت تعیین کفایت برازندگی الگوی پژوهش با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی به شرح زیر مورد استفاده قرار گرفت: مقدار



نمودار (۱): ضرایب اثرات مستقیم استاندارد مدل پژوهش با میانجی‌گری ادراک خستگی روانی

ضریب تعیین یا R^2 نشان می‌دهد که ۸۱ درصد از واریانس رفتارهای سلامت بارداری توسط متغیرهای سرمایه اجتماعی، ادراک سندرم شناختی توجهی و خستگی روانی تبیین می‌شود. همچنین ۵۴ درصد از واریانس ادراک خستگی روانی توسط سرمایه اجتماعی و سندرم شناختی توجهی تبیین می‌گردد.

همان‌طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود تمام اثرات مستقیم سرمایه اجتماعی و سندرم شناختی توجهی به رفتارهای سلامت بارداری معنی‌دار است، همچنین اثرات مستقیم با متغیر میانجی یعنی ادراک خستگی روانی نیز معنی‌دار شد. ادراک خستگی روانی نیز اثر مستقیم معنی‌داری بر رفتارهای سلامت بارداری دارد. مقدار

جدول (۲): برازش الگوی پژوهش با میانجی‌گری ادراک خستگی روانی با داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی

الگو/شاخص	χ^2	df	p	X ² /df	df	GFI	NFI	TLI	IFI	CFI	RAMSEA
الگوی پژوهش	۰/۳۲	۲	۰/۸۵	۰/۱۶	۲	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۰۰۱

شاخص هنجار شده مجذور کای (نسبت مجذور کای بر درجات آزادی)، وقتی که کمتر از ۲ باشد برازندگی عالی و بین ۲ تا ۵ برازندگی خوب و بزرگتر از ۵ برازندگی ضعیف و نامقبول الگو را نشان می‌دهد که در این مدل مقدار ۰/۱۶ به دست آمد که نشان‌دهنده برازش عالی مدل است. مندرجات جدول ۳ مقدار شاخص نیکویی برازش (GFI) شاخص برازندگی افزایشی (IFI) و شاخص برازندگی مقایسه‌ای (CFI) شاخص‌هایی هستند که برازش

شاخص مجذور کای، شاخص برازندگی مطلق مدل است که هرچه به صفر نزدیک‌تر باشد و به لحاظ آماری معنی‌دار نباشد، مدل برازنده‌تر خواهد بود. وقتی حجم نمونه بین ۷۵ تا ۲۰۰ باشد، مقدار مجذور کای یک اندازه معقول برازندگی است. اما برای مدل‌های با N بزرگ‌تر، مجذور کای تقریباً از نظر آماری معنی‌دار است. در این پژوهش این میزان معنی‌دار نگردید ($\chi^2 = 0/32$ و $p = 0/85$). بنابراین نتایج نشان می‌دهد که مدل از برازش خوبی برخوردار است.

مجذورات تقریب (RMSEA) از شاخص‌های مهم برازندگی است. این مقدار ریشه دوم میانگین مجذورات باقی مانده است که به‌عنوان تابعی از مقدار کواریانس تفسیر می‌شود. مقادیر زیر ۰/۰۵ را نشان‌دهنده‌ی برازش عالی می‌دانند. بر اساس مندرجات جدول ۲ RMSEA برابر ۰/۰۰۱ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی برازش عالی برای این مدل است.

مدل معین را با مدل پایه نشان می‌دهند. هرچه این شاخص‌ها به یک نزدیک‌تر باشد، برازش مدل بهتر است. البته این مقدار باید حداقل ۰/۹۰ باشد تا مدل موردنظر پذیرفته شود. بر اساس مندرجات جدول فوق مقادیر CFI، IFI، NFI، GFI و TLI به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۹، ۰/۹۸، ۰/۹۹ و ۰/۹۹ دست آمد که حاکی از برازش مناسب مدل است. شاخص ریشه خطای میانگین

جدول (۳): پارامترهای اندازه‌گیری اثرات غیرمستقیم متغیرهای تأثیرگذار بر یکدیگر در مدل پژوهش با ادراک خستگی روانی

پارامتر مسیره‌ها	برآورد غیر استاندارد	برآورد استاندارد	سطح معناداری
سندرم شناختی - توجهی به ادراک خستگی روانی	۰/۲۱	۰/۲۶	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی به خستگی روانی	-۰/۴۵	-۰/۵۳	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی به رفتارهای سلامت بارداری	۰/۰۳	۰/۳۸	۰/۰۰۴
سندرم شناختی توجهی به رفتارهای سلامت بارداری	-۰/۰۸	-۰/۵۸	۰/۰۰۱
خستگی روانی به رفتارهای سلامت بارداری	-۰/۰۳	-۰/۲۱	۰/۰۰۲

، سرمایه اجتماعی به رفتارهای سلامت بارداری (۰/۳۸)، سندرم شناختی توجهی به رفتارهای سلامت بارداری (-۰/۵۸)، خستگی روانی به رفتارهای سلامت بارداری (-۰/۲۱) معنی‌دار شد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود برآورد مستقیم استاندارد مسیره‌های مستقیم سندرم شناختی - توجهی به ادراک خستگی روانی (۰/۲۶)، سرمایه اجتماعی به خستگی روانی (-۰/۵۳)

جدول (۴): پارامترهای اندازه‌گیری اثرات غیرمستقیم متغیرهای پژوهش با میانجیگری ادراک خستگی روانی با روش بوت استرپ

پارامترها	برآورد استاندارد	برآورد غیر استاندارد	معناداری
سرمایه اجتماعی به رفتارهای سلامت بارداری از طریق ادراک خستگی روانی	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۰۰۹
سندرم شناختی توجهی به رفتارهای سلامت بارداری از طریق ادراک خستگی روانی	-۰/۰۶	-۰/۰۰۸	۰/۰۰۶

(۱۶) و تانگ و همکاران (۱۷) همسو بود. نشانه‌های خاص دوره بارداری می‌تواند فرایند پردازش بهنجار اطلاعات را مختل کرده و توجه فرد را نسبت به علائم شدیدتر روان‌شناختی سودار کند. در همین راستا نظریه شناختی- اجتماعی در مورد مسائلی که رفتار را پیش‌بینی می‌کند، استراتژی‌هایی جهت تعدیل رفتار ارائه می‌کند، از جمله رفتارهای تغذیه‌ای با استفاده از عوامل فردی نظیر خودکارآمدی، اعتقادات، نگرش، نگرانی در مورد سلامت، رضایت بدنی؛ عوامل رفتاری از جمله الگوهای مربوط به کنترل وزن؛ عوامل بین فردی از جمله تداوم غذا خوردن با خانواده و حمایت دوستان و آشنا برای سالم خوردن توضیح داده می‌شود (۳۱). تمرکز بر روی شناخت‌ها یا فرآیندهای فکری است که بین محرک‌های قابل مشاهده و رفتار در موقعیت‌های دنیای واقعی مداخله می‌کند، این رویکرد بر اساس این فرض که رفتار به بهترین شکل به‌عنوان تابعی از ادراک مردم از واقعیت، به جای توصیف عینی از واقعیت قابل درک است (۳۲). بنابراین رابطه بین عوامل خطر سلامتی و شناخت

همان‌طور که در جدول ۴ که مشاهده می‌شود اثرات غیرمستقیم به دست آمده در مدل نهایی پژوهش معنی‌دار است. همچنین سرمایه اجتماعی به رفتارهای سلامت بارداری از طریق ادراک خستگی روانی ۰/۱۱ واحد به رفتارهای سلامت بارداری افزوده می‌شود. همچنین سندرم شناختی توجهی به رفتارهای سلامت بارداری از طریق ادراک خستگی روانی ۰/۰۶- واحد به رفتارهای سلامت بارداری افزوده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تدوین رفتارهای سلامت بارداری بر اساس سندرم شناختی- توجهی و سرمایه اجتماعی با میانجی‌گری ادراک خستگی روانی در زنان باردار انجام گرفت. نتایج به‌دست آمده نشان داد که اثر سندرم شناختی- توجهی بر رفتارهای سلامت بارداری زنان باردار منفی و معنادار بود. نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش تستر-جونز (۱۴)، چن و همکاران (۱۵)، خوی و همکاران

¹ Tester-Jones

ممکن است پیچیده باشد. در سال‌های اخیر نیز بر نقش فرایندهای مشترک توجه و حافظه در رفتارهای مخرب تاکید شده است. در واقع بر اساس اصل بنیادی باورهای فراشناختی، با فعال شدن سبک تفکر ناسازگارانه به‌صورت نشخوار و توجه متمرکز بر تهدید، زنان باردار راهبردهای مقابله ناسازگار در پیش می‌گیرند.

نتایج به‌دست آمده نشان داد که اثر سرمایه اجتماعی بر رفتارهای سلامت بارداری زنان باردار مثبت و معنادار بود. نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش مدملی و همکاران (۹)، راشان و همکاران (۱۰) و ایزدی‌پار و همکاران (۱۱) همسو بود. به‌طوری‌که در پژوهشی، اثر حمایت اجتماعی خانواده و کارکنان بهداشت درمانی بر ارتقای مراقبت‌های دوران بارداری پراهمیت شمرده شده است (۳۳). تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی ناشی از بارداری سبب تغییر در رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی زنان باردار می‌شود، برای سازگاری با این تغییرات، زنان باردار نیازمند مجموعه‌ای از فعالیت‌ها از جمله خود مراقبتی و حمایت اجتماعی می‌باشند. افراد با به اشتراک گذاشتن دیدگاه‌شان درباره یک شرایط خاص یا صحبت درباره نحوه مدیریتشان در آن شرایط خاص، به فرد کمک می‌کنند (۳۴). در زمان به اشتراک گذاشتن دیدگاه‌ها، فرد درک بهتری درباره یک موقعیت و بهترین شیوه مدیریت کردن آن پیدا می‌کند، از آنجاکه در الگوی باور سلامت، تأکید بر مسئولیت شخص است، در صورت عدم موفقیت فرد در انجام رفتار موردنظر، ممکن است باعث ایجاد احساس شکست و عدم توانایی فرد در حل مشکلات سلامت گردد. از طرفی اغلب رفتارهای سلامتی مانند مراقبت‌های دوران بارداری پیچیده بوده و علاوه بر عوامل فردی، تحت تأثیر عوامل اجتماعی نیز قرار دارند که خارج از توان و امکانات شخص است و این عوامل باید مدنظر قرار گیرند.

نتایج به‌دست آمده نشان داد که اثر ادراک خستگی روانی بر رفتارهای سلامت بارداری زنان باردار منفی و معنادار بود. نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش بانکر (۲۲)؛ بهیا و همکاران (۲۳) همسو بود. در دوران بارداری، زنان از بسیاری از مشکلات فیزیولوژیکی، فیزیکی، تغییرات روانی و اجتماعی که بر خستگی ذهنی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، رنج می‌برند. علائمی مانند کمبود انرژی و بی‌انگیزگی، عملکرد شناختی و توانایی مراقبت از خود را در زنان باردار تضعیف می‌کند (۲۳) در حالی که خستگی در بارداری معمولاً با اختلال خواب مرتبط است، عوامل دیگری از جمله افسردگی ممکن است این ارتباط را پیچیده کند. استعداد یک زن برای مشکلات خواب و خستگی با پیشرفت بارداری افزایش می‌یابد با اینکه اغلب به‌عنوان یک بخش طبیعی از بارداری پذیرفته می‌شود، عواقب جدی سلامتی هم برای فرزند و هم برای مادر در پیش دارد. زنان باردار که خوابشان مختل شده است افزایش خطر طیف گسترده‌ای از

عوارض از جمله فشارخون بالا، دیابت بارداری، افسردگی پس از زایمان و سقط‌جنین دارد (۳۵).

همچنین نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم سندرم شناختی - توجهی بر رفتارهای سلامت بارداری زنان باردار از طریق ادراک خستگی روانی معنادار بود. لذا، ادراک خستگی روانی، به‌عنوان میانجی‌گر رابطه سندرم شناختی - توجهی با رفتارهای سلامت بارداری پذیرفته شد. مطابق نظریه انعطاف‌پذیری شناختی اختلال در شرایط شناختی و انگیزی می‌تواند پردازش شناختی افراد را با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو سازد و فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات تحت تأثیر قرار دهد. توانایی‌های شناختی در افراد به دلایل مختلف مختل می‌شود و تمایل افراد برای تلاش در مسیر رسیدن به اهداف کم می‌شود؛ در همین راستا در مواجهه با یک موقعیت غیرقابل کنترل، افراد بازخورد اطلاعاتی معناداری دریافت نمی‌کنند و این امر باعث ایجاد ابهاماتی در ذهن آن‌ها می‌شود که پس از مدتی گرفتاری شناختی بی‌معنی، به یک حالت روان‌شناختی با عنوان خستگی روانی وارد می‌شوند که در آن حالت افراد از فکر کردن باز می‌ایستند؛ در نتیجه می‌تواند منجر به درگیری در رفتارهای ناسالم شود. از سوی دیگر نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم سرمایه اجتماعی بر رفتارهای سلامت بارداری زنان باردار از طریق ادراک خستگی روانی معنادار بود. لذا، ادراک خستگی روانی، به‌عنوان میانجی‌گر رابطه سرمایه اجتماعی با رفتارهای سلامت بارداری پذیرفته شد. پژوهشی که به‌طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد. افرادی که از لحاظ اجتماعی در وضعیت بهتری قرار دارند، خستگی روانی و جسمی کمتری را متحمل می‌شوند. موقعیت و ادراک بار روانی مادران باردار با توجه به گستره روابط با دوستان، همکاران، خانواده و کمک‌هایی که در شرایط بحرانی دریافت می‌کنند می‌تواند با اثرگذاری بر کاهش نگرانی و خستگی‌های روانی منجر به افزایش نرخ رفتارهای سلامتی از جمله مصرف مواد غذایی سودمند و رفتارهای فیزیکی‌مورد نیاز شود.

یافته‌ها در مورد برآزش مدل پیشنهادی حاکی از این بود که علاوه بر اثرات مستقیم سرمایه اجتماعی، سندرم شناختی - توجهی و ادراک خستگی روانی بر میزان رفتارهای سلامت بارداری، سرمایه اجتماعی و سندرم شناختی - توجهی بر رفتارهای سلامت بارداری از طریق ادراک خستگی نیز می‌توانند به‌طور غیرمستقیم اثر قابل ملاحظه و معنی‌داری بر رفتارهای سلامت بارداری زنان باردار داشته باشد. لذا، ادراک خستگی روانی، به‌عنوان میانجی‌گر سرمایه اجتماعی و سندرم شناختی - توجهی با رفتارهای سلامت بارداری پذیرفته شد. بنابراین مدل پیشنهادی این پژوهش از داده‌ها به دست آمده از زنان باردار، تأیید شد، بنابراین این مدل می‌تواند مدل معتبری برای افزایش سلامت زنان باردار باشد. پیشنهاد می‌شود

این مشکل می‌باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این مورد اشاره کرد که با توجه به اینکه از پرسشنامه و از روش خودپاسخگویی زنان باردار استفاده شد، امکان اینکه برخی از شرکت کنندگان اطلاعات نادرست ارائه داده باشند، دور از ذهن نیست. هر چند که در مرحله ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS پرسشنامه‌هایی مشکوک کنار گذاشته شدند. در همین راستا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از سایر روش‌های تحقیق نظیر مصاحبه نیمه‌ساختار و مصاحبه عمیق و با استفاده از روش تئوری زمینه‌ای نیز استفاده شود. همچنین، عدم کنترل متغیرهای مزاحمی نظیر داشتن فرزند و مشکلات روان‌شناختی و... محدودیت دیگر مطالعه حاضر بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب ۱۴۰۱/۰۵/۲۴ می‌باشد و با حمایت مالی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه محقق اردبیلی انجام گرفت. به این وسیله از کلیه مادران بارداری شهر تهران به‌خاطر همکاری ارزنده‌شان در اجرای این پژوهش و همچنین از دانشگاه محقق اردبیلی بابت حمایت مالی از این پژوهش نهایت قدردانی را داریم.

برنامه‌های غربالگری برای شناسایی زود هنگام رفتارهای مخرب در زنان ماردار انجام شود. برنامه‌هایی برای آموزش شیوه‌های درست تغذیه اجرا شود تا از بروز خطرات دوران بارداری از جمله فشارخون بالا و دیابت و پیامدهای منفی آن پیشگیری شود. پیشنهاد می‌شود، کارگاه‌هایی برای تعدیل مشکلات شناختی برای زنان باردار طراحی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، از جمله پرستاران، پزشکان، و مشاوران، در جهت توسعه راهبردها و مداخلات مناسب برای کاهش این مشکل تدارک دیده شود. طراحی و اجرای پژوهش‌هایی با متغیرهای پیش‌بین در دیگر حوزه‌های همچون شخصیت، صفات بنیادین و سازه‌های کلی رفتاری و وارد کردن متغیرهای هویتی و دموگرافیک به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده در پژوهش‌هایی با اهداف هماهنگ با تحقیق حاضر در جوامعی با مشکلات رفتاری در حیطه سلامتی در زنان باردار در جهت تعدیل عوامل روان‌شناختی آن، می‌توان از جمله پیشنهادات پژوهشی برای محققان این حوزه در پژوهش‌های آتی باشد بنابراین، این مطالعه یکی از اولین تلاش‌های علمی برای گسترش دانش در میان ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، از جمله پرستاران، پزشکان، مراقبین سلامت، ماماها و مشاوران، در جهت توسعه راهبردها و مداخلات مناسب برای کاهش

References:

- Zhang Y, Wang S, Hermann A, Joly R, Pathak J. Development and validation of a machine learning algorithm for predicting the risk of postpartum depression among pregnant women. *J Affect Disord* 2021;279:1-8.
- Rahimi F, Moeni Mehr M. Effect of Different Relaxation Methods on Pregnancy and Childbirth: a Systematic Review. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2021;29(2):3462-78 (persian)
- Abdollahi S, Faramarzi M, Gholinia H, Esfandiari M. Psychometric Properties of Persian Version of Prenatal Health Behaviors. *J Babol Univ Med Sci* 2020; 22(1): 326-33. (persian)
- Fathnezhad-Kazemi A, Hajian S. Factors influencing the adoption of health promoting behaviors in overweight pregnant women: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19:1-11. (persian).
- Khodaveisi M, Omid A, Farokhi S, Soltanian AR. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017;5(2):165.
- Dave D, McNichols D, Sabia JJ. The contagion externality of a superspreading event: The Sturgis Motorcycle Rally and COVID - 19. *Southern Econ J* 2021;87(3):769-807.
- Moosavinasab MS, Fahami F, Kazemi A. The relationship between cognitive social theory and physical activity in pregnant women. *Int J Pediatr* 2018;6(11):8527-35.
- Fenwick J, Staff L, Gamble J, Creed DK, Bayes S. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery* 2010;26(4):394-400.
- Madmoli M, Khodadadi M, Ahmadi FP, Niksefat M. A systematic review on the impact of peer education on self-care behaviors of patients. *Int J Biol Sci* 2019;2(1):1-5.

10. Rashan N, Sharifi N, Golnazari K. The association between social support and psychological factors with health-promoting behaviours in pregnant women: A cross-sectional study. *Tech Res Inf Sys* 2021;4(1). (persian)
11. Izadi rad H, Nohtani V, Aliahmadi M, Pourhaji F, Niknami S. The effect of educational intervention based on the integrated model of health belief with the structure of social support on self-care behaviors during pregnancy. *Iran J Health Educ Health Promot* 2021; 8(4): 324-35.
12. Kowalski J, Wypych M, Marchewka A, Dragan M. Brain structural correlates of cognitive-attentional syndrome—a voxel-based morphometry study. *Brain Imaging Behav* 2022;16(4):1914-8.
13. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Rajati F. Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot* 2018;7.
14. Tester - Jones M, Karl A, Watkins E, O'Mahen H. Rumination in dysphoric mothers negatively affects mother–infant interactions. *J Child Psychol Psychiatry* 2017;58(1):38-45.
15. Chen I P-Y, Hsieh S-H, Lin C-K, Wei L, Su Y-K, Tsai P-S, et al. Mental fatigue mediates the relationship between cognitive functions and return to productive activity following traumatic brain injury: a mediation analysis. *Brain Injury* 2022;36(1):32-8.
16. Xue Y, Lu J, Zheng X, Zhang J, Lin H, Qin Z, et al. The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: the mediating role of health promoting lifestyle. *J Affect Disord* 2021;285:22-8.
17. Tang W, Bao C, Xu L, Zhu J, Feng W, Zhang W, et al. Depressive symptoms in late pregnancy disrupt attentional processing of negative–positive emotion: an eye-movement study. *Front Psychiatry* 2019;10:780.
18. Jacquet T, Poulin-Charronnat B, Bard P, Perra J, Lepers R. Physical activity and music to counteract mental fatigue. *Neurosci* 2021;478:75-88.
19. Behrouz B, Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Coping Styles, and Quality of Life in Patients with Type-2 Diabetes. *J Health* 2016;7(2):236-53. (persian)
20. Bossuah KA. Fatigue in pregnancy. *Int J Childbirth Educ* 2017;32(1):10-3.
21. O'Connor KM, Gladstone E. Beauty and social capital: Being attractive shapes social networks. *Soc Networks* 2018;52:42-7.
22. Banker T. An Evaluation of Rate of Fatigue and Sleep Quality in Pregnant Women: A Cross Sectional Study. *Int J Health Sci Res* 2021;6(1):30-4.
23. Yehia DBM, Malak MZ, Al - Thwabih NN, Awad RR, Al - Ajouri ES, Darwish SS, et al. Psychosocial factors correlate with fatigue among pregnant women in Jordan. *Persp Psychiat Care* 2020;56(1):46-53.
24. Lobel M, Cannella DL, Graham JE, DeVincent C, Schneider J, Meyer BA. Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychol* 2008;27(5):604.
25. Wells A, Fisher P, Myers S, Wheatley J, Patel T, Brewin CR. Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple-baseline study of a new treatment. *Cognit Ther Res* 2009;33:291-300.
26. Onyx J, Bullen P. Measuring social capital in five communities. *J App Behav Sci* 2000;36(1):23-42.
27. Smets E, Garssen B, Bonke Bd, De Haes J. The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *J Psychosom Res* 1995;39(3):315-25.

¹ Chen

28. Moradian Sorkhkalae M, Eftekhari Ardebili H, Nedjat S, Saiepour N. Social capital among medical Students of Tehran University of Medical Sciences in 2011. *Razi J Med Sci* 2012;19(102):30-7.
29. Salmani B, Hasani J. Cognitive Attentional Syndrome (CAS) & Cognitive Emotion Regulation Strategies: Transdiagnostic Processes or Diagnostic based on Mood & Anxiety Disorders. *J Clin Psychol* 2013;5(3):91-104. (persian)
30. Hafezi S, Zare H, Mehri SN, Mahmoodi H, editors. The Multidimensional Fatigue Inventory validation and fatigue assessment in Iranian distance education students. 2010 4th International Conference on Distance Learning and Education; 2010: IEEE.
31. Bauer KW, Larson NI, Nelson MC, Story M, Neumark-Sztainer D. Fast food intake among adolescents: secular and longitudinal trends from 1999 to 2004. *Prev Med* 2009;48(3):284-7.
32. Conner M. Cognitive determinants of health behavior. *Handbook of behavioral medicine: methods and applications*. 2010:19-30.
33. Noh Nohtani V, Aliahmadi M, Pourhaji F, Niknami S. The effect of educational intervention based on the integrated model of health belief with the structure of social support on self-care behaviors during pregnancy. *Iran J Health Educ Health Promot* 2020;8(4):324-35.
34. Gaíva MAM, Palmeira EWM, Mufato LF. Women's perception of prenatal and delivery care in cases of neonatal death. *Escola Anna Nery* 2017;21
35. Lauche R, Hall H, Adams J, Steel A, Broom A, Sibbritt D. Health-care utilisation amongst pregnant women who experience sleeping problems and/or tiredness or fatigue: secondary analysis of a cross-sectional survey of 1835 pregnant women. *Sleep Breathing* 2016;20:355-62.

CAUSAL MODELING OF PRENATAL HEALTH BEHAVIORS BASED ON SOCIAL CAPITAL AND COGNITIVE ATTENTIONAL SYNDROME WITH THE MEDIATION OF MENTAL FATIGUE PERCEPTION IN PREGNANT WOMEN

Niloofer Mikaeili¹, Matineh Ebadi², Hamed Ameri³

Received: 22 February, 2023; Accepted: 25 March, 2023

Abstract

Background & Aim: The health of pregnant women is of particular importance. Therefore, the present research was conducted to causal modeling of prenatal health behaviors based on social capital and cognitive-attentional syndrome with the mediation of mental fatigue perception in pregnant women.

Materials & Methods: The research method was descriptive and based on structural equations. The study population included all pregnant women referred to health centers in Tehran in the fall of 2022. Two hundred and ten participants were selected by the convenience sampling method and participated in the study. The data were collected using Lobel et al.'s Pregnancy Health Behavior Scale (1995), Wells' Cognitive-Attention Syndrome Scale (2009), Enix and Bullen's Social Capital Questionnaire (2000), and Smets' Mental Fatigue Questionnaire (1996). The inclusion criteria included willingness to participate in the study, the age range of 18-45 years, having 6th grade or higher, not having any previous psychiatric history and especially mood disorders, and having a history of problematic childbirth and abortion. Exclusion criteria included any distortion of the questionnaires. Data were analyzed using SPSS 23 and Amos 18 software. The analysis of data was conducted using correlation coefficient and structural equation modeling.

Results: The results showed that the causal model of the relationship between social capital, attentional cognitive syndrome, perception of mental fatigue, and pregnancy health behaviors was confirmed based on various fit indices. In addition, social capital and cognitive syndrome indirectly affected pregnancy health behaviors in pregnant women through the perception of mental fatigue

Conclusion: Social capital and cognitive problems play important roles in health care in pregnant women, and targeting these two components in psychological treatments can effectively reduce health problems.

Keywords: Health Behavior, Knowledge, Pregnant Women, Social Capital

Address: Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Tel: +989141972250

Email: n.mikaeili.uma@gmail.com

Copyright © 2023 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Professor of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (Corresponding Author)

² PhD Student of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

³ M.A in clinical psychology, University of Tehran, Tehran, Iran