

# پیش‌بینی امید به زندگی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی در زنان نجات‌یافته از خودسوزی (مطالعه موردی زنان متأهل

ایلام)

طیبه محرابی<sup>۱</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، گروه روانشناسی، تهران، ایران (نویسنده  
مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره سی و چهارم، مردادماه ۱۳۹۸، صفحات ۴۵-۱۹

## چکیده

هدف از این پژوهش بررسی پیش‌بینی امید به زندگی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی در زنان نجات‌یافته از خودسوزی (مطالعه موردی زنان متأهل ایلام) بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان متأهل نجات‌یافته از خودسوزی شهر ایلام در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه ۱۷۰ نفر از این افراد بر اساس فرمول پلنت از تاپاکینگ و فیدل (۲۰۰۷) و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، حمایت اجتماعی زیمت، داهلم، زیمت و فارلی (۱۹۸۸) و دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی سندبرگ، بوسی، جانسون و یوشیدا (۲۰۱۲) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی با امید به زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نیز آشکار کرد واریانس امید به زندگی به‌وسیله بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی سهم معنادار در پیش‌بینی امید به زندگی زنان نجات‌یافته از خودسوزی دارند.

**واژه‌های کلیدی:** امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی.

## مقدمه

خودکشی از جمله آسیب‌های اجتماعی است که در بیشتر جوامع دیده می‌شود. شیوه‌های خودکشی نیز موضوعی مهم است که در این بین خودسوزی<sup>۱</sup> از دردناک‌ترین روش‌ها است. خودسوزی به علل مختلف از جمله تقلید، بیماری روانی، اعتراض سیاسی و خودکشی مذهبی صورت می‌گیرد. خودسوزی از روش‌هایی است که برخی افراد برای خودکشی برمی‌گزینند و در خیلی از ملت‌ها و زمان‌ها دیده شده است. بر اساس آمار اقدام به خودسوزی در ایران به‌ویژه در بین زنان بسیار نگران‌کننده است. خودسوزی آغاز یک فاجعه برای زن، خانواده و جامعه است زیرا شخص سوخته به‌جز این که مدت‌ها گرفتار درمان می‌شود، ممکن است برای همیشه نیز دچار ناهنجاری ظاهری شود و در مواردی باعث طرد وی از سوی خانواده شود و جامعه نیز به‌جز این که یک فرد فعال خود را از دست می‌دهد باید مخارج سنگین درمان او و ناهنجاری‌های ظاهری و روانی وی را نیز تحمل کند (یوسفی لبنی و میرزائی، ۱۳۹۲).

سالانه حدود یک میلیون نفر اقدام به خودکشی می‌کنند و به‌طور متوسط در هر چهل ثانیه یک نفر خودکشی می‌کند. طبق آمار رسمی جهانی به‌طور متوسط ۲۷ درصد تا ۳۷ درصد از خودکشی‌ها بر اثر خودسوزی بوده است. بر اساس گزارشات نظام ثبت مرگ در ایران روزانه ۱۱ نفر به علت خودکشی از بین می‌روند که ۴ نفر از آنها از طریق خودسوزی به زندگی خویش پایان می‌دهند. خودسوزی یکی از شایع‌ترین روش‌های خودکشی در استان ایلام است (یاسمی، یاسمی، روغنی، یعقوبی، زمانی و سایه میری، ۱۳۹۲). خودسوزی یکی از مشکلات بهداشتی جوامع به‌عنوان فاجعه‌ای بزرگ برای خانواده‌ها محسوب می‌شود. ۷۳ درصد از کل سال‌های ازدست‌رفته عمر به علت مرگ زودرس و ناتوانی محاسبه‌شده انواع روش‌های خودکشی در استان ایلام در سال ۱۳۸۱ به روش خودسوزی مربوط می‌شود (بازیار، دل پیشه، سایه میری و اسماعیل نسب، ۱۳۹۵).

---

<sup>۱</sup>. self-burning

ایران پس از چین و هندوستان سومین کشور جهان است که در آن آمار خودکشی موفق زنان افزایش یافته و در حال پیشی گرفتن از خودکشی منجر به مرگ در مردان است. استان ایلام یکی از سه استان با بروز بالای این پدیده در کشور است. آثار منتشره از سوی سازمان جهانی بهداشت حاکی از این است که هم‌اکنون شیوع خودکشی در جهان ۱۶ نفر به ازای هر صد هزار نفر است (ارتکاب به خودکشی) و به‌طور متوسط در هر ۴۰ ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می‌کند (کیخاونی، عبدلی، محمدزاده؛ هواسی، شریفی و یگانه، ۱۳۹۴). بر اساس نتایج یک پژوهش بین امید به زندگی<sup>۱</sup> و افکار خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (مامی و یاری، ۱۳۹۴). امید توانایی باور به داشتن احساسی بهتر در آینده است. توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به‌سوی اهداف مطلوب به‌رغم موانع موجود و عام یا انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها اشاره دارد. به عبارتی امید به زندگی یک‌روند انگیزشی است که فرد انتظار دارد به هدف مطلوبی که تعیین کرده است برسد که شامل دو راهبرد تفکر عاملی و تفکر راهبردی است (هلمن، ورلی و مونوز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). از طرفی بین امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی<sup>۳</sup> رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد (داینر و چان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). بر اساس نظریه ریف، بهزیستی روان‌شناختی<sup>۵</sup> از شش مفهوم اساسی شامل تسلط محیطی<sup>۶</sup>، پذیرش خود<sup>۷</sup>، رابطه مثبت با دیگران<sup>۸</sup>، داشتن هدف در زندگی<sup>۹</sup>، رشد فردی<sup>۱۰</sup> و استقلال<sup>۱۱</sup> تشکیل شده است و بر اساس نظریه ریف، به‌عنوان احساس سلامتی و تندرستی

1. life expectancy

2. Hellman, Worley & Munoz

3. psychological well-being

4. Diener & Chan

5. perceived social support

6. environmental mastery

7. self-acceptance

8. positive relations with others

9. purpose in life

10. personal growth

11. autonomy

در نظر گرفته شده است که آگاهی از تمامیت و یکپارچگی همه جنبه‌های وجود فرد است و کوششی است که فرد توانایی‌های بالقوه خود را تحقق می‌بخشد (ریف، ۲۰۱۴؛ به نقل از سدیدی و یمینی، ۱۳۹۷). بهزیستی روان‌شناختی تا حد کمی تحت شرایط محیطی است و در این میان ویژگی‌های روان‌شناختی و شخصیتی در روانشناسی مثبت‌نگر افراد نقش مهم‌تری دارد. بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان زیرشاخه‌ای از روانشناسی مثبت‌نگر به معنای ارزیابی شناختی و مؤثر زندگی است و این ارزیابی‌ها علاوه بر قضاوت‌های شناختی شامل واکنش‌های هیجانی به وقایع و رضایت از زندگی می‌شود (میرزائی، نجارپوریان، نعیمی و سماوی، ۱۳۹۷).

از طرفی بین امید و حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و همچنین بین امید و افکار خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (مامی و یاری، ۱۳۹۴). حمایت اجتماعی به‌طور گسترده به‌عنوان منابع ارائه‌شده توسط دیگران تعریف شده است و کمک ابزاری یا عملی است که از روابط اجتماعی به دست می‌آید. همچنین حمایت اجتماعی شامل ادراک فرد از حمایت در دسترس و رضایت از دریافت آن است. حمایت اجتماعی به‌عنوان حمایتی تعریف می‌شود که فرد از خانواده و دوستان، سازمان‌ها و سایر افراد دریافت می‌کند. تعاملات فرد با خانواده و حمایتی که او از محیط و سایرین دریافت می‌کند، اثرات مثبتی بر وی دارد و سبب می‌شود پویایی‌های روان‌شناختی او افزایش یافته و به وی در جنبه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی کمک کند (گیولاکتی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ به نقل از چهره‌ور، حجت‌خواه، پروانه، نادری و حصار سرخی، ۱۳۹۷). نقش دلبستگی<sup>۲</sup> در زندگی زناشویی دارای اهمیت فراوانی است. هرچه سبک دلبستگی فرد ایمن‌تر باشد، مفهوم فرد از خود و دیگران مثبت‌تر است، روان‌سازه‌های ناسازگار کمتری دارد و به تبع آن رفتارهای سازگارانه فرد در روابط زناشویی افزایش و رفتارهای ناسازگارانه زناشویی کاهش می‌یابد. به این ترتیب فرد رضایت زناشویی بیشتری را تجربه خواهد کرد (افشاری، موتابی و پناغی، ۱۳۹۴).

---

<sup>1</sup>. Gülaçti

<sup>2</sup>. attachment

زوجینی که از سبک دل‌بستگی ایمن‌تری در دوران کودکی خود برخوردار بوده‌اند تجربه طلاق عاطفی در زندگی زناشویی آن‌ها کمتر و رضایت زناشویی بیشتری را تجربه کرده‌اند (مکنیلز و سگرین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). بر این اساس سبک دل‌بستگی پیش‌بینی کننده خوبی برای کارکردهای زناشویی بوده و زوجینی که دل‌بستگی ایمن دارند سطح تعارضات زناشویی کمتر و کیفیت روابط زناشویی بالاتری دارند که این کیفیت روابط زناشویی خود نشانگر خوبی برای میزان رضایت زناشویی زوجین در زندگی زناشویی آنان است (فنی و فیتزگرالده<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). با توجه به شیوع گسترده خودکشی به‌ویژه خودسوزی در زنان ایلامی شناخت عوامل مؤثر بر این پدیده دارای اهمیت و ضرورت پژوهشی فراوانی است، لذا در این پژوهش به این سؤال پاسخ داده شده است که آیا امید به زندگی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی در زنان نجات‌یافته از خودسوزی (مطالعه موردی زنان متأهل ایلام) پیش‌بینی می‌شود؟

<sup>۱</sup>. McNelis & Segrin

<sup>۲</sup>. Feeney & Fitzgerald

## روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان متأهل نجات یافته از خودسوزی شهر ایلام در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند. با روش «نمونه‌گیری گلوله در دسترس» حجم نمونه بر طبق فرمول  $N=50+8m$  از تاباکینگ و فیدل<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) تعداد ۱۷۰ نفر برآورد شد. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش پس از انجام هماهنگی‌های لازم با اداره بهزیستی شهر ایلام به این سازمان مراجعه کرده و از زنان متأهل نجات یافته از خودسوزی عمدی تعداد ۱۷۰ نفر انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌های پژوهش برای پاسخگویی در اختیار آن‌ها قرار داده شد. در هنگام اجرا به شرکت‌کنندگان اعلام شد که به‌عنوان سپاسگزاری از شرکتشان در تکمیل پرسشنامه‌ها، کسانی که مایل باشند از نتایج آزمونشان مطلع گردند، می‌توانند نام و یا نام مستعاری از خود در پرسشنامه درج کنند تا محقق آن‌ها را از نتایج مطلع سازد. در ابتدای پرسشنامه اصول اخلاقی پژوهش نوشته شد و طی آن شرکت آزادانه و داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخ‌ها شرح داده شد. این اصول برای آن‌ها خوانده می‌شود و از آن‌ها رضایت شفاهی جهت شرکت در پژوهش دریافت شد. سپس بر اساس دستورالعملی که در بالای پرسشنامه‌ها نوشته شده بود از آن‌ها خواسته شد تمامی سوالات را به‌دقت بخوانند تا حد امکان سؤالی را بی‌پاسخ نگذارند. پژوهشگر بر روند اجرای پرسشنامه‌ها نظارت داشت تا تمامی پرسشنامه‌ها تکمیل گردد و هیچ پرسشنامه‌ای بدون پاسخ باقی نماند. بعد از گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های پاسخ‌های دانش‌آموزان با روش‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مفروضه‌های تحقیق شامل آزمون کلموگروف اسمیرنوف<sup>۲</sup> برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون دوربین و اتسون برای آزمون استقلال خطاها، آزمون ضریب تحمل<sup>۳</sup> و تورم

<sup>۱</sup>. Tabaknick & Fidell

<sup>۲</sup>. Kolmogrov Smirnov

<sup>۳</sup>. Tolerance

واریانس<sup>۱</sup> برای بررسی عدم هم خطی چندگانه<sup>۲</sup> بود. در سطح آمار استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون<sup>۳</sup> و تحلیل رگرسیون چند متغیره<sup>۴</sup> استفاده شد. ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ بود.

### ابزارهای پژوهش

پرسشنامه امید به زندگی: پرسشنامه امید به زندگی توسط اشنایدر، هریس، آندرسون، هولران، ایروینگ و سیگمون<sup>۵</sup> (۱۹۹۱) برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال تهیه شده است. این پرسشنامه شامل دو خرده مقیاس «تفکر عاملی<sup>۶</sup> با سوالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲» و «تفکر راهبردی<sup>۷</sup> شامل سوالات ۱، ۴، ۶، ۸» است (چانگ، چانگ، لی، لوکاس، لی، کاسترو و ونو<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). همچنین سوالات ۳، ۵، ۷، ۱۱ به عنوان سوالات انحرافی در نظر گرفته شده‌اند. به هر یک از سوالات در مقیاس ۷ گزینه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد به این صورت که به کاملاً مخالفم ۱ نمره، بسیار مخالفم ۲ نمره، مخالفم ۳ نمره، کمی مخالفم ۴ نمره، کمی موافقم ۵ نمره، موافقم ۶ نمره و بسیار موافقم ۷ نمره پاسخ داده می‌شود (صمدی فرد و نریمانی، ۱۳۹۷)؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ خواهد بود؛ و نمره ۲۲ در این پرسشنامه به عنوان نقطه برش پیشنهاد شده است. برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ به دست آمده است و جهت روایی همبستگی نمرات آن با نمرات پرسشنامه‌های خوش بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس محاسبه و ضرایب بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی پرسشنامه است (اورکی،

1. variance inflation factor (VIF)

2. multicollinearity

3. Pearson correlation coefficient

4. Multiple Regression

5. Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving & Sigmon

6. agency

7. pathways

8. Chang, Chang, Lee, Lucas, Li, Castro & Wu

بیات، نجفی و نورمحمدی، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس عضو انجمن تصلب بافت چندگانه شهر همدان همسانی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ، ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۷۳ به دست آمده است (نصرتی، مومنی، مزده و کرمی، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر در ایران پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۰ به دست آمده است (صمدی فرد و نریمانی، ۱۳۹۷). در پژوهش‌های خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ گزارش شده است (ویتولیت، ریچی، لونا و ون تونگرین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). همچنین برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی همگرایی استفاده شده است که همبستگی امید به زندگی با پرسشنامه جهت‌گیری زندگی<sup>۲</sup> شی پرو و کارور<sup>۳</sup> (۱۹۸۵) ۰/۵۰، با خودکارآمدی جروسلم و شوارزر<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) ۰/۶۸ و رضایت از زندگی داینر، امونز، لارسون و گریفین<sup>۵</sup> (۱۹۸۵) ۰/۵۶ و معنی دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی پرسشنامه است (گالیان، هروتی، باراک و گوتکین<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه (پایایی) از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۵ به دست آمده است.

**پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی:** پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف<sup>۷</sup> (۱۹۸۹) تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال است و ۶ مؤلفه شامل «تسلط محیطی با سوالات ۱، ۴، ۶»، «پذیرش خود با سوالات ۲، ۸، ۱۰»، «رابطه مثبت با دیگران با سوالات ۳، ۱۱، ۱۳»، «داشتن هدف در زندگی با سوالات ۵، ۱۴، ۱۶»، «رشد فردی با سوالات ۷، ۱۵، ۱۷» و «استقلال با سوالات ۹،

1. Witvliet, Richie, Root Luna & Van Tongeren

2. life orientation test° revised (LOT-R)

3. Scheier & Corver

4. Jerusalem & Schwarzer

5. Diener, Emmons, Larsen & Griffin

6. Galin, Heruti, Barak & Gotkine

7. Ryff s psychological well-being scale (RPWS)



۱۲، ۱۸» را اندازه‌گیری می‌کند (توماس و آزمتیا، ۲۰۱۹). سوالات به صورت طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم<sup>۲</sup> تا کاملاً موافقم<sup>۳</sup> است به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۱، تا حدودی مخالفم نمره ۲، خیلی کم مخالفم نمره ۳، خیلی کم موافقم نمره ۴، تا حدودی موافقم نمره ۵ و کاملاً موافقم نمره ۶ تعلق می‌گیرد (اصغری ابراهیم آباد و ممی زاده اوجور، ۱۳۹۷). سوالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۶، تا حدودی مخالفم نمره ۵، خیلی کم مخالفم نمره ۴، خیلی کم موافقم نمره ۳، تا حدودی موافقم نمره ۲ و کاملاً موافقم نمره ۱ داده می‌شود (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). در یک پژوهش آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه در دامنه بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۱ به دست آمده است (شاد، سالاری، دلوندی، حسندخت، خیرخواه، نوری سعید و جوادزاده مقتدر، ۱۳۹۷). در یک تحقیق دیگر ضریب پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ۰/۷۵ و خرده مقیاس‌ها برای تسلط محیطی ۰/۷۹، پذیرش خود ۰/۷۸، رابطه مثبت با دیگران ۰/۷۹، داشتن هدف در زندگی ۰/۷۸، رشد فردی ۰/۸۰ و استقلال ۰/۷۸ به دست آمده است (گلستانه و بهزادی، ۱۳۹۸). همچنین در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۱ و مولفه‌ها در دامنه بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (حاجی کرم، قمری و امیری مجد، ۱۳۹۸). روایی همگرایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی با پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو<sup>۴</sup> ضریب همبستگی ۰/۶۹- و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی همگرایی پرسشنامه است (سدیدی و یمینی، ۱۳۹۷). همچنین در پژوهش بر روی بزرگسالان بازنشسته آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمده است (حسینی نیا و حاتمی، ۱۳۹۸). در خارج از کشور ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه بررسی و نتایج نشان داده است ضریب همبستگی پیرسون پرسشنامه با رضایت از زندگی ۰/۹۲ و معنی‌دار گزارش شده است که نشان دهنده روایی

1. Thomas & Azmitia

2. strongly disagree

3. strongly agree

4. Toronto Alexithymia Scale-20

همگرایی است (فریدمن، روینی، فوی، جاروس و ریف<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۴ به دست آمده است (تاموسیوناس، ساپراناویتو-زابازلایوا، لوکسینه، ویریوسیته و پئاسی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). همچنین در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ برای مولفه‌ها در دامنه بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۹ به دست آمده است (فریره، فراداس، نونز، واله و والوجو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه (پایایی) از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۱ به دست آمده است.

**پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده:** پرسشنامه چندبعدی حمایت اجتماعی<sup>۴</sup> توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی<sup>۵</sup> (۱۹۸۸) تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال و از سه مؤلفه «حمایت دریافت شده از سوی خانواده<sup>۶</sup> با سوالات ۳، ۴، ۸، ۱۱»، «حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان<sup>۷</sup> با سوالات ۶، ۷، ۹، ۱۲» و «حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران<sup>۸</sup> با سوالات ۱، ۲، ۵، ۱۰» تشکیل شده است (توپلو-دمیرتاس، کمر، پوپپی و موی<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). این پرسشنامه ۱۲ سؤال دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای شامل به شدت مخالف ۱ نمره، مخالف ۲ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، موافق ۴ نمره و به شدت موافق ۵ نمره پاسخ می‌دهد (چهره‌ور، حجت‌خواه، پروانه، نادری و حصار سرخی، ۱۳۹۷). روایی و پایایی این مقیاس توسط سازندگان آن در حد مطلوب گزارش شده است (زیمت، داهلم، زیمت و فارلی، ۱۹۸۸). در داخل ایران برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از

<sup>1</sup>. Friedman, Ruini, Foy, Jaros Sampson & Ryff

<sup>2</sup>. Tamosiunas, Sapranaviciute-Zabazlajeva, Luksiene, Virviciute & Peasey

<sup>3</sup>. Freire, Ferradás, Núñez, Valle & Vallejo

<sup>4</sup>. Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS)

<sup>5</sup>. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley

<sup>6</sup>. family

<sup>7</sup>. friends

<sup>8</sup>. significant other s

<sup>9</sup>. Toplu-Demirta , Kemer, Pope & Moe

ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سوالات ۰/۸۷ گزارش شده است (الهی و صفاریان طوسی، ۱۳۹۶). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ برای حمایت دریافت شده از سوی خانواده ۰/۷۴ و حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان ۰/۸۱ و حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران ۰/۷۶ به دست آمده است (نصیری و عبدالملکی، ۱۳۹۵). در خارج کشور ویژگی های روان سنجی شامل روایی و پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی بررسی شده است. روایی همزمان پرسشنامه توسط سازندگان آن بررسی شده است و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (زیمت، داهلم، زیمت و فارلی، ۱۹۸۸). همسانی درونی این ابزار برای بررسی پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب کل سوالات ۰/۷۰ به دست آمده است (دامبی، کورتن، چیواریدزو، جاک، ملامبو و جلسما، ۲۰۱۸). در یک پژوهش دیگر، آلفای کرونباخ مؤلفه های پرسشنامه در دامنه بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (چانگ، سو، چانگ، لین، کوسچورکه و سورنیکورفت، ۲۰۱۸). در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه (پایایی) از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۳ به دست آمده است.

**پرسشنامه رفتار دلبستگی در روابط زناشویی:** پرسشنامه دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی<sup>۳</sup> توسط سندبرگ، بوسبی، جانسون و یوشیدا<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) برای سنجش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال که ۶ خرده مقیاس «دسترسی پذیری»<sup>۵</sup>- پاسخگویی<sup>۶</sup>- همدم طلبی<sup>۷</sup> خود با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ و «دسترسی پذیری- پاسخگویی»

1. Dambi, Corten, Chiwaridzo, Jack, Mlambo & Jelsma

2. Chang, Su, Chang, Lin, Koschorke & Thornicroft

3. brief accessibility, responsiveness, and engagement scale (BARES)

4. Sandberg, Busby, Johnson & Yoshida

5. accessibility

6. responsiveness

7. engagement self

همدم طلبی همسر با سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ را اندازه‌گیری می‌کند (روهلمن، گالوس و دورتسچی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت پنج درجه‌ای صورت می‌گیرد، به این صورت که به گزینه هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، معمولا ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱، ۲، ۵، ۷، ۸ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند به این صورت که هرگز ۵ نمره، به ندرت ۴ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، معمولا ۲ نمره و همیشه ۱ نمره داده می‌شود. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشانگر میزان بالای رفتارهای دلبستگی زوجین در رابطه زناشویی است. در یک پژوهش داخل ایران ضرایب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۶ و به روش بازآزمایی ۰/۹۰ و همچنین آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی مربوط به مؤلفه‌های دسترسی-پذیری خود ۰/۸۲، پاسخگویی خود ۰/۷۷، همدم طلبی خود ۰/۸۴، دسترسی‌پذیری همسر ۰/۷۴، پاسخگویی همسر ۰/۷۶ و همدم طلبی همسر ۰/۹۰ به‌دست آمده است (رسولی، بابایی گرمخانی و داورنیا، ۱۳۹۷). در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه (پایایی) از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۰ به‌دست آمده است.

<sup>۱</sup>. Ruhlmann, Gallus & Durtschi

## یافته‌ها

جدول ۱. تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	آماره KS	معناداری
امید به زندگی (تفکر عاملی)	۲۰/۲۸	۴/۶۸۵	۱/۶۰۴	۰/۰۵۹
امید به زندگی (تفکر راهبردی)	۱۹/۹۴	۳/۹۶۵	۲/۶۴۹	۰/۰۵۸
بهزیستی روان‌شناختی (تسلط محیطی)	۱۳/۵۶	۳/۵۲۲	۱/۵۷۲	۰/۰۷۹
بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود)	۱۴/۲۸	۳/۸۵۲	۱/۵۴۰	۰/۱۰۱
بهزیستی روان‌شناختی (رابطه مثبت با دیگران)	۱۵/۳۹	۳/۷۸۶	۱/۳۴۷	۰/۱۰۲
بهزیستی روان‌شناختی (داشتن هدف در زندگی)	۱۳/۳۷	۴/۳۷۳	۱/۵۶۷	۰/۰۹۵
بهزیستی روان‌شناختی (رشد فردی)	۱۴/۵۱	۳/۳۸۵	۱/۲۵۹	۰/۰۸۵
بهزیستی روان‌شناختی (استقلال)	۱۴/۵۸	۳/۳۷۵	۱/۷۳۵	۰/۰۶۵
حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده)	۹/۷۱	۲/۵۵۹	۱/۵۰۲	۰/۱۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده (دوستان)	۱۰/۴۵	۲/۳۵۶	۱/۷۰۲	۰/۰۹۶
حمایت اجتماعی ادراک شده (دیگران)	۹/۴۶	۲/۵۷۵	۱/۷۵۴	۰/۰۸۵
دسترسی پذیری-پاسخگویی-همدم طلبی خود	۱۸/۵۸	۳/۷۲۲	۱/۵۴۱	۰/۰۵۶
دسترسی پذیری-پاسخگویی-همدم طلبی همسر	۱۷/۰۸	۴/۳۳۲	۱/۸۷۱	۰/۰۹۱

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتار دلبستگی در روابط زناشویی را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۱۷۰ نفر بودند. همچنین آزمون کلموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای نشان داد که توزیع

نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند ( $P > 0/05$ )، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال است، بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است.

جدول ۲. خلاصه نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک = امید به زندگی	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی (تسلط محیطی)	۰/۴۵۴**	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود)	۰/۷۹۹**	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی (رابطه مثبت با دیگران)	۰/۴۹۶**	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی (داشتن هدف در زندگی)	۰/۵۶۳**	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی (رشد فردی)	۰/۵۸۴**	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی (استقلال)	۰/۴۲۰**	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک‌شده (خانواده)	۰/۸۴۵**	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک‌شده (دوستان)	۰/۷۹۴**	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک‌شده (دیگران)	۰/۵۷۸**	۰/۰۰۱
دسترسی‌پذیری-پاسخگویی-همدم طلبی خود	۰/۶۳۰**	۰/۰۰۱
دسترسی‌پذیری-پاسخگویی-همدم طلبی همسر	۰/۵۲۷**	۰/۰۰۱

\*\* همه ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ = (۱ درصد خطا و ۹۹ درصد اطمینان) معنادار هستند.

بر اساس جدول ۲ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی با امید به زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همان‌طور که در جدول ۲- ملاحظه می‌شود، همبستگی معنادار

بین متغیرها ادامه تحلیل را ممکن می‌کند. برای بررسی نق بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی در پیش‌بینی امید به زندگی از رگرسیون چندمتغیره استفاده‌شده است که نتایج آن در جداول ۳ ذکر شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان برای پیش‌بینی امید به زندگی

معناداری	t	ضرایب استاندارد		متغیرهای پیش‌بین	
		ضرایب استاندارد	خطای استاندارد		
			B		
		ضریب بتا ( $\beta$ )	خطای استاندارد		
۰/۰۷۵	۱/۷۹۲	-	۲/۹۲۸	۵/۲۴۷	ثابت (Constant)
۰/۰۴۱	۳/۲۹۲	۰/۲۱۹	۰/۱۵۴	۰/۰۴۵	تسلط محیطی
۰/۰۰۱	۴/۱۸۶	۰/۵۱۶	۰/۲۶۳	۱/۱۰۰	پذیرش خود
۰/۰۰۱	۳/۶۶۰	۰/۲۵۰	۰/۱۴۸	۰/۵۴۲	رابطه مثبت با دیگران
۰/۰۲۴	۲/۲۸۷	۰/۱۸۰	۰/۱۴۵	۰/۳۳۸	داشتن هدف در زندگی
۰/۰۳۸	۳/۹۶۰	۰/۱۷۱	۰/۱۸۱	۰/۱۷۳	رشد فردی
۰/۰۰۱	۳/۸۳۱	۰/۲۸۱	۰/۱۷۸	۰/۶۸۴	استقلال
۰/۰۰۱	۳/۲۹۳	۰/۳۳۶	۰/۳۲۷	۱/۰۷۸	حمایت اجتماعی ادراک‌شده-خانواده
۰/۰۳۸	۲/۱۸۴	۰/۱۲۵	۰/۳۶۹	۰/۴۳۷	حمایت اجتماعی ادراک‌شده-دوستان
۰/۰۴۰	۳/۱۵۲	۰/۲۰۹	۰/۱۸۹	۰/۰۲۹	حمایت اجتماعی ادراک‌شده-دیگران
۰/۰۲۸	۴/۶۸۰	۰/۱۶۴	۰/۲۰۷	۰/۱۴۱	دسترسی پذیری-پاسخگویی-همدم طلبی خود
۰/۰۱۱	۴/۰۱۱	۰/۲۵۰	۰/۱۸۵	۰/۴۷۵	دسترسی پذیری-پاسخگویی-همدم طلبی

همسر

$$R=۰/۸۹۹ ; R^2 = ۰/۸۰۷ ; R^2 = ۰/۷۹۴ ; F = ۶۰/۲۴۳^{**}$$

\*\* معنادار در سطح ۰/۰۱

بر اساس جدول ۳ نتایج نشان داد که ۸۰/۷ درصد از واریانس امید به زندگی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که مقدار  $F$  به‌دست‌آمده برابر ۶۰/۲۴۳ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار است که نشان می‌دهد بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی می‌تواند تغییرات مربوط به امید به زندگی تحصیلی را به‌خوبی تبیین کند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه‌شده است. لذا می‌توان گفت بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی قادر به پیش‌بینی امید به زندگی هستند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی پیش‌بینی امید به زندگی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی در زنان نجات‌یافته از خودسوزی (مطالعه موردی زنان متأهل ایلام) بود. یافته‌ها نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی با امید به زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نیز آشکار کرد واریانس امید به زندگی به‌وسیله بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی سهم معنادار در پیش‌بینی امید به زندگی زنان نجات‌یافته از خودسوزی دارند. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات داینر و چان (۲۰۱۱) و مامی و یاری (۱۳۹۴) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر انزوای اجتماعی و افسردگی در افراد عمل می‌کند (فریدمن، روینی، فوی، جاروس، سامپسون و ریف، ۲۰۱۷). در مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف این مفهوم اشاره به پذیرش

<sup>۱</sup>. Friedman, Ruini, Foy, Jaros, Sampson & Ryff



دیگران، روابط مثبت با دیگران، استقلال، رشد فردی و هدف داشتن در زندگی دارد که نقش مهمی در سازگاری و رضایت زندگی افراد و به ویژه نوجوانان ایفا می‌کند (رادلر، ریگوتی و ریف<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). فردی که دارای بهزیستی روانشناختی است، از هدفمندی بالایی در زندگی برخوردار است و برای زندگی خود برنامه‌ریزی داشته و برای رسیدن به این هدف با دیگران رابطه مثبتی دارد و خودمختاری این افراد بیش از افرادی است که بهزیستی روانشناختی سطح بالاتری دارند (کیم، فوآد، میئادا، ایکسو و نازان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). توجه به مفهوم بهزیستی روانشناختی و نقش آن در سلامت روانی افراد به شدت در حال رشد است. مفهوم بهزیستی روانشناختی که توسط ریف ارائه شده است، به دنبال شناسایی جنبه‌های کارکرد روانی مثبت افراد است (کاراس و سیسیویچ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). از آنجایی که بهزیستی روانشناختی نقش مهمی در سازگاری و رضایت از زندگی افراد دارد، زنانی که از سطح بالاتری از بهزیستی روانشناختی برخوردار هستند، میزان امید به زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند و همین امید به زندگی بیشتر خود یک عامل بازدارنده در پیشگیری از خودسوزی در آن‌ها است. لذا منطقی است که بهزیستی روانشناختی می‌تواند امید به زندگی زنان نجات‌یافته از خودسوزی را پیش‌بینی کند.

از طرفی در تبیین نقش پیش‌بینی کننده حمایت اجتماعی بر امید به زندگی می‌توان گفت حمایت اجتماعی اغلب به‌طور معمول به اعمال انجام‌شده برای یک نفر آشفته به‌وسیله‌ی افراد عمده از قبیل اعضای خانواده، دوستان، همکاران، خویشاوندان و همسایگان اطلاق می‌شود و این اعمال معمولاً کمک ابزاری، کمک اجتماعی هیجانی و کمک اطلاعاتی را شامل می‌گردد. حمایت اجتماعی، می‌تواند رضایت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. اولین روش تأثیر مستقیم یا تأثیر عمومی حمایت اجتماعی بر رضایت زندگی این است که بدون در نظر گرفتن میزان پریشانی تجربه‌شده از جانب فرد، بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. روش دوم شامل تأثیر

<sup>1</sup>. Radler, Rigotti & Ryff

<sup>2</sup>. Kim, Fouad, Maeda, Xie & Nazan

<sup>3</sup>. Kara & Ciecuch

غیرمستقیم یا تأثیر میانجی است که از افراد در مقابل اثرات منفی در شرایط فشارزا محافظت می‌کند (وان لیون، پست، وان آسبک، واندر وده، گروت و لیندمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری کرده، میزان مراقبت از خود را افزایش دهد، تأثیر مثبت بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و در نهایت به افزایش عملکرد و دستیابی به سلامتی منجر شود که سلامت اجتماعی یکی از این ابعاد است (خلیلی، سام، شریفی راد، حسن‌زاده، کاظمی، ۱۳۹۰). در واقع حمایت اجتماعی یک کمک دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، امیدواری، احساس عشق و رضایتمندی می‌گردد و اضطراب را کاهش می‌دهد و تمام این‌ها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد را می‌دهد. داشتن حمایت اجتماعی می‌تواند در رضایت از زندگی افراد تأثیرگذار باشد. بدیهی است که انسان‌ها در هنگام گرفتاری‌ها به حمایت اجتماعی اطرافیان و دوستان خود نیاز دارند تا احساس امنیت کنند. لذا هرچه حمایت اجتماعی دیگران بیشتر باشد رضایت از زندگی‌شان نیز بیشتر است. حمایت اجتماعی یکی از قوی‌ترین پیش‌بین کننده‌های سلامت روانی است (آزادی و آزاد، ۱۳۹۰). لذا می‌توان گفت هر چه شبکه حمایت اجتماعی فرد بهتر و گسترده‌تر باشد، میزان سلامت روانی نیز بیشتر است. حمایت اجتماعی با واکنش‌ها در زن نجات‌یافته از خودسوزی علیه تجربه کردن فشارها قبل از اینکه رخ دهند، فشار روانی را کاهش می‌دهد. لذا منطقی است که حمایت اجتماعی می‌تواند امید به زندگی زنان نجات‌یافته از خودسوزی را پیش‌بینی کند.

در تبیین نقش پیش‌بینی کننده رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی بر امید به زندگی می‌توان گفت بر اساس نظریه دل‌بستگی در بزرگسالان، همسر نگاره اصلی دل‌بستگی و مهم‌ترین امنیت و آسودگی است. در روابط آشفته، در دسترس نبودن و نا پاسخگویی همسران به نیازهای یکدیگر منجر به ناسازش یافتگی و آشفته‌گی می‌شود. بر پایه دل‌بستگی زن و شوهرهایی که به علائم دل‌بستگی

<sup>۱</sup>. Van leeuwen, Post, Van Asbeck, Vander Woude, Groot & Lindeman

ناایمن<sup>۱</sup> همسر، به گونه‌ای فراخور و حساس پاسخ دهند مایه گسترش احساس امنیت بیشتر در همسران خود می‌شوند. نقش دل‌بستگی در شرایط تنش‌زا برای ساماندهی هیجان‌ها و الگوهای میان فردی بسیار سازنده است. هرچه سبک دل‌بستگی فرد متأهل ایمن‌تر باشد، مفهوم فرد از خود و دیگران مثبت‌تر است، روان‌سازه‌های ناسازگار کمتری دارد و به تبع آن رفتارهای سازگارانه فرد در روابط زناشویی افزایش و رفتارهای ناسازگارانه کاهش می‌یابد. به این ترتیب فرد رضایت زناشویی بیشتری را تجربه خواهد کرد (افشاری، موتابی و پناغی، ۱۳۹۴). وقتی یک زن رضایت از زندگی زناشویی بهتری داشته باشد میزان امید به زندگی در او بیشتر خواهد بود. لذا منطقی است که رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی می‌تواند امید به زندگی زنان نجات‌یافته از خودسوزی را پیش‌بینی کند.

یکی از محدودیت‌های عمده این مطالعه مقطعی بودن آن است. از آنجایی که نتایج مطالعات طولی نتایج کامل‌تری به دست خواهد آورد، انجام پژوهش در یک مقطع زمانی خاص می‌تواند به‌عنوان یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد. در پژوهش‌های آینده از حجم نمونه بالاتر و روش‌های پیچیده‌تر آماری که امکان تحلیل عمیق‌تر و نتیجه‌گیری بهتر را فراهم می‌کنند، استفاده شود. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. به این صورت که پیشنهاد می‌گردد با استفاده از یک مطالعه کیفی به بررسی علل خودسوزی در زنان شهر ایلام پرداخته شود. دلیل عمده خودسوزی در جامعه مورد مطالعه یعنی در استان ایلام تفاوت ارزشی و هنجاری بین نسل‌ها باشد. لذا ضمن فرآیندی، اجتماعی و روانی دیدن این پدیده، ضروری است اقدامات مناسبی از جمله انجام تحقیقات بیشتر و همکاری سازمان‌های ذی‌ربط مانند سازمان بهزیستی ایلام و دانشگاه علوم پزشکی در این خصوص، ارائه آموزش‌های مناسب جهت کاستن از باورهای سنتی و متعصبانه، فراهم آوردن بسترهای مناسب تحصیلی و شغلی برای زنان این استان و برگزاری کارگاه‌های زوج‌درمانی برای بهبود روابط زناشویی، پر کردن اوقات فراغت این قشر به نحوی مناسب جهت جلوگیری از یکنواختی زندگی، افسردگی و ناامیدی جهت کاهش این آسیب

<sup>۱</sup>. insecure attachment

اجتماعی یعنی پدیده خودسوزی صورت گیرد. از آنجایی که خودکشی متأثر از عوامل متعددی است، به نظر می‌رسد شناخت عوامل مولد و بازدارنده خودسوزی و تلاش و برنامه‌ریزی در جهت کاهش عوامل مولد و تقویت عوامل بازدارنده می‌تواند از مؤثرترین روش‌های کاهش‌دهنده خودسوزی باشد. استفاده از مشاورین روان‌پزشکی در رسانه‌های جمعی، سهولت دسترسی به آن‌ها و انتقال این واقعیت که عوامل مرتبط با خودسوزی قابل‌شناسایی و پیشگیری است، موجب می‌شود که افرادی که قصد خودسوزی دارند یا قبلاً اقدام به خودسوزی کرده بودند، شناسایی و در صورت لزوم تحت مراقبت و درمان قرار گیرند.

### منابع

- آزادی، سارا؛ و آزاد، حسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و اینترگر دانشگاه‌های شهر ایلام. *طب جانباز*، ۳(۴)، ۵۸-۴۸.
- اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد؛ و ممی زاده اوجور، محمد (۱۳۹۷). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی در تبیین بهزیستی روان‌شناختی سربازان. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۸(۱)، ۵۱-۳۷.
- افشاری، زینب؛ موتابی، فرشته؛ و پناغی، لیلی (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و رضایت زناشویی. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۲(۱)، ۷۰-۵۹.
- الهی، کتایون؛ و صفاریان طوسی، محمدرضا (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودتنظیمی هیجانی با عود مصرف مواد در زنان، *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۲(۴۲)، ۸۸-۷۹.
- اورکی، محمد؛ بیات، شهره؛ نجفی، محمدتقی؛ و نورمحمدی، احمد (۱۳۹۷). رابطه باورهای فراشناخت، امید به زندگی و کیفیت زندگی با افسردگی بیمارستانی در بیماران کلیوی تحت همودیالیز شهر کرج. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۶(۲)، ۸۷-۱۰۰.

- بازاریار، جعفر؛ دل پیشه، علی؛ سایه میری، کوروش؛ و اسماعیل نسب، نادر (۱۳۹۵). اپیدمیولوژی خودسوزی در استان ایلام در سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۴(۵)، ۱۱۷-۱۰۹.
- چهره‌ور، مریم؛ حجت‌خواه، محسن؛ پروانه، الهام؛ نادری، قباد؛ و حصار سرخی، ربابه (۱۳۹۷). پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس هوش معنوی و حمایت اجتماعی در زوجین. *نشریه رویش روانشناسی*، ۷(۷)، ۷۹-۶۳.
- حاجی کرم، آمنه؛ قمری، محمد؛ و امیری مجد، مجتبی (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر تعارض کار-خانواده و بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل شاغل در شرکت مخابرات. *مجله سلامت اجتماعی*، ۶(۲)، ۱۴۸-۱۳۹.
- حسینی‌نیا، نرگس؛ و حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۸). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰(۱)، ۹۷-۸۱.
- خلیلی، فاطمه؛ سام، شیما؛ شریفی راد، غلامرضا؛ حسن‌زاده، اکبر؛ کاظمی، منیره (۱۳۹۰). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با سلامت روانی سالمندان شهر اصفهان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۷(۶)، ۱۲۲۵-۱۲۱۶.
- رسولی، محسن؛ بابایی گرمخانی، محسن؛ و داورنیا، رضا (۱۳۹۷). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی. *ابزاری برای سنجش رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی*. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۱۹(۶۲)، ۱-۱۷.
- سدیدی، محسن؛ و یمینی، محمد (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی. *فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۲)، ۱۴۱-۱۲۵.
- سفیدی، فاطمه؛ و فرزاد، ولی اله (۱۳۹۱). رواسازی آزمون به زیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۶(۱)، ۷۱-۶۵.

- شاد، بیژن؛ سالاری، ارسلان؛ دلوندی، بهناز؛ حسندخت، طلوع؛ خیرخواه، جلال؛ نوری سعید، اعظم؛ و جوادزاده مقتدر، آرزو (۱۳۹۷). بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی بیماران قلبی و افراد سالم در گیلان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۰(۳)، ۱۹۳-۱۸۵.
- صمدی‌فرد، حمیدرضا؛ و نریمانی، محمد (۱۳۹۷). امید به زندگی در همسران جانبازان. *نشریه علمی و پژوهشی طب جانباز*، ۱۰(۳)، ۱۵۱-۱۵۶.
- کیخاونی، ستار؛ عبدلی، یاسین؛ محمدزاده، جهان‌شاه؛ هواسی، مصطفی؛ شریفی، فرهاد؛ و یگانه، زیبا (۱۳۹۴). مقایسه ریسک فاکتورهای خودکشی در استان ایلام در سال ۹۱ و مقایسه آن با این روند در ۵ سال گذشته. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۳(۳)، ۲۰۱-۱۹۶.
- گلستانه، موسی؛ و بهزادی، علی (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مداخله روانشناسی مثبت بر افزایش بهزیستی، سرزندگی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۱)، ۲۷-۷.
- مامی، شهرام؛ و یاری، نصرت (۱۳۹۴). بررسی نقش امید در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام. *اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی*، شیراز.
- میرزائی، سمیرا؛ نجارپوریان، سمانه؛ نعیمی، ابراهیم؛ و سماوی، سید عبدالوهاب (۱۳۹۷). تدوین الگوی بهزیستی روان‌شناختی مبتنی بر رهیافت‌های نهج‌البلاغه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۴)، ۲۶-۱.
- نصرتی، رقیه؛ مومنی، خدامراد؛ مزده، مهرداد؛ و کرمی، جهانگیر (۱۳۹۷). رابطه سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۰(۲)، ۱۲۲-۱۱۴.

- نصیری، فخرالسادات؛ و عبدالملکی، شوبو (۱۳۹۵). تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار شهر سنندج. *جامعه شناسی کاربردی*، ۲۷(۴)، ۹۹-۱۱۶.
- یاسمی، محمد رسول؛ یاسمی، مسعود؛ روغنی، علیرضا؛ یعقوبی، مریم؛ زمانی، نرگس؛ و سایه میری، کورش (۱۳۹۲). بررسی درصد سوختگی در افراد اقدام کننده به خودسوزی در استان ایلام در بین سال های ۱۳۸۵-۱۳۷۲. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۳)، ۶۳-۵۳.
- یوسفی لبنی، جواد؛ و میرزائی، حسین (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر خودسوزی در بین زنان (مورد مطالعه شهرستان های روانسر و جوانرود). *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۹(۷)، ۶۷۲-۶۸۱.

- Chang, C. C., Su, J. A., Chang, K. C., Lin, C. Y., Koschorke, M., & Thornicroft, G. (2018). Perceived stigma of caregivers: Psychometric evaluation for Devaluation of Consumer Families Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 18*(2), 170-178.
- Chang, E. C., Chang, O. D., Lee, J., Lucas, A. G., Li, M., Castro, K. M., & Wu, K. (2018). Going beyond ethnoracial discrimination and social support in accounting for psychological adjustment: Evidence for the importance of hope as a positive psychological construct in multiethnoracial adults. *The Journal of Positive Psychology, 1*-13.
- Dambi, J. M., Corten, L., Chiwaridzo, M., Jack, H., Mlambo, T., & Jelsma, J. (2018). A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). *Health and quality of life outcomes, 16*(1), 80.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment, 49*(1), 71-75.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 3*(1), 1-43.
- Feeney, J., & Fitzgerald, J. (2019). Attachment, conflict and relationship quality: Laboratory-based and clinical insights. *Current opinion in psychology, 25*, 127-131.
- Freire, C., Ferradás, M., Núñez, J., Valle, A., & Vallejo, G. (2019). Eudaimonic Well-Being and Coping with Stress in University Students: The Mediating/Moderating Role of Self-Efficacy. *International journal of environmental research and public health, 16*(1), 48-63.
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & mental health, 21*(2), 199-205.



- Galin, S., Heruti, I., Barak, N., & Gotkine, M. (2018). Hope and self-efficacy are associated with better satisfaction with life in people with ALS. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration*, 1-8.
- Hellman, C. M., Worley, J. A., & Munoz, R. T. (2018). Hope as a Coping Resource for Caregiver Resilience and Well-Being. In *Family Caregiving* (pp. 81-98). Springer, Cham.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. *Self-efficacy: Thought control of action*, 195-213.
- Kara D., & Ciecuch, J. (2018). Polish adaptation of Carol Ryff's Psychological Well-Being Scales. *Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology*, 20(4), 837-853.
- Kim, S. Y., Fouad, N., Maeda, H., Xie, H., & Nazan, N. (2018). Midlife work and psychological well-being: a test of the psychology of working theory. *Journal of Career Assessment*, 26(3), 413-424.
- McNelis, M., & Segrin, C. (2019). Insecure Attachment Predicts History of Divorce, Marriage, and Current Relationship Status. *Journal of Divorce & Remarriage*, 1-14.
- Radler, B. T., Rigotti, A., & Ryff, C. D. (2018). Persistently high psychological well-being predicts better HDL cholesterol and triglyceride levels: findings from the midlife in the US (MIDUS) longitudinal study. *Lipids in health and disease*, 17(1), 1.
- Ruhlmann, L. M., Gallus, K. L., & Durtschi, J. A. (2018). Exploring relationship satisfaction and attachment behaviors in single-and dual-trauma couples: A pilot study. *Traumatology*, 24(1), 27.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 242-248.

- Sandberg, J. G., Busby, D. M., Johnson, S. M., & Yoshida, K. (2012). The brief accessibility, responsiveness, and engagement (BARE) scale: A tool for measuring attachment behavior in couple relationships. *Family Process, 51*(4), 512-526.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., & Sigmon, S. T. (1991). The will and the ways: Development and validation of an Individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 570° 585.
- Tamosiunas, A., Sapranaviciute-Zabazlajeva, L., Luksiene, D., Virviciute, D., & Peasey, A. (2019). Psychological well-being and mortality: longitudinal findings from Lithuanian middle-aged and older adults study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 1*(1), 1-9.
- Thomas, V., & Azmitia, M. (2019). Motivation matters: Development and validation of the Motivation for Solitude Scale° Short Form (MSS-SF). *Journal of Adolescence, 70*(1), 33-42.
- Toplu-Demirta E., Kemer, G., Pope, A. L., & Moe, J. L. (2018). Self-compassion matters: The relationships between perceived social support, self-compassion, and subjective well-being among LGB individuals in Turkey. *Journal of counseling psychology, 65*(3), 372.
- Van Leeuwen, C., Post, M. W., van Asbeck, F. W., van der Woude, L. H., de Groot, S., & Lindeman, E. (2010). Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine, 42*(3), 265-271.
- Witvliet, C. V., Richie, F. J., Root Luna, L. M., & Van Tongeren, D. R. (2018). Gratitude predicts hope and happiness: A two-study assessment of traits and states. *The Journal of Positive Psychology, 1*-12.
- Zimet, G.D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30° 41.

## The prediction of life expectancy based on psychological well-being, perceived social support and attachment behavior in couple relationships in women saved self-burning (the case study of Ilam city)

### Abstract

The purpose of this study was to prediction of life expectancy based on psychological well-being, perceived social support and attachment behavior in couple relationships in women saved self-burning (the case study of Ilam city). The descriptive-correlation method was used. The statistical population all women saved self-burning Ilam city in year academic 2018-2019. In this study, According to convenience sampling 170 people were selected as samples and they were asked to fill in the life expectancy scale of Snyder et al (1991), Ryff's psychological well-being scale (1989), multidimensional perceived social support scale of Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1988), brief accessibility, responsiveness, and engagement scale of Sandberg, Busby, Johnson & Yoshida (2012). The data were analyzed by tests of Pearson correlation and multivariate regression. Findings showed that there was significant correlation between psychological well-being, perceived social support and attachment behavior in couple relationships with life expectancy ( $P<0/01$ ). Regression analyses also revealed that variance of life expectancy was explained by psychological well-being, perceived social support and attachment behavior. This study confirmed the significant contribution of psychological well-being, perceived social support and attachment behavior.

**Keywords:** life expectancy, psychological well-being, perceived social support, attachment behavior.