

ارائه مدلی از درماندگی روان‌شناختی زنان نابارور بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و سرسختی روان‌شناختی با توجه به نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده

فاطمه همتی^۱، فریده انصافداران^{۲*}، سید مهدی حسینی^۳

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه علیها السلام شیراز، شیراز، ایران.

Sania1396abc@gmail.com

۲- استادیار روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه علیها السلام شیراز، شیراز، ایران، مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز. (نویسنده مسئول)

f.ensafdaran@gmail.com

۳- استادیار روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه علیها السلام شیراز، شیراز، ایران.

Sayedmehdi.hosseini@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۲/۴/۱۱]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۱/۳۰]

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارائه مدلی از تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی و سرسختی روان‌شناختی بر درماندگی روان‌شناختی زنان نابارور با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده، روش پژوهش همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان نابارور شهر شیراز بود که از میان آن‌ها ۲۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه درماندگی روان‌شناختی لایونوند و لایونوند (۱۹۹۵)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز کیومرثی و همکاران (۱۳۷۷) و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران (۱۹۹۸) جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS انجام گرفت. طبق یافته‌ها ضریب مسیر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی به درماندگی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی به حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روان‌شناختی به حمایت اجتماعی ادراک‌شده معنادار بود، ضریب دو مسیر مستقیم سرسختی روان‌شناختی به درماندگی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به درماندگی روان‌شناختی و همچنین ضریب مسیر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی به درماندگی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی به درماندگی روان‌شناختی از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده معنادار نشد. به‌منظور کاهش درماندگی روان‌شناختی زنان نابارور باید اقداماتی جهت بهبود و افزایش سرسختی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده صورت گیرد.

واژگان کلیدی: درماندگی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، سرسختی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده.

۱- مقدمه

ناباروری^۱، در سراسر جهان و در همه‌ی فرهنگ‌ها یک تجربه‌ی استرس‌زا و بحرانی تهدیدکننده برای ثبات فردی، زناشویی، خانوادگی و اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (میکائیلی و عبادی، ۱۴۰۱) که به‌عنوان عدم توانایی در باردار شدن پس از یک سال مقاربت منظم، بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری، تعریف می‌شود (خان‌آبادی، مهدی‌زاده اردکانی، طبخی، ایمانی مقدم و مهدی‌زاده، ۱۴۰۱). تخمین زده شده است که بیش از ۷۰ میلیون زوج در سراسر جهان دچار ناباروری هستند که بیشتر آن‌ها در کشورهای درحال توسعه می‌باشند بنابراین شیوع ناباروری در جهان ۱۰ درصد و در کشور ایران ۱۳/۲ درصد است (میکائیلی و عبادی، ۱۴۰۱). روبه‌رو شدن با ناباروری تأثیر زیادی بر زندگی مردان و زنان دارد و آنان را در معرض عاطفی_روانی قرار می‌دهد به‌طوری‌که مشکلات مربوط به ناباروری خیلی از اشخاص را در اواخر دهه دوم و سوم زندگی در سراشیبی منتهی به افسردگی قرار می‌دهد (برهانی، چین‌آوه و فریدونی، ۱۴۰۱). افراد نابارور علاوه بر مشکلات جسمانی از نظر عاطفی و روانی تحت فشار قرار می‌گیرند، اختلالات روان‌شناختی ناباروری مثل افسردگی، اضطراب و استرس در میان افراد نابارور و مخصوصاً زنان شایع می‌باشد (Clifton, Parent, Seehuus, Worrall, Forehand & Domar, 2020).

ناباروری به‌عنوان یکی از بیماری‌های شایع زنان در حقیقت یک بحران پیچیده زندگی می‌باشد که با مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی و افزایش تعارضات زناشویی همراه است (قبادی و گودرزی، ۱۴۰۰). اشخاص نابارور مقدار زیادی از آشفتگی هیجانی را در پی تشخیص، متحمل می‌شوند (میرزایی، دل‌اور، قایمی و باقری، ۱۴۰۰). بنابراین یکی از مشکلاتی که به نظر می‌رسد زنان نابارور در نتیجه ناباروری، با آن روبرو شوند، درماندگی روان‌شناختی^۲ است. درماندگی روان‌شناختی یک واژه برای وصف احساسات ناخوشایند می‌باشد، یا به عبارتی یک ناراحتی روانی است که با فعالیت‌های فرد با زندگی روزانه تداخل دارد و می‌تواند بر اساس دیدگاه‌های منفی از محیط زندگی، دیگران و خود به وجود آید (براری بازیار خلیلی و ابراهیمی، ۱۴۰۰). متخصصان اعتقاد دارند که آسیب‌های روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی باعث درماندگی روان‌شناختی می‌گردند (سپاه‌خانی نوش‌آبادی، سعدی آرانی، نادریان، بهادران و نامجو، ۱۴۰۰). درماندگی روان‌شناختی عاملی می‌باشد که می‌تواند سیستم روانی شخص را در مقابل استرس‌های زیادی که دریافت می‌کند ضعیف کند (سلگی و کمرخانی، ۱۴۰۱).

آنچه امروزه همراه با آسیب‌شناسی روانی که از استرس‌ورهای گوناگون محیط به دست می‌آید، مورد توجه قرار می‌گیرد، انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری اشخاص، در مقدار به وجود آمدن آسیب‌ها و میزان عملکرد اجتماعی آن‌ها نقش زیادی دارد (Prado, Janickova, Al-Onaizi & Prado, 2017). انعطاف‌پذیری شناختی^۳، از متغیرهایی است که نقش بسزایی در درماندگی روان‌شناختی زنان نابارور دارد و از عامل‌های مهم در رها شدن از فشار روانی است (کاظمی رضایی، کاکابرایی و حسینی، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یک مفهوم بیان می‌شود که دربرگیرنده خصوصیتی مثل توانایی ارزیابی رویدادها از دیدگاه‌های گوناگون، انطباق با موقعیت‌های جدید به‌راحتی و تحمل نظرهای گوناگون بدون اینکه در یک الگو گیر کرده باشد، است (Yelpaze & Yakar, 2020) یا به عبارتی دیگر به توانایی انسان در انطباق راهبردهای پردازش شناختی برای رویارویی با شرایط جدید و غیر مشخص در محیط اشاره می‌کند و یک توانایی است که می‌توان آن را آموخت (چالمه و عبدالهی، ۱۳۹۹). سرسختی روان‌شناختی از دیگر عواملی است که می‌تواند بر ارزیابی، ادراک تنش و پریشانی‌های روان‌شناختی مؤثر باشد. امروزه سرسختی روان‌شناختی یک خصوصیت شخصیتی مقاوم‌ساز در مقابله با فشارهای روانی، مورد توجه قرار می‌گیرد (فرح‌بخش به، مهری‌نژاد و معاضدیان، ۱۳۹۸). کوباسا سرسختی روان‌شناختی را ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان می‌داند که فرد را در برابر فشارهای بیرونی و درونی مصون نگه می‌دارد و

1. Infertility
2. Psychological helplessness
3. Cognitive flexibility

درواقع این ویژگی، توانایی پردازش مناسب محرک‌های درونی و بیرونی است (گلچین، میرهاشمی و پاشا شریفی، ۱۴۰۰)؛ که شامل سه جزء اصلی، کنترل (توانایی کنترل شرایط گوناگون زندگی)، تعهد (تمایل به مشارکت) و چالش (توانایی درک اینکه تغییرات در زندگی چیزی طبیعی می‌باشد) است (عینی، هاشمی، عبادی کسبخی، ۱۳۹۹).

با اینکه خصوصیات شخصیتی برای سلامت عمومی یا درماندگی روان‌شناختی (تمایل به تجربه عواطف منفی شامل افسردگی، اضطراب و تنش) بسیار مهم می‌باشند عوامل محیطی مانند حمایت اجتماعی تحت عنوان متغیر واسطه می‌تواند به میزان زیادی مؤثر باشد (صورتی، ۱۴۰۰). حمایت اجتماعی مفهومی است که تحت عنوان کمکی که از طرف دیگران در موقعیت‌های سخت زندگی دریافت می‌شود، درک می‌گردد (هارون رشیدی و منصوریراد، ۱۳۹۶) و از نظر کوهن، به معنای تدارک منابع مادی و روان‌شناختی از سوی اشخاص مهم زندگی مانند خانواده، دوستان و دیگر اشخاص مهم برای کمک‌رسانی به اشخاص در مقابله با فشارهای زندگی می‌باشد (میرغضنفری و خوش‌اخلاق، ۱۴۰۰). حمایت اجتماعی از افراد نابارور می‌تواند یک عنصر مهم در روند تطبیقی آن‌ها با مشکل ناباروری به حساب آید. به صورتی که بالا بردن حمایت اجتماعی و دادن مشاوره به زوج‌های نابارور باعث برخورد بهتر آن‌ها با استرس ناشی از ناباروری و درمان‌های آن می‌شود (امینی، قربانی و افشار، ۱۳۹۸).

با توجه به آمار بالای ناباروری در ایران و فراوانی زنان نابارور و از آنجایی که ناباروری یکی از دردناک‌ترین تجربه‌های زندگی زنان می‌باشد و انگ ناباروری، بروز اختلالات روانی را برای آنان به همراه دارد که به دنبال آن سبب بروز مشکلاتی در روابط زناشویی و کیفیت زندگی زوجین می‌گردد، در این پژوهش به دنبال یافتن پاسخ به این سؤال هستیم که آیا مدل فرضی تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی و سرسختی روان‌شناختی با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر درماندگی روان‌شناختی از برآزش کافی برخوردار است؟

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

پژوهش‌های مرتبطی در این زمینه انجام شده است از جمله مرادی، محمدپور و آهی (۱۴۰۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین درماندگی روان‌شناختی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی ناباروری رابطه معناداری وجود دارد که به معنای این می‌باشد که درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی ناباروری زنان نابارور دارای نقش می‌باشد. نتایج پژوهش براری بازیار خلیلی و ابراهیمی (۱۴۰۰) بیانگر آن است که نارسایی هیجانی با درماندگی روان‌شناختی و عدم تحمل ناکامی ارتباط دارند. همچنین در پژوهشی دیگر به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، مقابله فعال-عملی و مقابله فعال-حواس‌پرتی با پریشانی روانی (افسردگی، اضطراب و استرس) ارتباط منفی معناداری دارد، پس حمایت قابل‌توجه دیگران، خانواده و دوستان با افسردگی و اضطراب و استرس رابطه منفی دارد (Khalid & Dawood, 2020). در پژوهشی با عنوان اختلالات عاطفی، سازگاری زناشویی و نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی از زوجین تحت درمان ناباروری انجام شد نتایج نشان داد که سازگاری زناشویی با میزان اختلالات عاطفی همبستگی منفی دارد و در زوج‌هایی که سطح حمایت اجتماعی بالایی داشتند، رابطه بین اضطراب حالت و سازگاری زناشویی همبستگی منفی داشت (Iordachescu, Gica, Vladislav, Panaitescu, Peltecu, Furtuna & et al., 2021). در پژوهش دیگری با عنوان نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و آشفته‌گی روان‌شناختی در دوره شیوع کووید-۱۹ انجام شد؛ بر طبق نتایج، در دوران شیوع کووید-۱۹، سبک‌های دل‌بستگی و سرسختی روان‌شناختی به‌طور مستقیم بر آشفته‌گی روان‌شناختی تأثیر دارد و سرسختی روان‌شناختی در رابطه‌ی میان سبک‌های دل‌بستگی و آشفته‌گی روان‌شناختی به‌عنوان نقش واسطه‌ای عمل می‌کند (محمودیان، معماری نسب، فرخی و صباحی، ۱۴۰۱). در پژوهشی دیگر با عنوان بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر سازگاری با بیماری با نقش میانجی تاب‌آوری و رضایت زناشویی در زنان نابارور، به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی می‌تواند پیش‌بین مناسبی برای سازگاری با ناباروری از طریق تاب‌آوری و رضایت

زناشویی باشد؛ بنابراین با افزایش این سه متغیر سازگاری با ناباروری نیز افزایش می‌یابد (کیخسروی بیگزاده، سوداگر، جمهری و بهرامی هیدجی، ۱۴۰۱).

۳- روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر، همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان نابارور شهر شیراز در شش ماه اول سال ۱۴۰۱ بود و ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. از بین ۲۵۰ پرسشنامه توزیع‌شده، تعداد ۲۳۹ پرسشنامه برگشت داده شد که از بین آن‌ها ۱۲ پرسشنامه به دلیل عدم پاسخگویی واضح کنار گذاشته شد و در مجموع ۲۲۷ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. ملاک ورود به پژوهش حاضر، زنان با تشخیص ناباروری از سوی پزشک معالج، بالای ۲۰ سال سن و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بودند و ملاک خروج از پژوهش عدم پاسخگویی به تمام سؤالات پرسشنامه و نیز ارائه اطلاعات نامعتبر و ناقص بود. به‌منظور حفظ اصل رازداری در پرسشنامه‌ها نیازی به ذکر نام پاسخ‌دهندگان نبود و در صورت تمایل افراد اگر تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها نداشتند می‌توانستند از شرکت در پژوهش انصراف دهند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS, AMOS در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری صورت پذیرفت. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه‌های زیر می‌باشند:

الف) پرسشنامه درماندگی روان‌شناختی DASS (افسردگی، اضطراب، استرس)^۱: نسخه کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس توسط لایبوند و لایبوند^۲ در سال ۱۹۹۵ ساخته شد که این ابزار شامل ۲۱ گویه می‌باشد و سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را در طیف لیکرت از (صفر) اصلاً، کم (۱)، متوسط (۲) و زیاد (۳) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این مقیاس نمره‌ی بیشتر بیانگر میزان بیشتری از افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد. برای سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس نقاط برش متوسط به ترتیب ۹، ۸ و ۱۰ گزارش شده است، لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۹ به دست آوردند. همچنین ضرایب همبستگی ابزار را با سیاهه اضطراب بک^۳ و سیاهه افسردگی بک^۴ به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ گزارش دادند. در ایران سامانی و جوکار (۱۳۸۶) رویی همگرا و واگرای مقیاس موردنظر را با پرسشنامه سلامت عمومی در دامنه‌ای از ۰/۴۷ تا ۰/۶۸ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۲ به دست آوردند. پایایی پرسشنامه موردنظر در پژوهش حاضر، به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳۸ به دست آمد.

ب) پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)^۵: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال^۶ (۲۰۱۰) ساخته شده است که برای اندازه‌گیری سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی (تمایل به درک موقعیت‌های سخت به‌صورت کنترل‌پذیر، توانایی درک تبیین‌های جایگزین چندانگانه برای رویدادها و رفتارهای انسانی و توانایی ایجاد راه‌حل‌های جایگزین چندانگانه برای شرایط سخت) طراحی شده است. نسخه نهایی این مقیاس ۲۰ سؤال دارد که شامل ۱۳ سؤال برای خرده مقیاس جایگزین‌ها و ۷ سؤال برای خرده مقیاس کنترل می‌باشد. سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از بسیار مخالفم (۱) تا بسیار موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود و روش نمره‌گذاری به‌صورت نمره‌گذاری معکوس تعدادی از سؤالات و جمع ارزش‌های پاسخ عددی برای به دست آوردن نمره کل می‌باشد. هر چه نمره‌های آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر شخص و میزان بالای پیشرفت شخص در ایجاد

1. Depression Anxiety Stress Scales-Short Form (DASS-21)
2. Lovibond & Lovibond
3. Beck Anxiety Inventory
4. Beck Depression Inventory
5. Cognitive Flexibility Inventory
6. Dennis & Vander wal

تفکر انعطاف‌پذیر را نشان می‌دهد (سپهوند، ۱۴۰۰). در پژوهشی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار هست. شیخ‌الاسلامی، محمدی و سیداسماعیلی قمی (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش دادند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پ) پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی: پرسشنامه سرسختی اهواز توسط کیامرسی، نجاریان و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۹۹۸) در اهواز ساخته شد. این ابزار دارای ۲۷ گویه می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری به این صورت است که آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات) به سؤالات پاسخ داده و پاسخ‌ها بر اساس مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. گویه‌های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ که دارای بار عاملی منفی هستند به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. به دست آوردن نمره بالا در این پرسشنامه، نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بالا در فرد است. کیومرثی و همکاران (۱۹۹۸) روایی و پایایی پرسشنامه را با استفاده از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی انجام دادند. برای سنجش روایی محتوا از روش اعتبار ملاکی هم‌زمان و روایی سازه استفاده گردید و برای سنجش پایایی، ضریب همبستگی میان آزمون و بازآزمون، در آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۴ گزارش شد. برای سنجش همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برای کل آزمودنی‌های ۰/۷۶، برای آزمودنی‌های دختر ۰/۷۶ و برای آزمودنی‌های پسر ۰/۷۶ بود. با توجه به این‌که پرسشنامه مرجع نمره بندی و نقطه برش نداشت، طیف نمره تا ۸۱ و حد وسط پرسشنامه ۴۰/۵ در نظر گرفته شد (کاظمی، رضانی، باقریان، بانسی و خشنود، ۱۴۰۰). پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر، به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

ت) پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی (MSPSS)^۱: مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^۲ (۱۹۸۸) ساخته شده است. این مقیاس مرکب از ۱۲ گویه است و دارای ابعاد حمایت اجتماعی دریافت شده از خانواده، دوستان و همسر یا فرد خاص است که بر روی پیوستار پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) قرار دارد، کمترین امتیاز ۱۲ و بیشترین امتیاز ۶۰ است. هر چه نمره فرد در این آزمون بالاتر باشد به معنی این است که از حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالاتری برخوردار می‌باشد. طبق مطالعات انجام‌شده این مقیاس همسانی درونی بالایی دارد و در تحقیقات مختلف نیز این موضوع به اثبات رسیده است. تحلیل عاملی اکتشافی در دانشجویان و بزرگسالان نشان‌دهنده آن است که این مقیاس دارای ساختار عاملی سه‌بعدی می‌باشد (عباسی و درتاج، ۱۴۰۰). در تحقیقی که توسط کلارا، کاکس، انس، موری و تورگرود^۳ (۲۰۰۳) انجام شد ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد در یک نمونه دانشجویی به این صورت به دست آمد: دوستان ۰/۹۳، خانواده ۰/۹۲، همسر یا فرد خاص ۰/۹۳. این مقیاس توسط جوشن‌لو، نصرت‌آبادی و رستمی (۱۳۸۵) با استفاده از یک نمونه دانشجویی ۲۱۴ نفری برای استفاده در ایران منطبق گردید. مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس در آن پژوهش معادل ۰/۸۹ به دست آورده شد. میزان پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. پایایی پرسشنامه موردنظر در پژوهش حاضر، به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

۴- یافته‌ها

از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال (تعداد ۱۲۱ نفر برابر با ۵۳ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال (تعداد ۴ نفر (برابر با حدود ۲ درصد) بود. همچنین از میان اعضای نمونه، تعداد ۴۳ نفر (برابر با ۱۹ درصد) ازدواج فامیلی و ۱۸۴ نفر (برابر با ۸۱ درصد) ازدواج غیر فامیلی داشتند.

1. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

2. Zimet, Dahlem, Zimet, Farley

3. Clara, Cox, Enns, Murray & Torgrudc

میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره‌های شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش به همراه تعداد گویه‌ی هر مقیاس در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره‌های شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد گویه	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
سرسختی روان‌شناختی	۲۷	۳۵/۱۸	۶/۶۷	۲۳	۵۸
انعطاف‌پذیری شناختی	۲۰	۶۵/۴۸	۱۲/۱۱	۲۱	۱۱۵
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۱۲	۴۲/۷۹	۱۲/۸۰	۱۸	۷۹
درماندگی روان‌شناختی	۲۱	۳۲/۱۱	۴/۹۰	۲۰	۴۷

جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

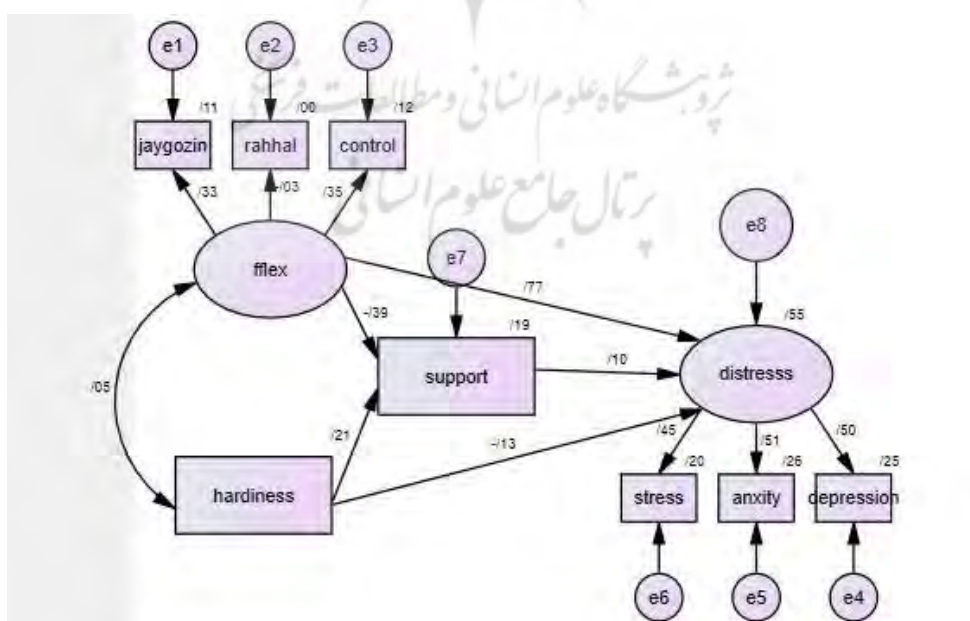
جدول ۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
سرسختی روان‌شناختی	-	-	-	-
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۱۴ **	-	-	-
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۰/۱۹ **	۰/۵۸ **	-	-
درماندگی روان‌شناختی	-۰/۱۶ **	-۰/۲۸ **	-۰/۲۳ **	-

همه‌ی ضرایب همبستگی بین متغیرها در سطح $P=0/05$ معنادار هستند.

به‌منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، از مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM)، برآورد حداکثر درست‌نمایی (ML) استفاده گردید.

شکل ۱، مدل پیشنهادی پژوهش را به همراه ضرایب مسیر استاندارد نشان می‌دهد.



شکل ۱. برون داد مدل پیشنهادی به همراه ضرایب مسیر استاندارد

جدول ۳، شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها

شاخص‌ها	X ²	df	X ² /df	IFI	TLI	CFI	NFI	GFI	AGFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۱۸/۰۲۵	۱۶	۱/۱۲۷	۰/۹۷۲	۰/۹۴۱	۰/۹۶۶	۰/۹۳۶	۰/۹۸۱	۰/۹۵۷	۰/۰۲۴

برازش الگوی اولیه بر اساس شاخص‌های برازندگی مانند نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص برازندگی توکر-لویس (TLI)، شاخص نیکویی برازندگی تطبیقی (AGFI) نشان دادند که الگوی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است. جدول ۴، مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم و ضرایب استاندارد آن‌ها را در الگوی پیشنهادی نشان می‌دهد.

جدول ۴. الگوی ساختاری: مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم و ضرایب استاندارد آن‌ها در الگوی پیشنهادی

معناداری	β	مسیر
۰/۰۵	-۰/۳۹	انعطاف‌پذیری شناختی ← حمایت اجتماعی ادراک شده
۰/۰۳	۰/۲۱	سرسختی روان‌شناختی ← حمایت اجتماعی ادراک شده
۰/۰۱۶	۰/۷۶۹	انعطاف‌پذیری شناختی ← درماندگی روان‌شناختی
۰/۳۵	-۰/۱۳	سرسختی روان‌شناختی ← درماندگی روان‌شناختی
۰/۱۹۷	۰/۰۹۶	حمایت اجتماعی ادراک شده ← درماندگی روان‌شناختی
۰/۱۴۲	-۰/۰۳۸	انعطاف‌پذیری شناختی ← حمایت اجتماعی ادراک شده ← درماندگی روان‌شناختی
۰/۱۰۹	۰/۰۲۰	سرسختی روان‌شناختی ← حمایت اجتماعی ادراک شده ← درماندگی روان‌شناختی

همان‌گونه که مشاهده می‌شود ضریب مسیر مستقیم سرسختی روان‌شناختی به درماندگی روان‌شناختی و ضریب مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به درماندگی روان‌شناختی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبود. معناداری مسیرهای غیرمستقیم با روش بوت استراپ مورد بررسی قرار گرفت. مسیر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی به درماندگی روان‌شناختی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده و همچنین مسیر غیرمستقیم سرسختی روان‌شناختی به درماندگی روان‌شناختی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده به دلیل عدم معناداری مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به درماندگی روان‌شناختی معنادار نشد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که الگوی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است. ضریب مسیر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی به درماندگی روان‌شناختی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های دهقانی و بهاری (۱۴۰۰)، کلارک و کیروپولوس^۱ (۲۰۲۱)، یو و لین^۲ (۲۰۲۰)، مارشال و براکمن^۳ (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. انعطاف‌پذیری شناختی میزان ارزیابی شخص در مورد قابل کنترل بودن شرایط می‌باشد که این ارزیابی در موقعیت‌های گوناگون قابل تغییر می‌باشد و همچنین انعطاف‌پذیری شناختی، فکر و رفتار شخص را سازگار با تغییرات محیطی می‌کند، پس افرادی که دارای توانایی تفکر انعطاف‌پذیر هستند از

1. Clarke, Kiropoulos

2. Yu, Yu & Lin

3. Marshall, Brockman

توجهات جایگزین استفاده می‌کنند، چارچوب فکری خود را به صورت مثبتی بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌آور را قبول می‌کنند و نسبت به اشخاصی که انعطاف‌پذیر نیستند، از نظر روان‌شناختی بهزیستی بیشتری دارند (اصغری ابراهیم‌آباد و ممی‌زاده، ۱۳۹۷). همچنین انعطاف‌پذیری افراد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها و چالش‌ها و سایر مسائل عاطفی برخورد مناسب و کارآمد داشته باشند (دهقانی و بهاری، ۱۴۰۰)، بنابراین اگر زنان نابارور دارای انعطاف‌پذیری شناختی بالایی باشند بهتر می‌توانند با مسئله ناباروری خود را سازگار کنند و برخورد مناسبی با این مسئله استرس‌آور داشته باشند و به دنبال آن کمتر دچار درماندگی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) می‌شوند.

طبق یافته‌های این پژوهش ضریب مسیر مستقیم سرسختی روان‌شناختی به درماندگی روان‌شناختی معنادار نیست. بر طبق این یافته فرضیه دوم مبنی بر اثر مستقیم سرسختی روان‌شناختی بر درماندگی روان‌شناختی مورد تأیید قرار نمی‌گیرد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گلچین و همکاران (۱۴۰۰)، فلاح، میهن‌دوست و مامی (۱۳۹۸)، لیوارجانی، محمدیان و آزموده (۱۳۹۸)، تکلوی، دادبخش و عطادخت (۱۳۹۷)، دورسون، آلیاگوت و یلماز^۱ (۲۰۲۲)، کوالسکی و شرمز^۲ (۲۰۱۹) و آلیسون، مناتساکانووا، مک کانیز، فکدولگن، هارتلی، اندرو و همکاران^۳ (۲۰۱۹) ناهمسو می‌باشد. در تبیین رد این فرضیه می‌توان گفت سرسختی به‌عنوان منبع مقاومت در برابر رویدادهای تنش‌زا می‌باشد، افراد سرسخت کنترل بیشتری بر رویدادها دارند و مشکلات را بهتر حل می‌کنند (مشوق، گودرزی، امامی‌پور و سپاه منصور، ۱۴۰۰). پس انتظار ما بر این بود که زنان نابارور بهتر بتوانند با مسئله ناباروری کنار آیند و این فرضیه معنادار شود و آن‌ها کمتر دچار درماندگی روان‌شناختی شوند اما شاید به این دلیل که مسئله ناباروری و پیامدهای آن و انگ ناباروری، طرز برخورد اطرافیان و سرزنش‌های آن‌ها، فشارهای اجتماعی و فرهنگی، ترس از خاتمه روابط زناشویی و طلاق، صرف وقت و هزینه‌های درمانی بسیار، می‌تواند برای آن‌ها به‌شدت دردآور باشد، با این وجود ممکن است هرچند آن‌ها دارای سرسختی روان‌شناختی بالایی باشند ولی بین سرسختی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی آن‌ها رابطه وجود نداشته باشد. بر اساس یافته‌ها، اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر درماندگی روان‌شناختی مورد تأیید قرار نگرفت. این یافته با پژوهش لام، لین و تای^۴ (۲۰۲۱) همسو می‌باشد؛ اما با نتایج پژوهش‌های فتاحی اردکانی، محمدرضایی، جدگال، خداوندی و زارعی‌پور (۱۴۰۰)، صورتی (۱۴۰۰)، نریمان، حسن‌زاده، قمرانی و عمیدی مظاهری (۱۳۹۹)، ظهور پرونده و پاسبان (۱۳۹۸)، هارون رشیدی و همکاران (۱۳۹۶)، خاتیوا، موزمبو، وادا و ایکدا^۵ (۲۰۲۱)، خلید و داوود (۲۰۲۰) و کاواک و کاواک^۶ (۲۰۱۸) ناهمسو می‌باشد.

در تبیین رد این فرضیه می‌توان به این نکته اشاره کرد که ناباروری برای زوجین و به‌ویژه زنان تجربه بسیار دردناک و استرس‌آوری است و فشارهای فرهنگی و اجتماعی مضاعفی را به آنان وارد می‌کند؛ بنابراین هرچند دارای حمایت اجتماعی باشند اما به دلیل فشارهای زیاد روانی، جسمی، فرهنگی و اجتماعی، اقتصادی چندجانبه و نتیجه‌بخش نبودن درمان ممکن است نتوانند با این قضیه سازگار شوند و در نتیجه رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با درماندگی روان‌شناختی معنادار نشد. طبق یافته‌های پژوهش حاضر، ضریب مسیر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی به حمایت اجتماعی ادراک‌شده معنادار هست، این یافته با نتایج پژوهش‌های گلی، مدانلو و بریمانی (۱۴۰۰)، فشنگچی و رنجبر نوشری (۱۳۹۹)، کی، رزلان و زارمهبازی^۷ (۲۰۲۱) همسو می‌باشد. از آنجایی که انعطاف‌پذیری شناختی میزان ارزیابی شخص در مورد قابل کنترل بودن شرایط می‌باشد که این ارزیابی در موقعیت‌های گوناگون قابل تغییر می‌باشد و انعطاف‌پذیری شناختی، فکر و رفتار شخص را سازگار با تغییرات محیطی می‌کند (اصغری ابراهیم‌آباد و همکاران، ۱۳۹۷) و همچنین

1. Dursun, Alyagut, Yilmaz
2. Kowalski & Schermer
3. Allison, Mnatsakanova, Mc Canlies, Fekedulegn, .. Hartley, Andrew & et al.
4. Lam, Linh, & Thuy
5. Khatiwada, Muzembo, Wada & Ikeda
6. Kavak & Kavak
7. Qi, Roslan & Zaremohzhobie

افراد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها و چالش‌ها و سایر مسائل عاطفی برخورد مناسب و کارآمد داشته باشند (دهقانی و بهاری، ۱۴۰۰)؛ بنابراین اگر زنان نابارور، دارای انعطاف‌پذیری شناختی بالایی باشند بهتر می‌توانند در شرایط استرس‌آور ناباروری، خود و خانواده را با مسئله ناباروری سازگار کنند و رابطه خود را با خانواده، دوستان و افراد مهم دیگر حفظ کنند و در نتیجه حمایت آن‌ها را به دست آورند و همچنین توانایی مشارکت‌های اجتماعی و تعاملات گروهی بیشتری را از خود نشان دهند. طبق یافته‌های این پژوهش، ضریب مسیر مستقیم سرسختی روان‌شناختی به حمایت اجتماعی ادراک‌شده معنادار شد، این یافته با نتایج پژوهش‌های جنآبادی و جوادی‌فر (۱۴۰۰)، سرشار، رافضی، ساعی و رستمی مال خلیفه (۱۴۰۰)، آزادی، احدی و حاتمی (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. از آنجایی که داشتن خصوصیت سرسختی روان‌شناختی در زندگی باعث دوام فرد در برابر مشکلات و رویدادهای استرس‌زا می‌شود و افراد با سرسختی روان‌شناختی بالاتر، موقعیت‌های پرفشار زندگی را به صورت مثبت و دارای چالش درک می‌کنند و به دنبال تغییرات سازنده در شرایط گوناگون هستند، سرسختی مانند یک سپر در برابر رویدادهای استرس‌آور عمل می‌کند (لیورجانی و همکاران، ۱۳۹۸). پس زنان نابارور سرسخت، بهتر می‌توانند شرایط موجود را تحمل کنند و نیز آن‌ها بهتر می‌توانند رابطه خود را با اطرافیان نگه دارند، با خانواده، دوستان و افراد دیگر تعامل داشته باشند در نتیجه تعاملات اجتماعی خود را حفظ کنند و حمایت‌های آن‌ها را در این شرایط به دست آورند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ضریب مسیر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی و سرسختی روان‌شناختی از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر درماندگی روان‌شناختی معنادار نمی‌باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های اکبروند، میر هاشمی و بشردوست (۱۴۰۰)، عینی، عبادی و ترابی (۱۳۹۹)، آزادی و همکاران (۱۳۹۹) و انجم^۱ (۲۰۲۲) هائو، یین، خو، گاؤ، بین، لی و همکاران^۲ (۲۰۲۱) ناهمسو می‌باشد. با توجه به پژوهش‌های پیشین انتظار ما بر این بود که این یافته‌ها تأیید گردد اما شاید به دلیل این باشد که ضریب مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر درماندگی روان‌شناختی معنادار نبود. یافته‌های پژوهش حاضر محدود به زنان نابارور شهر شیراز بود. لذا در تعمیم نتایج به سایر شهرها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، پیشنهاد می‌شود دوره‌هایی برای بهبود سلامت روان زنان نابارور و کاهش درماندگی روان‌شناختی آن‌ها در مراکز ناباروری برگزار گردد؛ و در صورت امکان در این مراکز به صورت پاره‌وقت یا تمام‌وقت از روان‌شناسان باتجربه استفاده گردد.

۶- تقدیر و تشکر

محققان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین بیمارستان زینبیه علیها السلام و بیمارستان مادر و کودک شیراز که در جمع‌آوری داده همکاری لازم را با محققان داشتند و همچنین زنان نابارور شرکت‌کننده در پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

۷- منابع

- ۱- اصغری ابراهیم‌آباد، م.، و ممی‌زاده، م. (۱۳۹۷). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی در تبیین بهزیستی روان‌شناختی سربازان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۱)، ۳۷-۵۱.
- ۲- اکبروند، ت.، میرهاشمی، م.، و بشردوست، س. (۱۴۰۰). بررسی روابط ساختاری اضطراب بیماری کووید-۱۹ بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۲۱(۳)، ۲۹۵-۳۰۸.

1. Anjum

2. Hou, Yin, Xu, Gao, Bin, Li & et al.

- ۳- امینی، ل.، قربانی، ب.، و افشار، ب. (۱۳۹۸). مقایسه استرس ناباروری و حمایت اجتماعی درک شده زنان نابارور و همسران مردان نابارور. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۲(۱۲۲)، ۸۰-۹۰.
- ۴- آزادی، ر.، احدی، ح.، و حاتمی، ح. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *افق دانش*، ۲۷(۱)، ۱۸-۳۳.
- ۵- براری بازیا رخلیلی، ز.، و ابراهیمی، ص. (۱۴۰۰). پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی و تحمل ناکامی بر اساس نارسایی هیجانی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۴(۱۲۹)، ۹۶-۱۰۸.
- ۶- برهانی، ف.، چین‌آوه م.، فریدونی، ص. (۱۴۰۱). اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تاب‌آوری و تصویر بدنی در زنان نابارور. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۹(۳)، ۱۱۲-۱۲۲.
- ۷- تکلوی، س.، دادبخش، ر.، و عطادخت، ا. (۱۳۹۷). بررسی نقش سرسختی روان‌شناختی و سبک‌زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان زنان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۷(۱)، ۴۵-۶۴.
- ۸- جناآبادی، ح.، جوادی‌فر، پ. (۱۴۰۰). رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی با تاب‌آوری در زنان دارای همسر وابسته به مواد تحت درمان دارویی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۲۴۵-۲۶۰.
- ۹- جوشن‌لو، م.، نصرت‌آبادی، م.، و رستمی، ر. (۱۳۸۵). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی جامع. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۳(۹)، ۵۱-۳۵.
- ۱۰- چالمه، ر.، و عبدالهی، ف. (۱۳۹۹). بررسی نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل شناختی در رابطه بین ذهن آگاهی و نشانه‌های وسواسی جبری در زنان، پژوهش‌های میان‌رشته‌ای زنان، ۲(۳)، ۸۰-۶۷.
- ۱۱- خان‌آبادی، م.، مهدی‌زاده اردکانی، م.، طبعی، ف.، ایمانی مقدم، ه.، و مهدی‌زاده، ف. (۱۴۰۱). مضامین اجتماعی مرتبط با کیفیت زناشویی زوج‌های نابارور در شهر یزد: یک مطالعه کیفی. *پژوهش پرستاری ایران*، ۱۷(۱)، ۵-۱۸.
- ۱۲- دهقانی، ف.، و بهاری، ز. (۱۴۰۰). نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین استرس شغلی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۴(۱۳۳)، ۱۶-۲۷.
- ۱۳- سامانی، س.، و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب و فشار روانی. *علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۵۲، ۷۸-۶۵.
- ۱۴- سپهوند، ت. (۱۴۰۰). نقش انعطاف‌پذیری شناختی در اضطراب فراگیر افراد دارای روان رنجوری. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۸(۳)، ۸۹-۱۰۰.
- ۱۵- سرشار، س.، رافعی، ز.، ساعی، ا.، رستمی مال خلیفه، ر. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر مدیریت هیجانات شغلی با نقش میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی. *پژوهش‌نامه مدیریت تحول*، ۱۳(۱)، ۲۰۸-۱۸۹.
- ۱۶- سلگی، ز.، و کمرخانی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر درماندگی روان‌شناختی و کیفیت خواب دختران دارای سندرم درد قاعدگی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱۱(۴۳)، ۱۵۰-۱۳۱.
- ۱۷- سیاه‌خانی نوش‌آبادی، س.، سعیدی آرانی، ش.، نادریان، ف.، بهادران، ع.، و نامجو، ف. (۱۴۰۰). پیش‌بینی تمایل به افکار خودکشی و درماندگی روان‌شناختی بر اساس خشونت خانگی در زنان. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی کاربردی*، ۳(۲)، ۶۰-۷۱.
- ۱۸- شیخ‌الاسلامی، ع.، محمدی، ن.، و سیداسماعیلی قمی، ن. (۱۳۹۵). مقایسه استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۴)، ۴۲-۲۵.

- ۱۹- صورتی، پ. (۱۴۰۰). بررسی نقش میانجی‌گر درماندگی روان‌شناختی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با فشارخون اولیه در معلمان مقاطع ابتدایی و متوسطه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱، ۸-۱.
- ۲۰- ظهور پرونده، و. و پاسبان، س. (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با اضطراب اجتماعی و درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی. *خانواده پژوهی*، ۱۵(۲)، ۲۸۳-۳۰۱.
- ۲۱- عباسی، س. و درتاج، ف. (۱۴۰۰). پیش‌بینی فرسودگی آموزشی راهبردهای رویارویی و حمایت اجتماعی در دانشجویان. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۹(۱۶)، ۱۷-۳۳.
- ۲۲- عینی، س.، عبادی، م. و ترابی، ن. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانش‌آموزان مبتنی بر خوش‌بینی و تاب‌آوری: نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۱-۳۲.
- ۲۳- عینی، س.، هاشمی، ز. و عبادی کسبخی، م. (۱۳۹۹). بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به انواع دو: نقش سرسختی روان‌شناختی، حس انسجام و بردهای مقابله‌ای. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۹(۳۴)، ۱۲۱-۱۳۶.
- ۲۴- فتاحی اردکانی، م.، محمدرضایی، ژ.، جدگال، م.، خداوندی، س. و زارعی پور، م. (۱۴۰۰). بررسی استرس، اضطراب و افسردگی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در سالمندان نظامی. *مجله طب نظامی*، ۲۳(۹)، ۷۳۷-۷۳۰.
- ۲۵- فرح‌بخش به، س.، مهری‌نژاد، ا. و معاضدیان، ا. (۱۳۹۸). مدل ساختاری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: نقش سرسختی روان‌شناختی، جهت‌گیری مذهبی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودکارآمدی با میانجی‌گری تاب‌آوری و اضطراب مرگ. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۸(۱)، ۸۶-۹۸.
- ۲۶- فشنگچی، پ. و رنجبر نوشری، ف. (۱۳۹۹). رابطه‌ی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با تنیدگی شغلی در پرستاران. *روان‌پرستاری*، ۸(۱)، ۴۸-۳۹.
- ۲۷- فلاح، س.، میهن‌دوست، ز. و مامی، ش. (۱۳۹۸). رابطه علی بین حافظه فعال، اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در زلزله شهرستان سرپل ذهاب. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۴(۶)، ۶۹-۶۱.
- ۲۸- قبادی، س. و گودرزی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کووید-۱۹. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۵)، ۷۴-۹۳.
- ۲۹- کاظمی رضایی، و.، کاکابرایی، ک.، حسینی، س. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران قلبی و عروقی. *روان‌پرستاری*، ۷(۳)، ۴۰-۳۱.
- ۳۰- کاظمی، ش.، رضایی، ط.، باقریان، س.، بانسی، م. و خشنود، ز. (۱۴۰۰). نقش هوش معنوی و سبک‌های هویت در پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۷. *دانشگاه علوم پزشکی جیرفت*، ۸(۱)، ۶۰۵-۵۹۷.
- ۳۱- کیخسروی بیگزاده، ز.، سوداگر، ش.، جمهری، ف. و بهرامی هیدجی، م. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر سازگاری با بیماری با نقش میانجی تاب‌آوری و رضایت زناشویی در زنان نابارور. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۳(۵۱)، ۵۰-۶۶.
- ۳۲- گلچین، ن.، میرهاشمی، م. و پاشاشریفی، ح. (۱۴۰۰). پیش‌بینی پریشانی‌های روان‌شناختی ناباروری بر اساس سرسختی روان‌شناختی، ذهن آگاهی و نیازهای بنیادی روان‌شناختی در زنان و مردان نابارور. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰(۵)، ۲۷-۱۲.
- ۳۳- گلی، ر.، مدانلو، ی. و بریمانی، ا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی حمایت اجتماعی کارکنان بر اساس متغیرهای انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی. *پژوهش‌های جامعه‌شناختی*، ۴(۵۴)، ۹۵-۱۱۵.

- ۳۴- لیوارجانی، ش.، محمدیان، ع.، و آزموده، م. (۱۳۹۸). بررسی میزان خودکارآمدی، اضطراب اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی در دانش‌آموزان دبیرستانی با سطوح شادکامی متفاوت. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)*، ۱۲(۴۶)، ۱۰۵-۱۲۴.
- ۳۵- محمودیان، ع.، معماری نسب، ز.، فرخی، ب.، و صباحی، پ. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و آشفتگی روان‌شناختی در دوره شیوع کووید-۱۹. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰(۳)، ۵۲۸-۵۴۰.
- ۳۶- مرادی، ش.، محمدپور، ص.، و آهی، ق. (۱۴۰۰). نقش درماندگی روان‌شناختی و تاب‌آوری در کیفیت زندگی ناباروری زنان نابارور شهر مشهد. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱(۱)، ۸۱-۱۰۰.
- ۳۷- مشوق، س.، گودرزی، ن.، امامی پور، س.، و سپاه منصور، م. (۱۴۰۰). تدوین مدل سلامت در بیماران دیابت نوع ۲ بر اساس سرسختی روان‌شناختی، سواد سلامت، خودکارآمدی و باورهای سلامتی با میانجیگری رفتارهای خود مدیریتی و حمایت اجتماعی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۲۴-۳۵.
- ۳۸- میرزایی، ف.، دلاور، ع.، قائمی، ف.، و باقری، ف. (۱۴۰۰). نقش تعدیل‌کننده تاب‌آوری خانوادگی در رابطه بین سلامت روانی و دل‌زدگی زناشویی در زنان نابارور. *روان‌پرستاری*، ۹(۲)، ۲۹-۲۰.
- ۳۹- میرغضنفری، ب.، و خوش‌اخلاق، ح. (۱۴۰۰). نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان. *پژوهش‌های میان‌رشته‌ای زنان*، ۳(۷)، ۲۱-۳۱.
- ۴۰- میکائیلی، ن.، و عبادی، م. (۱۴۰۱). تدوین معادلات ساختاری آشفتگی رابطه زناشویی بر اساس بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان: نقش میانجی پرخاشگری ارتباطی در زنان نابارور. *علوم اعصاب شفای خاتم*، ۱۰(۲)، ۳۲-۲۲.
- ۴۱- نریمان، ه.، حسن‌زاده، ا.، قمرانی، ا.، عمیدی مظاهری، م. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۱۶(۳)، ۱۹۹-۲۰۵.
- ۴۲- هارون رشیدی، ه.، و منصوری‌راد، و. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۳(۱۴۶)، ۲۲-۱۵.
- 43- Allison, P., Mnatsakanova, A., McCanlies, E., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Andrew, M. E., & Violanti, J. M. (2020). Police stress and depressive symptoms: role of coping and hardiness. *Policing: An International Journal*, 43(2), 247-261.
- 44- Anjum, R. (2022). Role of hardiness and social support in psychological well-being among university students. *MIER Journal of Educational Studies Trends and Practices*, 89-102.
- 45- Clara, I. P., Cox, B. J., Enns, M. W., Murray, L. T., & Torgrud, L. J. (2003). Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *Journal of personality assessment*, 81(3), 265-270.
- 46- Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100101.
- 47- Clifton, J., Parent, J., Seehuus, M., Worrall, G., Forehand, R., & Domar, A. (2020). An internet-based mind/body intervention to mitigate distress in women experiencing infertility: A randomized pilot trial. *PLoS one*, 15(3), e0229379.
- 48- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34, 241-253.
- 49- Dursun, P., Alyagut, P., & Yılmaz, I. (2022). Meaning in life, psychological hardiness and death anxiety: individuals with or without generalized anxiety disorder (GAD). *Current psychology*, 41(6), 3299-3317.
- 50- Hou, T., Yin, Q., Xu, Y., Gao, J., Bin, L., Li, H., ... & Ni, C. (2021). The mediating role of perceived social support between resilience and anxiety 1 year after the COVID-19 pandemic: disparity between high-risk and low-risk nurses in China. *Frontiers in psychiatry*, 12, 666789.
- 51- Iordachescu, D. A., Gica, C., Vladislav, E. O., Panaitescu, A. M., Peltecu, G., Furtuna, M. E., & Gica, N. (2021). Emotional disorders, marital adaptation and the moderating role of social support for couples under treatment for infertility. *Ginekologia Polska*, 92(2), 98-104.
- 52- Kavak, F., & Kavak, M. (2018). The relationship between perceived social support and depression in infertile women. *Annals of Medical Research*, 25(4).

- 53- Khalid, A. & Dawood, S. (2020). Social support, self-efficacy, cognitive coping and psychological distress in infertile women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(2), 423-430.
- 54- Khatiwada, J., Muzembo, B. A., Wada, K., & Ikeda, S. (2021). The effect of perceived social support on psychological distress and life satisfaction among Nepalese migrants in Japan. *PLoS One*, 16(2), e0246271.
- 55- Kiamarsi, A., Najarian, B., & Mehrabzadehonormand, M. (1998). Hardiness scale measurement structure and validation. *J Psychol*, 5(3-4), 271-85.
- 56- Kowalski, C. M., & Schermer, J. A. (2019). Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological reports*, 122(6), 2096-2118.
- 57- Lam, T. Q., Linh, T. T., & Thuy, L. B. (2021). The impact of social support on infertility-related stress: A study in the vietnamese context. *Open Journal of Social Sciences*, 9(12), 259-273.
- 58- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- 59- Marshall, E. J., & Brockman, R. N. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 60-72.
- 60- Prado, V. F., Janickova, H., Al-Onaizi, M. A., & Prado, M. A. (2017). Cholinergic circuits in cognitive flexibility. *Neuroscience*, 345, 130-141.
- 61- Qi, L. Y., Roslan, S., & Zaremohzzabieh, Z. (2021). Perceived social support and psychological well-being of international students: the mediating effects of resiliency and spirituality. *Asian Journal of University Education (AJUE)*, 17(3), 220-234.
- 62- Yelpaze, İ., & Yakar, L. (2020). The Relationship between Altruism and Life Satisfaction: Mediator Role of Cognitive Flexibility. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 49(1), 142-162.
- 63- Yu, Y., Yu, Y., & Lin, Y. (2020). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: the mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychology, health & medicine*, 25(1), 25-36.
- 64- 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(1), 30-41.



Presenting a Model of Psychological Helplessness in Infertile Women Based on Cognitive Flexibility and Psychological Hardiness with the Mediating Role of Perceived Social Support

Fatemeh Hemati¹, Faride Ensafdaran^{2*}, Seyed Mehdi Hosseini³

1. MSc in Psychology, Department of Psychology, Fatemeh Institute of Higher Education, Shiraz, Shiraz, Iran.

Sania1396abc@gmail.com

2. PhD in Psychology, Assistant Prof, Department of Psychology, Fatemeh Institute of Higher Education, Shiraz, Shiraz, Iran. Research Center of Quran, Hadith and Medicine, Shiraz University of Medical Sciences. (Corresponding Author)

f.ensafdaran@gmail.com

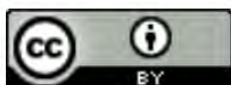
3. PhD in Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Fatemeh Institute of Higher Education, Shiraz, Shiraz, Iran

Sayedmehdi.hosseini@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to test the model of cognitive flexibility and psychological hardiness on psychological helplessness with mediation of perceived social support. The study was a correlation through structural equation modeling. The statistical population included all infertile women in Shiraz, which was selected from 250 people with targeted sampling method as sample. The research data were collected by Lovibond and Lovibond psychological helplessness questionnaire(1995), Dennis and Vonder Wal's cognitive flexibility questionnaire(2010), Ahwaz psychological hardiness questionnaire(1377) and Zimet and colleagues perceived social support questionnaire. Data analysis was performed using SPSS and AMOS software. According to the findings, the coefficient of direct pathway of cognitive flexibility to psychological helplessness, cognitive flexibility to perceived social support and psychological hardiness for perceived social support was significant. The coefficient of two direct pathways of psychological hardiness to psychological helplessness and perceived social support to psychological helplessness and also the indirect pathway coefficient of cognitive flexibility to psychological helplessness and psychological hardiness to psychological helplessness through perceived social support is not significant. In order to reduce the psychological helplessness of infertile women, measures should be taken to improve and increase psychological hardiness, cognitive flexibility and perceived social support.

Keywords: psychological helplessness, cognitive flexibility, psychological hardiness, perceived social support.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)