

Predicting Mental Health based on Feelings of Loneliness and Perceived Social Support with a Mediating Role of Spirituality in Infertile Women

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Sahand Shayesteh Mehr¹,

Leila Asgari Doost²,

Ahmad Torabi^{3*},

Maryam Sagheb Tabrizi⁴,

Elham Aria Faraz⁵

How to cite this article

Sahand Shayesteh Mehr, Leila Asgari Doost, Ahmad Torabi, Maryam Sagheb Tabrizi, Elham Aria Faraz, Predicting Mental Health based on Feelings of Loneliness and Perceived Social Support with a Mediating Role of Spirituality in Infertile Women. *Islamic Life Style*. 2021; 5 (2) :92-100

1. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran
2. Master of General Psychology, Department of Psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran
3. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran (Corresponding Author)
4. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran
5. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: ahmadtorabie66@gmail.com

Article History

Received: 2021/03/05

Accepted: 2021/05/16

ABSTRACT

Purpose: Infertility is a complex life crisis that can impose countless psychological consequences and problems on couples, especially infertile women. The aim of this study was to predict psychological well-being based on the feeling of loneliness and perceived social support with the mediating role of spirituality in infertile women.

Materials and Methods: The present study was an applied study in terms of correlational collection method. The statistical population included all infertile women referred to Qom University Jihad Infertility Center in 2020. 357 people were selected using simple random sampling method. Participants completed the Reef Standard Psychological Well-Being Questionnaire, Feeling Lonely, and Perceived Social Support. In order to analyze the research data, SPSS and PLS software were used to perform the structural equation method.

Findings: Data analysis showed that there is a significant inverse relationship between feelings of loneliness and psychological well-being ($R = -0.614$), there is a positive and significant relationship between perceived social support and psychological well-being ($R = 0.597$), spirituality It mediates the relationship between feelings of loneliness and perceived social support with psychological well-being.

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

Keywords: Psychological well-being, Loneliness, Perceived social support, Spirituality, Infertile women

پیش‌بینی سلامت روانشناختی بر اساس احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش واسطه‌ای معنویت در زنان نابارور

سهند شایسته مهر^۱

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

لیلا عسگری دوست^۲

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران.

احمد ترابی^{۳*}

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (نویسنده مسئول).

مریم ناقب تبریزی^۴

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آیت‌الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

الهام آریا فراز^۵

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آیت‌الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

چکیده

هدف: 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 پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش واسطه‌ای معنویت در زنان نابارور انجام شد.

مواد و روش‌ها: 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 تخصص ناباروری جهاد دانشگاهی قم در سال ۱۳۹۹ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به تعداد ۳۵۷ 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.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که بین احساس تنهایی و بهزیستی روانشناختی رابطه معکوس معنادار وجود دارد ($R=0/614$)، بین حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($R=0/597$)، معنویت رابطه بین احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روانشناختی را 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 معنویت آنها از سوی دیگر می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی آنها را افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، حمایت اجتماعی ادراک شده، معنویت، زنان نابارور

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۶

*نویسنده مسئول: ahmadtorabie66@gmail.com

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 درصد گزارش شده است.

ناباروری می‌تواند پیامدها و مشکلات روان‌شناختی بی‌شماری 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)، برکنند و همکاران (۴) نشان می‌دهند که عوامل متعددی همچون احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند با شیوع ناراحتی‌ها و افسردگی‌هایی در زنان ناباروری 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 از دست 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 نابارور، 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 وایتا و همکاران (۶) می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی آنها تأثیر بسیار منفی داشته باشد.

بود که آیا معنویت رابطه میان احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان شناختی را واسطه‌گری می‌کند؟

مواد و روش‌ها

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 پیش‌بین، بهزیستی روان شناختی به عنوان متغیر ملاک و متغیر معنویت 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 ۱۳۹۹ بود که طبق آمارهای بدست آمده از مدیریت اداری مرکز، تعداد مراجعه کنندگان که تشکیل پرونده داده اند در حدود ۵۰۰۰ نفر بودند. با توجه به روش نمونه‌گیری در دسترس، به مقدار ۳۵۷ 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 معنویت تحلیل شد.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه بهزیستی روان شناختی 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 درجه ای 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 (۲۰) 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 تک عامی می‌باشد که نمره عامل احساس تنهایی از جمع نمرات ۲۰ گونه محاسبه می‌شود. نحوه نمره‌گذاری به این صورت می‌باشد که گویه‌ها مبتنی بر طیف لیکرت چهار درجه ای ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره گذاری می‌شوند پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل و همکاران (۲۱) ۰/۸۹ گزارش شده است.

ج) پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده که توسط زمن و همکاران در سال ۱۹۸۸ تهیه شده است مشتمل بر ۱۲ گویه می‌باشد. همچنین تک عامی می‌باشد که نمره عامل حمایت اجتماعی ادراک شده از جمع نمرات ۱۲ گویه محاسبه می‌شود.

امروزه ناباروری به صورت یک نگرانی اجتماعی در آمده 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). سارافینر 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 روان شناختی ناباروری می‌توان به معنی درمانی اشاره نمود (۱۵). بوج گرائی و بی‌معنایی و بهبودگی امروز گریبان‌گیر قسمتی از جامعه بشریت بخصوص در جوامعی که ظرفیت‌های دینی و معنوی انسان کمتر مورد توجه است را دربر گرفته است. این خلاء وجودی در سراسر جهان به صورت‌های مختلف از جمله افسردگی (۱۶)، خودکشی (۱۷)، مصرف مواد و الکل (۱۸) و یا بصورت رفتارهای پرخطرانه و مخرب (۱۹) جلوه‌گر می‌شود، به گونه‌ای که انسان امروز در عین اینکه از امکانات نسبتاً نامحدود برخوردار است ولی از زندگی خود لذت نمی‌برد (۲۴). در بین دیدگاه‌های روان‌شناسی رویکرد انسان‌گرایانه با توجه به اهمیتی که برای انسان قائل است و به ابعاد مختلف انسان از جمله معنویت توجه دارد داشته است بهتر توانسته‌اند سلامت روانی انسان را تبیین نمایند (۲۵). یکی از این نظریات، نظریه ویکتور فرانکل به عنوان یک روان‌شناس وجودی است، که با طرح معنی‌گرایی در زندگی قدم مهمی در راه سالم زیستن فرد برداشته است. به نظر فرانکل انگیزه بشر، لذت طلبی و یا قدرت جوئی نیست بلکه معنی خواهی و هدف یابی است و این بشری ترین انگیزه‌هاست، چرا که یک حیوان هیچگاه نسبت به معنی وجود خود نگرانی احساس نمی‌نماید. مبانی نظریه فرانکل بر پایه مفاهیم: توجه به معنویت انسان، آزادی، مسئولیت، سرنوشت، رنج، لذت، عشق و کار استوار است (۲۶). 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

اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت‌های معنوی، نیازهای معنوی است (۲۳).

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۵۷ زن نابارور شرکت کرده بودند که میانگین سنی آنها ۳۳/۵۵ با انحراف معیار ۵/۶۷ بود. ۳۲٪ زنان، دارای مدرک دیپلم و زیردیپلم، ۱۷٪ دارای مدرک فوق دیپلم، ۳۹٪ دارای مدرک لیسانس و ۱۲٪ باقیمانده نیز دارای مدرک فوق لیسانس بودند. ۳۰٪ پاسخ دهنده‌ها دارای سابقه ناباروری زیر ۲ سال، ۵۰٪ دارای سابقه ناباروری ۳ تا ۴ سال و ۱۵٪ نیز دارای سابقه ناباروری ۵ تا ۸ سال و ۵٪ نیز دارای سابقه ناباروری بیش از ۸ سال بوده‌اند.

نحوه نمره گذاری به این صورت می‌باشد که گویه‌ها مبتنی بر طیف لیکرت هفت درجه ای ۱ (کاملاً مخالفم) تا کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ نیز جهت تعیین پایایی پرسشنامه حاضر توسط زمن در سال ۱۹۸۸، ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۲).

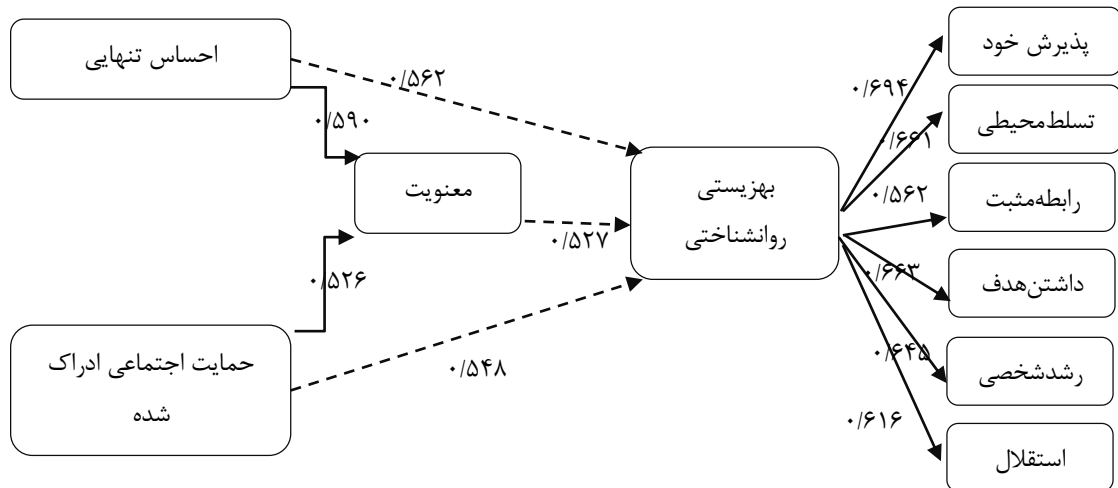
د) پرسشنامه معنویت پارسیان و دونینگ: پرسشنامه معنویت پارسیان و دونینگ در سال ۲۰۰۹ تهیه شده است مشتمل بر ۲۹ گویه می‌باشد. شیوه نمره گذاری بصورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۴) می‌باشد. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۲۹ تا ۱۱۶ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر معنویت بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای ۴ عامل: خودآگاهی، اهمیت

جدول ۱. ضریب همبستگی میان بهزیستی روان‌شناختی با احساس تنهایی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنویت در زنان

متغیر	متغیر	ضریب همبستگی
احساس تنهایی	بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۶۱۴
حمایت اجتماعی ادراک شده	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۹۷
معنویت	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۴۳

و ۰/۵۴۳. این نتیجه نشان می‌دهد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و معنویت با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مستقیم و مثبت و بین احساس تنهایی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معکوس و منفی وجود دارد.

این جدول مقادیر ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی داری را نشان می‌دهد. مقدار ضریب همبستگی پیرسون برای همبستگی احساس تنهایی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنویت با بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب برابر است با ۰/۶۱۴، -۰/۵۹۷



شکل ۱. ساختار کلی مدل معادلات ساختاری

شده با نقش میانجی معنویت آورده شده است. در زیر به بررسی مدل ساختاری پرداخته می‌شود.

در شکل ۱ مدل ساختاری به منظور پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک

جدول ۲. شاخص‌های محاسبه شده برای برازش مدل

خی دو	۴۲۹/۵۲
درجه آزادی	۱۵۳
شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۰۶
شاخص تعدیل شده نکویی برازش	۰/۸۵۱
شاخص نکویی برازش	۰/۸۷۹
ریشه میانگین توان دوم پس‌مانده	۰/۰۷۶
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب	۰/۰۷۷

سئوالات با سازه‌های نظری است. به عبارت دیگر داده‌های مشاهده شده با مدل مفهومی پژوهش تناسب داشته است.

همان‌طور که مشخصه‌های برازندگی در شکل ۱ نشان می‌دهد تمامی روابط تایید شده و داده‌های پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری تحقیق برازش مناسبی دارد و این بیانگر همسو بودن

جدول ۳. مقایسه شاخص‌های برازش با حد مطلوب

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

لحاظ محیط اجتماع پیرامون خود، حمایتی را احساس نکنند این احساس بالذات، تأثیر منفی بر روی پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال آنها (یعنی بهزیستی روان شناختی آنها) می‌گذارد.

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده زنان نابارور توان پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی آنها را دارد و به صورت جزئی‌تری 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 (۲۹) تحت عنوان رابطه حمایت ادراک شده با آمادگی به اعتیاد و پریشانی روانشناختی با نقش میانجی گری احساس تنهایی در دانش آموزان و سیار دوست تبریزی و شکری (۳۰) تحت عنوان نقش واسطه‌ای معنویت 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 روان شناختی آنها افزایش می‌یابد. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش مرزبانی و بستان (۳۱) تحت عنوان نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی زنان نیز همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روانشناختی زنان، رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش مدنی و همکاران (۳۲) تحت عنوان بررسی رابطه معنویت 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 روان شناختی دارد. نتایج پژوهش چان و

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 در آن به درجه آزادی کوچکتر از ۳ و مقدار شاخص نکویی برازش و شاخص تعدیل شده نکویی برازش بالای ۰,۹ است.

نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش واسطه‌ای معنویت در زنان نابارور بود. نتیجه پژوهش نشان داد که احساس تنهایی زنان نابارور توان پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی آنها را دارد و به صورت جزئی‌تری 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 (۲۷) تحت عنوان معنویت و بهزیستی روان شناختی در زنان بارور و نابارور همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که با افزایش احساس تنهایی زنان نابارور، بهزیستی روان شناختی آنها کاهش می‌یابد. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش دانکل ولوبل (۲۸) تحت عنوان بهزیستی روان شناختی 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 به

محدود بودن نمونه تحقیق در زنان نابارور و عدم پیگیری برای تعیین ثبات سطح بهزیستی روانشناختی از محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات طولانی‌تر با پیگیری‌های کوتاه و بلندمدت جهت تعیین میزان اثربخشی این روش در طول زمان انجام شود و همچنین تاثیر معنویت با حضور هردو زوج و مقایسه اثربخشی براساس نوع جنسیت انجام شود.

همکاران (۲۸) نیز تحت عنوان تاثیر میانجی معنویت در رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان شناختی با پژوهش حاضر همسو می‌باشد و آنها هم به همین نتیجه دست یافته اند که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان شناختی رابطه مستقیم و معنی داری 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 نمایند و هدف داری آنها در زندگی بشدت مختل می‌گردد و دیگر خود را فردی مستقل تلقی نمی‌نمایند که این امر بر روی بهزیستی روان شناختی آنها تاثیر منفی می‌گذارد. در ادامه این نتیجه حاصل شد که احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده زنان نابارور با وساطت معنویت توان پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی آنها را دارد که نتایج این پژوهش با پژوهش مدنی و همکاران (۲۷) تحت عنوان بررسی رابطه معنویت و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان شناختی در مادران، دانش و همکاران (۲۹) تحت عنوان رابطه سطوح معنویت، بهزیستی روان شناختی و رضایت زناشویی در زوجین نابارور تحت درمان لقاح خارج رحمی و حاتملوی و همکاران (۳۰) تحت عنوان مقایسه بهزیستی روانشناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز، چان و همکاران (۳۳) تحت عنوان تاثیر میانجی معنویت در رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان شناختی همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که معنویت رابطه بین احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روانشناختی را واسطه‌گری می‌کند. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش چان و همکاران (۳۳) تحت عنوان تاثیر میانجی معنویت در رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان شناختی نیز همسو می‌باشد زیرا آنها هم به این نتیجه رسیده بودند که معنویت 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 و تنها نیستند و اطرافیان به خاطر ناباروری وی را تنها نمی‌گذارند این احساس بالتبع، تاثیر مثبت بر روی معنویت آنها گذاشته و این احساس معنویت توانایی مقابله با ناباروری آنها را افزایش می‌دهد که این افزایش معنویت نیز تاثیر مثبت بر روی پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال آنها (یعنی بهزیستی روان شناختی آنها) می‌گذارد.

References

- Behzadpoor S, Motahhari Z S, Vakili M, Sohrabi F. The Effect of Resilience Training on Increasing Psychological Well-Being of Infertile Women. *sjimu*. 2018;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*. 2018 Nov;42(6):787-814.
- Sapmaz F, Yıldırım M, Topçuoğlu P, Nalbant D, Sızı 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, Sheykh Moslemi 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, Choubsaz A. The effectiveness of therapeutic therapy on the loneliness of infertile women, *Quarterly Journal of Applied Psychology*. 2019; 5 (3): 85-98.
- Mirghaforvand M, Hasanpoor S, Bani S, Yahyavi F. Perceived Social Support in Infertile Couples and Its Individual-Social Predictors. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2019;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*. 2019; 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
- Golbar Yazdi H, Aghamohammadian H, Kareshki H, Amirian M (2020) Psychosocial Consequences of Female Infertility in Iran: A Meta-Analysis, *Social Value for Health: Understanding, Framing and Capturing the Wider Psycho-social Outcomes Of Health Interventions and Programmes*
- Amir F, Ahadi H, Nikkhah K, Seirafi M.R (2021) The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy and Group Logotherapy in Reducing Perceived Stress among MS Patients, *Caspian.J.Neurol.Sci*, 3(4): 175-184.

17. Suyanti T, Keliat B, Daulima N (2018) Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS , 1st International Nursing Scholars Congress. Depok (Indonesia), DOI: 10.1016/S1130-8621(18)30046-9
18. Riethof N, Bob P (2019) Burnout Syndrome and Logotherapy: Logotherapy as Useful Conceptual Framework for Explanation and Prevention of Burnout, *Front. Psychiatry*, 14, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00382>,
19. Smeijers D, Brazil I, Erik B (2018) Retrospective Parental Rejection Is Associated With Aggressive Behavior as Well as Cognitive Distortions in Forensic Psychiatric Outpatients, *Psychology of Violence*, DOI: 10.1037/vio0000134 .
20. Khanjani, M., Shahidi, Sh., Fatehabadi, J., Mazaheri, M.. And Shukri, A. (2015). Factor structure and psychometric properties of short form (18 questions) Reef psychological well-being scale in male and female students. *Thought and Behavior*, 32 (8), 93-27..
21. 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..
22. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988;52(1):30-41
23. Parsian N. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. *Global journal of health science* 2009; 1(1): 2
24. Bahar A, Shahriary M, Shahriary M (2021) Effectiveness of Logotherapy on Death Anxiety, Hope, Depression, and Proper use of Glucose Control Drugs in Diabetic Patients with Depression , *International Journal of Preventive Medicine* 12(1):6
25. Emafti M, Omran A, Noroozi A (2019) The Effect of Group Logotherapy on Spirituality and Death Anxiety of Patients with Cancer: An Open-Label Randomized Clinical Trial, *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences In Press(In Press)*, DOI:10.5812/ijpbs.93572
26. Rahgozar Sh, Giménez-Llort L (2020) Foundations and Applications of Logotherapy to Improve Mental Health of Immigrant Populations in the Third Millennium, *Front. Psychiatry*
27. Merrell J, Lavery M, Ashton K, Heinberg L. Depression and infertility in women seeking bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2019; 10(1) 132-7.
28. Dunkel-Schetter, C. & Lobel, M.(2018), Psychological reaction to infertility. In A.L. Stanton & Dunkel-Schetter C., *Infertility Perspective from Stress and Coping Research*. New York Plenum Press, 29-57
29. 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
30. 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
31. 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
32. 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).

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