

مقاله اصلی

پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش واسطه‌ای تاب آوری در زنان نابارور

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۲۵

خلاصه

مقدمه

ناباروری در واقع یک بحران پیچیده زندگی است که می‌تواند پیامدها و مشکلات روان‌شناختی بی‌شماری را به زوجین و مخصوصاً زنان نابارور تحمیل کند. پژوهش حاضر، با هدف پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش واسطه‌ای تاب آوری در زنان نابارور انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات کاربردی و از نظر شیوه گردآوری همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل کلیه زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز فوق تخصصی ناباروری جهاد دانشگاهی قم در سال ۱۳۹۷ بود. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده به تعداد ۳۵۱ نفر انتخاب شدند. شرکت کنندگان پرسشنامه استاندارد بهزیستی روان‌شناختی ریف، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده را تکمیل نمودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از نرم افزارهای SPSS و PLS جهت انجام روش معادلات ساختاری استفاده شده است.

نتایج

تحلیل داده‌ها نشان داد که بین احساس تنهایی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معکوس معنادار وجود دارد ($R=-0/519$)، بین حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($R=-0/483$)، تاب آوری رابطه بین احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی واسطه‌گری می‌کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده، کاهش احساس تنهایی و افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده زنان نابارور از یک سو و افزایش تاب آوری آنها از سوی دیگر می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی آنها را افزایش دهد.

کلمات کلیدی

بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، حمایت اجتماعی ادراک شده، تاب آوری، زنان نابارور
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

لیلا عسگری دوست^۱

محمد مهدی جهانگیری^{۲*}

ا‌کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی،
واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد
اسلامی، محلات، ایران

Email:

M_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

مقدمه

ناباروری در واقع یک بحران پیچیده زندگی است که از لحاظ روان‌شناختی تهدیدکننده و از لحاظ هیجانی فشارآور است (۱). ناباروری یکی از مشکلات عمده زنان است و به صورت ناتوانی در بارداری بعد از یک سال مقاربت، بدون استفاده از هر گونه روش پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود. ناباروری زنان، مشکلی است که در حال افزایش است و امروزه ناباروری بیشتر شایع است (۲). در کشور ایران شیوع ناباروری در زنان ۱۳/۲٪ گزارش شده است.

ناباروری می‌تواند پیامدها و مشکلات روان‌شناختی بی شماری را به افراد نابارور تحمیل کند (۳) و تمام جنبه‌های زندگی فرد و زوج را تحت الشعاع قرار دهد که عبارتند از افسردگی، غم و اندوه، احساس درماندگی، کاهش رضایت از زندگی، کاهش امید به زندگی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی. بنابراین یکی از این پیامدها کاهش بهزیستی روان‌شناختی است (۱).

ناباروری به عنوان یک بحران روانی، استرس زیادی را بر زوج‌های نابارور وارد کرده و بر جنبه‌های گوناگون زندگی آنها تأثیر می‌گذارد (۴) که یکی از این جنبه‌ها، بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. ریف معتقد است شش عامل پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خود مختاری به عنوان مولفه‌های تشکیل دهنده بهزیستی روان‌شناختی هستند (۵). از طرف دیگر تحقیقات لارسن و همکاران (۲)، برکلند و همکاران (۴) نشان می‌دهند که عوامل متعددی همچون احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند با شیوع ناراحتی‌ها و افسردگی‌هایی در زنان نابارور، بهزیستی روان‌شناختی آنها را تهدید نماید.

احساس تنهایی یکی از سازه‌های پیچیده روان‌شناختی است که به معنای ادراک فقدان روابط فرد با دیگران و شامل عناصر مهمی از قبیل احساس نامطلوب ازدست دادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط از دست رفته و از دست دادن سطح کیفی روابط با دیگری می‌باشد (۶) بنابراین احساس تنهایی یک

حالت روان‌شناختی ناشی از نارسایی‌های کمی و کیفی در روابط اجتماعی می‌باشد. این احساس در موقعیت‌هایی که روابط هیجان‌انگیز کمتر از میزان دلخواه فرد است یا صمیمیت مورد انتظار او محقق نمی‌گردد بروز می‌کند و ممکن است در هر سنی رخ دهد (۷). به عبارت دیگر، احساس تنهایی پاسخی پیچیده و عمدتاً ناخوشایند به انزوا یا کمبود هم‌صحبتی است. این پاسخ معمولاً شامل احساس اضطراب از کمبود ارتباط و اشتراک با دیگران است که از گذشته شروع شده و تا به آینده ادامه خواهد داشت. البته این احساس ممکن است زمانی که فرد در اطراف خود افرادی را دارد نیز وجود داشته باشد (۸).

زنان ناباور، به دلیل احساس تنهایی، احساس نداشتن فردی صمیمی پیرامون خود را داشته و بالتبع ارتباطات اجتماعی آنها بسیار کاهش می‌یابد و به انزوا کشیده می‌شوند (۹) که این امر طبق پژوهش واینا و همکاران (۶) می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی آنها تأثیر بسیار منفی داشته باشد.

امروزه ناباروری به صورت یک نگرانی اجتماعی درآمده و حمایت اجتماعی ادراک شده در سطح پایین در آنها امر ناباروری را برای آنها به یک معزل تبدیل نموده است. در صورتی که باید دانست حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظت کننده می‌تواند اثر قابل توجهی بر سلامت و عملکرد اجتماعی افراد داشته باشد (۱۰).

حمایت اجتماعی ادراک شده بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به این که در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز می‌باشد (۱۱) و حمایت اجتماعی به میزان برخوردی از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایرین تعریف شده است (۱۲). حمایت اجتماعی ادراک شده ترکیبی از سه عنصر عاطفه، تصدیق و باری است. عاطفه یعنی ابراز عشق و محبت، تصدیق یعنی آگاهی از رفتار و بازخوردهای مناسب و یاری یعنی مساعدت مستقیم مانند مساعدت مالی و یاری دادن در انجام کارها است (۱۳). سارافینو و اسمیت معتقدند که حمایت اجتماعی می‌تواند شخص را به داشتن احساس راحتی، اطمینان

تعلق داشتن و مورد محبت قرار داشتن به هنگام فشار و تنش مجهز نماید (۱۴). حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس ارزشمندی به فرد داده و بخشی از یک شبکه اجتماعی می‌باشد که فرصت‌هایی را برای ارتباط با دیگران و نیز تثبیت ارتباطات با ارزش فراهم می‌نماید (۳).

از طرفی از جمله عوامل موثر در خصوص مقابله با چالش‌های روان‌شناختی ناباروری می‌توان به تاب آوری اشاره نمود (۱). تاب آوری شامل مجموعه‌ای از ظرفیت‌های فردی و روانی است که فرد به کمک آن‌ها می‌تواند در شرایط دشوار مقاومت کند و دچار آسیب دیدگی نشود و حتی در تجربه این شرایط مشکل آفرین یا بحرانی، خود را به لحاظ شخصیتی ارتقا بخشد (۱۵). تاب آوری افراد را توانمند می‌سازد تا با دشواری‌ها و نامایمات زندگی و شغلی رو به رو شوند، بدون این که آسیب ببینند و حتی از این موقعیت‌ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند (۱۶). نکته‌ای که باید به آن توجه کرد، این است که درست است تاب آوری به توانایی انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای طاقت فرسا گفته می‌شود، اما این ویژگی در کنار توانایی‌های درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی او و همچنین در تعامل با محیط تقویت می‌شود، توسعه می‌یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت خودش را نشان می‌دهد. نتیجه این که تاب آوری مهارتی قابل آموزش است یعنی پدیده‌ای ذاتی نیست بلکه از طریق تمرین، آموزش، یادگیری و تجربه حاصل می‌شود (۸). همچنین نتیجه تحقیق دومار (۱۷) حاکی از پایین بودن وضعیت بهزیستی روانشناختی زنان نابارور است.

با توجه به مسائلی که ناباروری بر زنان و خانواده دارد و همچنین مطالبی که گفته شد، این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا تاب آوری رابطه میان احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی را واسطه‌گری می‌کند؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، همبستگی بوده است. همچنین متغیرهای احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان

متغیرهای پیش بین، بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر ملاک و متغیر تاب آوری نیز به عنوان متغیر واسطه در پژوهش حاضر مطرح بودند. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری جهاد دانشگاهی قم در سال ۱۳۹۷ بود که طبق آمارهای بدست آمده از مدیریت اداری مرکز، تعداد مراجعه کنندگان که تشکیل پرونده داده اند در حدود ۴۵۰۰ نفر بودند. با توجه به روش نمونه‌گیری در دسترس، به مقدار ۳۵۱ نفر مطابق با جدول مورگان انتخاب شدند. ملاک‌های ورود افراد به فرآیند نمونه‌گیری عبارت بود از: سن بین ۲۵ تا ۴۰، طبقه اقتصادی متوسط به بالا، تحصیلات دیپلم به بالا و داشتن سابقه ناباروری. پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار گرفت و اطمینان داده شد که نتایج هر فرد محرمانه بماند. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدلسازی ساختاری با توجه به نقش واسطه‌ای متغیر تاب آوری تحلیل شد.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم کوتاه که توسط ریف در سال ۱۹۹۹ تهیه شده است و مشتمل بر ۱۸ گویه می‌باشد. همچنین دارای ۶ مولفه پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال می‌باشد که نحوه نمره گذاری به این صورت می‌باشد که گویه‌ها مبتنی بر طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شوند و در نهایت نمره هر مولفه مبتنی بر جمع نمره گویه‌های محاسبه می‌شود. در ایران، خانجانی و همکاران (۱۸) همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مولفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال را به ترتیب برابر ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ بدست آوردند.

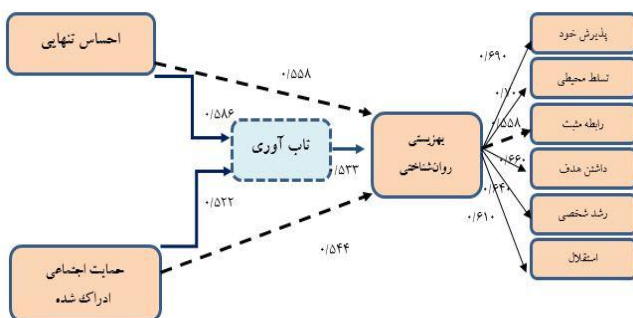
ب) پرسشنامه احساس تنهایی UCLA که توسط راسل و پیلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ تهیه شده است، مشتمل بر ۲۰ گویه می‌باشد. همچنین تک‌عامی می‌باشد که نمره عامل احساس تنهایی از جمع نمرات ۲۰ گویه محاسبه می‌شود. نحوه نمره

سابقه ناباروری ۵ تا ۸ سال و ۷٪ دارای سابقه ناباروری بیش از ۸ سال بوده اند.

جدول ۱- ضریب همبستگی بین بهزیستی روانشناختی با احساس تنهایی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری در زنان نابارور

متغیر	متغیر	ضریب همبستگی
احساس تنهایی	بهزیستی روانشناختی	$-0/519^{**}$
حمایت اجتماعی ادراک شده	بهزیستی روانشناختی	$0/483^{**}$
تاب آوری	بهزیستی روانشناختی	$0/514^{**}$

این جدول مقادیر ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی داری را نشان می دهد. مقدار ضریب همبستگی پیرسون برای همبستگی احساس تنهایی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با بهزیستی روانشناختی به ترتیب برابر است با $0/519^{**}$ ، $0/483^{**}$ و $0/514$ بود. این نتیجه نشان می دهد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با بهزیستی روانشناختی ارتباط مستقیم مثبت و بین احساس تنهایی با بهزیستی روانشناختی ارتباط معکوس و منفی وجود دارد.



شکل ۱- ساختار کلی مدل معادلات ساختاری

در شکل ۱ مدل ساختاری به منظور پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش میانجی تاب آوری آورده شده است. در زیر به بررسی مدل ساختاری پرداخته می شود.

جدول ۲- شاخص های محاسبه شده برای برآزش مدل

خی دو	۴۰۲/۳۹
درجه آزادی	۱۵۳

گذاری به این صورت می باشد که گویه ها مبتنی بر طیف لیکرت چهار درجه ای ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره گذاری می شوند پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل و همکاران (۱۹) $0/89$ گزارش شده است.

ج) پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده که توسط زمن و همکاران در سال ۱۹۸۸ تهیه شده است مشتمل بر ۱۲ گویه می باشد. همچنین تک عاملی می باشد که نمره عامل حمایت اجتماعی ادراک شده از جمع نمرات ۱۲ گویه محاسبه می شود. نحوه نمره گذاری به این صورت می باشد که گویه ها مبتنی بر طیف لیکرت هفت درجه ای ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می شوند. ضریب آلفای کرونباخ نیز جهت تعیین پایایی پرسشنامه حاضر توسط زمن در سال ۱۹۸۸، $0/81$ گزارش شده است (۲۰).

د) پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون: پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون تهیه شده است مشتمل بر ۲۵ گویه می باشد. شیوه نمره گذاری بصورت کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱ گاهی درست = ۲ اغلب درست = ۳ همیشه درست = ۴ می باشد. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است (۲۱).

نتایج

در این پژوهش ۳۵۱ زن نابارور شرکت کرده بودند که میانگین سنی آنها $34/65$ با انحراف معیار $6/32$ بود. 29% زنان، دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم، 15% دارای مدرک فوق دیپلم، 45% دارای مدرک لیسانس و 11% باقیمانده نیز دارای مدرک فوق لیسانس بودند. 28% پاسخ دهنده ها دارای سابقه ناباروری زیر ۲ سال، 48% دارای سابقه ناباروری ۳ تا ۴ سال و 17% نیز دارای

شاخص برآورد تطبیقی	۰/۹۱۴
شاخص تعدیل شده نکویی برآورد	۰/۸۵۹
شاخص نکویی برآورد	۰/۸۸۶
ریشه میانگین توان دوم پس مانده	۰/۰۷۳
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب	۰/۰۷۵

همانطور که مشخصه‌های برازندگی در شکل بالا آمده، نشان می‌دهد تمامی روابط تایید شده و داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری تحقیق برازش مناسبی دارد و این بیانگر

جدول ۳- مقایسه شاخص‌های برای برآورد مدل با حد مطلوب

شاخص	برآورد شده	حد مطلوب
نسبت خی دو به درجه آزادی	۲/۶۳	کمتر از ۳
شاخص تعدیل شده نکویی برآورد	۰/۸۳۹	بالاتر از ۰/۸
شاخص نکویی برآورد	۰/۸۰۳	بالاتر مساوی ۰/۸
ریشه میانگین توان دوم پس مانده	۰/۰۶۱	کمتر از ۰/۰۷
شاخص برآورد تطبیقی	۰/۹۱۶	بالاتر از ۰/۹

لوبل (۲۳) تحت عنوان بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور نیز همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که مسئله پایین بودن احساس تسلط بر محیط و رشد شخصی در افراد نابارور می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی آنها را کاهش دهد.

تبیینی که برای این نتیجه می‌توان ارائه داد از این قرار است که وقتی زنان نابارور، احساس کنند که در جامعه تنها می‌باشند و نمی‌توانند با کسی مشکل ناباروری خود را در میان بگذارند و به لحاظ محیط اجتماع پیرامون خود، حمایتی را احساس نکنند این احساس بالتبع، تاثیر منفی بر روی پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال آنها (یعنی بهزیستی روان‌شناختی آنها) می‌گذارد.

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده زنان نابارور توان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی آنها را دارد و به صورت جزئی تر این گونه باید مطرح نمود که بین دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی در حد بالا و مستقیم وجود دارد، که نتایج این پژوهش با پژوهش ستایشی و همکاران (۲۳) تحت عنوان رابطه حمایت ادراک شده با آمادگی به اعتیاد و پریشانی روان‌شناختی با نقش میانجی‌گری

طبق محاسبات برآورد شده و مقایسه آنها با حد مطلوب مشاهده می‌گردد که مدل مذکور از مطلوبیت برخوردار است، لذا صحت مدل مفهومی پژوهش حاضر را تایید می‌نماید. با نگاهی به نتایج مشهود است که مدل اندازه‌گیری، مدل مناسبی است چون که مقدار کای دو آن به درجه آزادی کوچکتر از ۳ و مقدار شاخص نکویی برآورد و شاخص تعدیل شده نکویی برآورد بالای ۹۰٪ است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش واسطه‌ای تاب آوری در زنان نابارور بود. نتیجه پژوهش نشان داد که احساس تنهایی زنان نابارور توان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی آنها را دارد و به صورت جزئی تر این گونه باید مطرح نمود که بین دو متغیر احساس تنهایی و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی در حد بالا و معکوس وجود دارد، که نتایج این پژوهش با پژوهش مرل و همکاران (۲۲) تحت عنوان تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در زنان بارور و نابارور همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که با افزایش احساس تنهایی زنان نابارور، بهزیستی روان‌شناختی آنها کاهش می‌یابد. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش دانکل و

نمایند و هدف داری آنها در زندگی شدت مختل می‌گردد و دیگر خود را فردی مستقل تلقی نمی‌نمایند که این امر بر روی بهزیستی روان‌شناختی آنها تاثیر منفی می‌گذارد.

در ادامه این نتیجه حاصل شد که احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده زنان نابارور با وساطت تاب‌آوری توان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی آنها را دارد که نتایج این پژوهش با پژوهش مدنی و همکاران (۲۷) تحت عنوان بررسی رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در مادران، دانش و همکاران (۲۹) تحت عنوان رابطه سطوح تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی در زوجین نابارور تحت درمان لقاح خارج رحمی و حاملگی و همکاران (۳۰) تحت عنوان مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز، چان و همکاران (۲۸) تحت عنوان تاثیر میانجی تاب‌آوری در رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که تاب‌آوری رابطه بین احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی را واسطه‌گری می‌کند. همچنین نتایج این پژوهش با چان و همکاران (۲۸) تحت عنوان تاثیر میانجی تاب‌آوری در رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی نیز همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که تاب‌آوری رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی را واسطه‌گری می‌کند.

حال تبیینی که برای این نتیجه می‌توان ارائه داد از این قرار است که وقتی زنان نابارور، احساس کنند که در جامعه مورد حمایت اجتماعی قرار می‌گیرند و مشکل ناباروری آنها در اجتماع، مشکل حاد تلقی نشده و برای درمان وی راهکارها و حمایت‌های اجتماعی در نظر گرفته شده است این احساس بالتبع، تاثیر مثبت بر روی پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال آنها (یعنی بهزیستی روان‌شناختی آنها) می‌گذارد و بالعکس وقتی احساس کنند که حمایت اجتماعی مطلوبی از آنها صورت نمی‌گیرد و در اجتماع به آنها کاملاً به عنوان یک فرد بیمار با مشکل حاد نگاه می‌گردد کمتر می‌توانند با دیگران رابطه برقرار

احساس تنهایی در دانش‌آموزان و سیاردوست تبریزی و شکر (۲۵) تحت عنوان نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی هیجانی و رفتارهای سلامت در نوجوانان همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده زنان نابارور، بهزیستی روان‌شناختی آنها افزایش می‌یابد. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش مرزبانی و بستان (۲۶) تحت عنوان نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان نیز همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی زنان، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش مدنی و همکاران (۲۷) تحت عنوان بررسی رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در مادران نیز همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که حمایت اجتماعی ادراک شده همبستگی مثبت و معناداری با بهزیستی روان‌شناختی دارد. نتایج پژوهش چان و همکاران (۲۸) نیز تحت عنوان تاثیر میانجی تاب‌آوری در رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی با پژوهش حاضر همسو می‌باشد و آنها هم به همین نتیجه دست یافته‌اند که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

تبیینی که برای این نتیجه می‌توان ارائه داد از این قرار است که وقتی زنان نابارور، احساس کنند که در جامعه مورد حمایت اجتماعی قرار می‌گیرند و مشکل ناباروری آنها در اجتماع، مشکل حاد تلقی نشده و برای درمان وی راهکارها و حمایت‌های اجتماعی در نظر گرفته شده است این احساس بالتبع، تاثیر مثبت بر روی پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال آنها (یعنی بهزیستی روان‌شناختی آنها) می‌گذارد و بالعکس وقتی احساس کنند که حمایت اجتماعی مطلوبی از آنها صورت نمی‌گیرد و در اجتماع به آنها کاملاً به عنوان یک فرد بیمار با مشکل حاد نگاه می‌گردد کمتر می‌توانند با دیگران رابطه برقرار

پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات طولانی‌تر با پیگیری‌های کوتاه مدت و بلند مدت جهت تعیین میزان اثربخشی این روش در طول زمان انجام شود و همچنین تاثیر تاب‌آوری با حضور هر دو زوج و مقایسه اثربخشی بر اساس نوع جنسیت انجام شود.

با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال آنها (یعنی بهزیستی روان‌شناختی آنها) می‌گذارد.

محدود بودن نمونه تحقیق در زنان نابارور و عدم پیگیری برای تعیین ثبات سطح بهزیستی روان‌شناختی از محدودیت‌های این

Reference

- Behzadpoor S, Motahhari Z S, Vakili M, Sohrabi F. The Effect of Resilience Training on Increasing Psychological Well-Being of Infertile Women. *sjimu*. 2015; 23 (5) :131-142
- Larsen U, Hollos M, Obono O, Whitehouse B. Suffering infertility: the impact of infertility on women's life experiences in two Nigerian communities. *Journal of biosocial science*. 2010 Nov;42(6):787-814.
- Sapmaz F, Yıldırım M, Topçuoğlu P, Nalbant D, Sızır U. Gratitude, Forgiveness and Humility as Predictors of Subjective Well-being among University Students. *International Online Journal of Educational Sciences*. 2016 Mar 1;8(1).
- Burklund LJ, Torre JB, Lieberman MD, Taylor SE, Craske MG. Neural responses to social threat and predictors of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy in social anxiety disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2017 Mar 30;261:52-64.
- Ryff CD, Singer BH, Dienberg Love G. Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*. 2004 Sep 29;359(1449):1383-94.
- Vayena E, Rowe PJ, Griffin PD. Current practices and controversies in assisted reproduction: report of a meeting on medical, ethical and social aspects of assisted reproduction, held at WHO Headquarters in Geneva, Switzerland. *World Health Organization*; 2002.
- Okawa S, Yasuoka J, Ishikawa N, Poudel KC, Ragi A, Jimba M. Perceived social support and the psychological well-being of AIDS orphans in urban Kenya. *AIDS care*. 2011 Sep 1;23(9):1177-85.
- Moradi M, SheykhMoslemi R, Ahmadzadeh M, Cheraghi A. Social Support, Basic Needs of Psychology and Psychological Welfare. *Journal of Iranian Psychologists*. 2017; 10: 297-309.
- Motei G, Aghayousefi A, Choubasaz A. The effectiveness of therapeutic therapy on the loneliness of infertile women. *Quarterly Journal of Applied Psychology*. 2012; 5 (3): 85-98.
- Mirghafarvand M, Hasanpoor S, Bani S, Yahyavi F. Perceived Social Support in Infertile Couples and Its Individual-Social Predictors. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2014; 23 (1) :213-223
- Bayrami M, Movahedi M, Movahedi Y, Azizi A, Mohammadzadigan R. The role of perceived social support in the prediction of burnout among nurses. *Nursing management*. 2014; 3 (1): 27-34.
- Nolan S, Hendricks J, Towell A. Social networking sites (SNS); exploring their uses and associated value for adolescent mothers in Western Australia in terms of social support provision and building social capital. *Midwifery*. 2015 Sep 1;31(9):912-9.
- Zimmer Z, Chen F-F. [Social support and change in depression among adult in Taiwan]. *J Appl Gerontol* 2011; 1 19
- SabzPari H. The role of metacognitive cognition and perfectionism in the burnout of middle school teachers in Shirvan, 2014; M.Sc. Thesis, Ferdowsi University of Mashhad
- Hosseini S, Barker K, Ramirez-Marquez JE. A review of definitions and measures of system resilience. *Reliability Engineering & System Safety*. 2016 Jan 1; 145:47-61.
- Sawyer, MD, Devin. Personal interview "Resilience in Residency Training." conducted 31 May 2018.
- Domar, A. (2014), Stress and infertility in women, *Fertil Steril*, 57, 324-340.
- Kganjani M, Shahidi Sh, FathAbadi J, Mazaheri M, Shokri A. Factor structure and psychometric characteristics of the short form (18 questions) of the psychological psychological well-being scale of Reef in male and female students. *Thought and Behavior*, 2015; 32 (8), 93-27.
- Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*. 1980 Sep;39(3):472.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988 Mar 1;52(1):30-41.
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and anxiety*. 2003 Sep;18(2):76-82.
- Merrell J, Lavery M, Ashton K, Heinberg L. Depression and infertility in women seeking bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2014; 10(1) 132-7.
- Dunkel- Schetter, C. & Lobel, M. (2014), *Psychological reaction to infertility*. In A.L. Stanton and Duunkel-Schetter C.(Eds), *Infertility Perspective from Stress and Coping Research*. NewYork Plenum Press, 29-57.

24. setayeshi M, mirzahosseini H, mohebbi M. The Relationship of Perceived Support with Addiction Potential and Psychological Distress with the Mediating Role of Loneliness in School Students. *Addiction Research*. 2018; 12 (46): 157-172
25. Shokri O, Sayyardoust Tabrizi A. The mediating role of psychological resilience in the relationship between cognitive assessments and perceived social support with emotional well-being and adolescent health behaviors. *Journal of Health Psychology*, 2019; 7 (26): 75-100.
26. Marzbani F, Bostan N. The role of perceived social support in predicting the psychological well-being of female teachers. *Journal of Principles of Mental Health*, 2016; 18 (Special Issue of the Third International Conference on Psychology and Educational Sciences): 537-541
27. Madani Z, Lavasani Gh, Ezhei J. Investigating the relationship between resilience and social support with psychological well-being in mothers with slow and normal students. *psychological studies and educational sciences*, 2017; 1 (3).
28. Chan SM, Melnyk BM, Chen AC. Chinese version of the healthy lifestyle beliefs scale for taiwanese adolescents: A psychometric study. *Journal of pediatric nursing*. 2017 Jan 1;32:19-24.
29. Danesh E, Aminorayi P, Nouri R. The relationship between resilience levels, psychological well-being and marital satisfaction in infertile couples undergoing treatment for ectopic fertilization, *Social Health Research Quarterly*. 4 (3).
30. Hatamloui M, Hashemi T. Comparison of psychological well-being and marital satisfaction in a group of fertile and infertile women in Tabriz, *Quarterly Journal of Health Psychology*, 2013; 1 (1): 17-28.

Original Article

Predicting psychological well-being based on feelings of loneliness and perceived social support with the mediating role of resilience in infertile women

Received: 10/06/2019 - Accepted: 19/11/2019

Leyla Asgari Doust¹
Mohammad Mehdi Jahangiri^{2*}

¹ Master of General Psychology,
Department of Psychology, Mahallat
Branch, Islamic Azad University,
Mahallat, Iran

² Assistant Professor, Department of
Psychology, Mahallat Branch, Islamic
Azad University, Mahallat, Iran

Email:

M_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

Abstract

Infertility is a complex life crisis that can have countless psychological consequences. The aim of this study was to predict psychological well-being based on loneliness and perceived social support with the role of resilience mediators in infertile women.

Methods: This study was a practical study in terms of the method of collecting correlation. The statistical population included all infertile women who referred to Qom University Jihad Infertility Center in 1397, using simple random sampling method, 351 people were selected. Participants completed the Reef Psychological Welfare Standard Questionnaire, Feeling Lonely and Perceived Social Support. SPSS and PLS software have been used to analyze structural equations to analyze research data.

Results: Data analysis showed that there is a significant inverse relationship between loneliness and psychological well-being ($R = -0.519$), there is a positive and significant relationship between perceived social support and psychological well-being ($R = 0.483$), resilience. The relationship between loneliness and perceived social support mediates psychological well-being.

Conclusion: According to the obtained results, reducing the feeling of loneliness and increasing the perceived social support of infertile women on the one hand and increasing their resilience on the other hand can increase their psychological well-being.

Keywords: Psychological well-being, loneliness, perceived social support, resilience, infertile women

Acknowledgement: There is no conflict of interest.