

نقش هوش هیجانی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار  
The role of emotional intelligence and social support in predicting psychological well-being in pregnant women

Sahar Hosseini

Master of General Psychology, Department Of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Sima Nazarpour \*

Associate Professor, Department of Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Varamin-Pishva and Qarchak Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

[snazarpour@gmail.com](mailto:snazarpour@gmail.com)

سحر حسینی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

سینا نظر پور (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا و قرچک، تهران، ایران.

Abstract

This study aimed to predict the psychological well-being of pregnant women based on emotional intelligence and social support. The present research was a descriptive-correlational study. The study's statistical population included all women visiting health and maternity centers in Saveh City in the year 2023. A sample of 300 people was selected using convenience sampling. The instruments used in this study included the Psychological Well-Being Scale (RSPWB, Ryff, 1989), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS, Zimet et al., 1988), and the Emotional Quotient Inventory (EQ-i, Bar-On, 1980). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis. The findings revealed a significant positive relationship between emotional intelligence and social support with psychological well-being ( $p < 0.01$ ). Furthermore, emotional intelligence and social support together predicted the criterion variable, explaining 54% of the variance in psychological well-being among pregnant women ( $p < 0.001$ ). These results indicate that emotional intelligence and social support are significant predictors of psychological well-being in pregnant women. The study underscores the importance of psychosocial factors in enhancing the mental health of pregnant women and highlights the need to strengthen these factors in prenatal care and support programs.

**Keywords:** Social Support, Emotional Intelligence, Psychological Well-being.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار براساس هوش هیجانی و حمایت اجتماعی انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت و مامایی شهر ساوه در سال ۱۴۰۳ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای به تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (RSPWB، ریف، ۱۹۸۹)، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS، زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) و سیاهه هوش هیجانی (EQ-i، بار-ان، ۱۹۸۰) بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین هوش هیجانی و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $p < 0.01$ ). از سویی دیگر هوش هیجانی و حمایت اجتماعی در مجموع قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک بودند و توانستند که ۵۴ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار را تبیین کنند ( $p < 0.001$ ). این نتایج نشان می‌دهد که هوش هیجانی و حمایت اجتماعی تبیین‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار هستند و بر اهمیت توجه به عوامل روانی-اجتماعی در بهبود سلامت روانی زنان باردار تأکید می‌کند و لزوم تقویت این عوامل را در برنامه‌های مراقبتی و حمایتی دوران بارداری نشان می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** حمایت اجتماعی، هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی.

ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۴

پذیرش: فروردین ۱۴۰۴

دریافت: فروردین ۱۴۰۴

نوع مقاله: پژوهشی

## مقدمه

دوران بارداری<sup>۱</sup> یک مرحله حساس و پیچیده در زندگی زنان است که با تغییرات فیزیکی، هورمونی و روان‌شناختی همراه است (کرینگا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از لحاظ روان‌شناختی، زنان ممکن است دچار نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی یا استرس شوند (آلوز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). تغییرات هورمونی و نگرانی‌های مربوط به سلامت جنین و آینده مادری نیز می‌توانند بر روان آن‌ها تأثیر بگذارند و بهزیستی روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. بهزیستی روان‌شناختی<sup>۴</sup>، به عنوان یک متغیر کلیدی، به مجموعه‌ای از احساسات، نگرش‌ها و ارزیابی‌های فرد از وضعیت روانی خود اطلاق می‌شود که شامل ابعاد مختلفی همچون رضایت از زندگی، خود ارزشمندی، رشد شخصی و توانمندی در مقابله با مشکلات است (لوزانو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۴). در واقع، بهزیستی روان‌شناختی نمایانگر توانایی فرد در ایجاد و حفظ حالت‌های روان‌شناختی مثبت در طول زندگی است. این مفهوم فراتر از نبود بیماری روانی است و شامل ابعاد مثبت روانی مانند احساس معنا، رشد شخصی و ارتباطات سالم می‌شود (کاس پور و زارعان، ۱۴۰۳). بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نظریه‌های روان‌شناسی مثبت نگر، شش مؤلفه اصلی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی را دارد. این مؤلفه‌ها نشان‌دهنده توانایی فرد برای مقابله با چالش‌های زندگی، حفظ تعادل هیجانی و دستیابی به احساس رضایت درونی هستند (لی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). بهزیستی روان‌شناختی نه تنها بر سلامت فردی تأثیر می‌گذارد، بلکه بر عملکرد اجتماعی و ارتباطات بین فردی نیز مؤثر است (داناهاکیام و ساراث<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳). در دوران بارداری، زنان به دلیل تغییرات فیزیکی و هورمونی ممکن است دچار اضطراب، افسردگی و استرس‌های مختلف شوند که بر بهزیستی روان‌شناختی آنان تأثیرگذار است و همچنین در زنان باردار، بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند بر سلامت جنین و روند بارداری تأثیر بگذارد (ناون ایال و توبمن بن آری<sup>۸</sup>، ۲۰۲۵)، بنابراین توجه به آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از عواملی که در بهزیستی روان‌شناختی نقش دارد، هوش هیجانی<sup>۹</sup> است (اوزر و ارکیک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). هوش هیجانی به توانایی فرد در شناسایی، درک، مدیریت و استفاده مؤثر از هیجان‌های خود و دیگران اشاره دارد. این مفهوم شامل مهارت‌هایی مانند خودآگاهی هیجانی، مدیریت هیجان‌ها، انگیزش خود، همدلی و مهارت‌های اجتماعی است (سایکیا<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). هوش هیجانی به افراد کمک می‌کند تا در موقعیت‌های مختلف زندگی، از جمله در روابط بین فردی، محیط کار و شرایط استرس‌زا، عملکرد بهتری داشته باشند (الزویی و عزیز<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۱). این توانایی نه تنها بر سلامت روانی و رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی عمل کند (مانسینی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در زنان باردار، هوش هیجانی می‌تواند به مدیریت استرس و هیجان‌های ناشی از بارداری کمک کند و نقش مهمی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی ایفا نماید (کامایو<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که زنان باردار با هوش هیجانی بالا معمولاً ارتباطات مثبت‌تری با اطرافیان برقرار می‌کنند و دیدگاه خوش‌بینانه‌تری نسبت به تغییرات زندگی خود دارند. این عوامل در کنار هم باعث افزایش احساس امنیت، آرامش و رضایت درونی می‌شوند و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را تقویت می‌کنند (لوکاس مانگاس<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

از سویی حمایت اجتماعی<sup>۱۶</sup> یکی دیگر از متغیرهایی است که می‌تواند در بهزیستی روان‌شناختی نقش داشته باشد (لی، ۲۰۲۲). حمایت اجتماعی به منابع و کمک‌هایی اشاره دارد که فرد از طریق شبکه‌های اجتماعی خود، مانند خانواده، دوستان، همکاران و جامعه دریافت می‌کند (کمالی تبریزی و همکاران، ۱۴۰۲). این حمایت می‌تواند به اشکال مختلفی مانند حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی و

1 pregnancy

2 Creanga

3 Alves

4 psychological well-being

5 Luzano

6 Lee

7 Dhanabhakym &amp; Sarath

8 Navon-Eyal &amp; Taubman-Ben-Ari

9 emotional intelligence

10 Özer &amp; Erkek

11 Saikia

12 Alzoubi &amp; Aziz

13 Mancini

14 Camayo

15 Lucas-Mangas

16 social support

حمایت ابزاری ارائه شود (جولی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش استرس، افزایش احساس امنیت و بهبود سلامت روانی و جسمانی افراد ایفا می‌کند (النازلی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در مواقع بحرانی یا چالش‌برانگیز، مانند دوران بارداری، حمایت اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند تا بهتر با شرایط کنار بیاید و احساس تنهایی یا اضطراب را کاهش دهد (کرونا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده‌اند که وجود شبکه‌های حمایتی قوی با بهبود بهزیستی روان‌شناختی، افزایش رضایت از زندگی و کاهش خطر ابتلا به مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب مرتبط است (ژو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در زنان باردار، حمایت اجتماعی می‌تواند به بهبود تجربه بارداری و آمادگی برای ورود به مرحله مادری کمک کند (لاهدپورو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به اینکه دوران بارداری دورانی حساس در زندگی زنان است، شناخت عمیق‌تر و ایجاد آگاهی در این رابطه می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و به تبع آن ارتقاء سلامت روانی آن‌ها کمک کند. علیرغم تغییرات جسمانی و روانی متعدد در دوران بارداری، در بیشتر مواقع تنها به عملکرد جسمانی توجه شده و کمتر بحث روانی زنان باردار مورد توجه بوده است که این مسئله می‌تواند منجر به ایجاد مشکلات اساسی در زنان باردار گردد، لذا ضرورت دیده شد تا در این مطالعه بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار و رابطه آن با میزان حمایت اجتماعی و هوش هیجانی مورد بررسی قرار گیرد؛ زیرا داشتن حمایت اجتماعی برای این دوره از زندگی زنان باردار از اهمیت بالایی برخوردار بوده و می‌تواند میزان استرس را در این افراد کاهش دهد و زمینه ساز ارتقا بهزیستی روان‌شناختی شود. همچنین انجام این پژوهش از آن جهت مهم است که می‌تواند به شناسایی مکانیسم‌های مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان باردار کمک کند و نتایج آن می‌تواند در طراحی مداخلات روان‌شناختی برای این گروه از زنان مفید باشد. در این راستا، توجه به ابعاد مختلف حمایت اجتماعی، هوش هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند راه‌کارهایی برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی زنان باردار ارائه دهد و در نهایت به ارتقای سلامت عمومی جامعه کمک کند. این پژوهش با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار براساس هوش هیجانی و حمایت اجتماعی انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت و مامایی شهر ساوه در سال ۱۴۰۲ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و دریافت خدمات درمانی دارویی یا روان‌شناختی (براساس خوداظهاری) و سه ماهه اول بارداری و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و پاسخ ندادن به بیش از پنج درصد سؤال‌ها بود. شرکت‌کنندگان به صورت حضوری از طریق پرسشنامه‌هایی که در اختیار آن‌ها قرار گرفت به آن‌ها پاسخ دادند. در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه است. پژوهشگران با دقت ملاحظه‌های اخلاقی را رعایت کردند تا از هرگونه آسیب جسمی یا روانی به شرکت‌کنندگان اجتناب کنند که شامل آسیب‌های جسمی، عاطفی و روانی ناشی از شرکت در پژوهش می‌شد. همچنین ذکر شد چنانچه شرکت‌کنندگان تمایل به دانستن نتایج پژوهش را دارند، پس از اتمام پژوهش، نتایج در اختیارشان قرار خواهد گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

## ابزار سنجش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی<sup>۶</sup> (RSPWB): مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف<sup>۷</sup> ساخته شد. فرم اصلی این مقیاس شامل ۱۲۰ سؤال بود، اما در بررسی‌های بعدی، فرم‌های کوتاه‌تر با ۸۴ سؤال، ۵۴ سؤال و ۱۸ سؤال پیشنهاد شدند. در این پژوهش، از فرم ۸۴ سؤالی استفاده شد. این مقیاس شامل مؤلفه‌هایی چون پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر

1 Jolly

2 Alnazly

3 Corona

4 Zhu

5 Lähdepuro

6 Psychological Well-being Scale

7 Ryff

محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی است. شیوه نمره‌گذاری در این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۶ است. به این صورت که گزینه‌ها عبارت‌اند از: کاملاً مخالفم (۱) تا حدی مخالفم (۲)، کمی مخالفم (۳)، کمی موافقم (۴) تا حدی موافقم (۵) و کاملاً موافقم (۶). بالاترین نمره در این مقیاس ۵۰۴ و کمترین نمره ۸۴ است. در مطالعه ریف (۱۹۸۹)، پایایی آلفای کرونباخ مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مانند پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۱، ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۹۰ و ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش ریف (۱۹۸۹)، روایی سازه این مقیاس بر اساس روش همبستگی بین کل آزمون و خرده‌آزمون‌های آن به این ترتیب به دست آمد: تسلط بر محیط (۰/۵۱)، پذیرش خود (۰/۶۶)، هدفمندی در زندگی (۰/۶۳)، روابط مثبت با دیگران (۰/۴۸)، رشد شخصی (۰/۵۹) و خودمختاری (۰/۴۶). در ایران، در پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۸۷)، همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی سازه این مقیاس است. پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در مطالعه میکائیلی منیع (۱۳۸۹) ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی آلفای کرونباخ مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۰/۷۹ به دست آمد.

**مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۱</sup> (MSPSS):** این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت<sup>۲</sup> و همکارانش با هدف سنجش ادراک فرد از حمایت اجتماعی تهیه شد. این مقیاس یک ابزار ۱۲ ماده‌ای است و حمایت اجتماعی را از سه منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم می‌سنجد. نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ و در هر یک از زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی، دوستان و دیگران مهم به ترتیب ۴ و ۲۸ محاسبه می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک بیشتر حمایت اجتماعی است. در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس حمایت خانواده بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰، برای خرده‌مقیاس حمایت دوستان بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۴، برای خرده‌مقیاس حمایت دیگران مهم بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۸ و برای کل مقیاس بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین، میزان روایی همگرای آن با پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSI) برابر با ۰/۴۱ گزارش شد (زیمت و همکاران، ۱۹۹۰). سلیمی و همکاران (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کردند. همچنین میزان روایی همگرای آن با پرسشنامه حمایت اجتماعی ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین، آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۲ به دست آمد.

**سیاهه هوش هیجانی<sup>۳</sup> (EQ-i):** سیاهه هوش هیجانی بار-ان در سال ۱۹۸۰ با طرح این سؤال که «چرا بعضی مردم نسبت به برخی دیگر در زندگی موفق‌تر هستند»، آغاز گردید. این آزمون دارای ۹۰ سؤال و ۱۵ مقیاس است که توسط بار-اون بر روی ۳۸۳۱ نفر از ۶ کشور (آرژانتین، آلمان، هند، نیجریه و آفریقای جنوبی) که ۴۸/۸ درصد آنان مرد و ۵۱/۲ درصد آنان زن بودند، اجرا شد و به‌طور نظام‌مند در آمریکای شمالی هنجاریابی گردید. از آنجا که گزینه‌ها بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌اند، نمره‌گذاری از ۵ به ۱ (کاملاً موافقم ۵ و کاملاً مخالفم ۱) انجام می‌شود و در بعضی سؤالات با محتوای منفی یا از ۱ به ۵ (کاملاً موافقم ۱ و کاملاً مخالفم ۵) انجام می‌گیرد. نمره کل هر مقیاس برابر با مجموع نمرات هر یک از سؤالات آن مقیاس و نمره کل آزمون برابر با مجموع نمرات ۱۵ مقیاس است (بار-ان، ۲۰۰۴). کسب امتیاز بیشتر در این آزمون، نشانگر موفقیت بیشتر فرد در مقیاس مورد نظر یا در کل آزمون است و برعکس. به عنوان مثال، کسب امتیاز بالاتر در مقیاس خودابرازی، نشان‌دهنده خودابرازی بیشتر در فرد است. پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ برای کل سیاهه ۰/۹۶ به دست آمد (بار-ان، ۲۰۰۴) و همچنین روایی همگرا با پرسشنامه هوش هیجانی مایر و سالوویی (۲۰۰۳) مقدار ۰/۴۸ گزارش شده است (براکت و مایر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). پایایی این آزمون در ایران در دانشگاه اصفهان و خوراسگان انجام گردید. در آزمون موردنظر، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه گردید. همچنین همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ<sup>۵</sup> مقدار ۰/۵۸ به دست آمد (کیانی و آهنگر، ۱۳۹۵). بنابراین، این آزمون می‌تواند برای مقاصد مختلف قابلیت کاربرد داشته و مورد پذیرش باشد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن ۰/۸۰ محاسبه شد.

1 Multidimensional Scale of Perceived Social Support

2 Zimet

3 BarOn Emotional Quotient Inventory

4 Brackett &amp; Mayer

5 Schering's Emotional Intelligence Questionnaire

در پژوهش حاضر ۳۰۰ خانم باردار با میانگین و انحراف استاندارد سنی به ترتیب برابر با ۲۸/۷۲ و ۴/۱۳ سال شرکت کردند. تعداد ۴۱ نفر از آن‌ها دارای مدرک زیردیپلم، ۱۱۱ نفر دیپلم، ۴۲ نفر کاردانی، ۷۷ کارشناسی و ۲۹ نفر کارشناسی ارشد بودند. همچنین ۵۲ نفر از آن‌ها شاغل و ۲۴۸ نفر غیرشاغل بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

۳	۲	۱	
		-	۱. هوش هیجانی
	-	۰/۶۳**	۲. حمایت اجتماعی
	۰/۶۰**	۰/۷۱**	۳. بهزیستی روان‌شناختی
۵۴/۶۲	۴۰/۸۹	۲۸۰/۷۸	میانگین
۱۴/۵۰	۶/۳۵	۲۰/۹۷	انحراف معیار
۰/۲۶۲	۱/۰۵۰	۰/۱۳۹	کجی
۰/۰۳۵	۱/۳۰۱	۰/۹۸۵	کشیدگی

\* P&lt;۰/۰۵ \*\*P&lt;۰/۰۱

جدول ۱ نشان داد که بین هوش هیجانی و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین مقادیر کشیدگی و چولگی همه مؤلفه‌ها در محدوده  $\pm 2$  قرار دارد، بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری برقرار بود. جدول ۱ نشان می‌دهد که مفروضه هم خطی بودن نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است؛ زیرا که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین بزرگ‌تر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آن‌ها کوچک‌تر از ۱۰ بود. در این پژوهش به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله ماکسیمیسی»<sup>۱</sup> استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله ماکسیمیسی به ترتیب برابر با ۱/۰۷ و ۱/۴۱ به دست آمد. بدین ترتیب شاخص‌های چولگی و کشیدگی برای فاصله ماکسیمیسی در محدوده  $\pm 2$  قرار داشت؛ بنابراین می‌توان گفت مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری در بین داده‌ها برقرار بود. در نهایت بررسی نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها<sup>۲</sup> نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌ها در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است. برای بررسی هدف اصلی پژوهش، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج حاصل از این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است:

جدول ۲. نتایج ضرایب چندگانه و بررسی معناداری پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق متغیرهای پیش‌بین بر اساس آزمون آنوا

متغیر ملاک	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	R	R <sup>2</sup>	R	R	R
بهزیستی روان‌شناختی	رگرسیون	۳۴۱۵۹/۶۱۶	۲	۱۷۰۷۹/۸۰۸	۱۷۶/۴۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷	۰/۵۴۳	۰/۵۴۰	۲/۱۲۹	دوربین- واتسون
	باقیمانده	۲۸۷۵۵/۰۶۴	۲۹۷								
	کل	۶۲۹۱۴/۶۸۰	۲۹۹								

همان‌طور که در جدول ۲ قابل مشاهده است، مدل رگرسیونی حاضر با  $(F=176/411)$  معنادار است  $(p<0/001)$ . همچنین مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک برابر  $0/737$  و ضریب تعیین برابر با  $0/543$  و ضریب تعیین تعدیل شده  $0/540$  به دست آمد؛ بنابراین متغیرهای پیش‌بین قادر به پیش‌بینی ۵۴ درصد از تغییرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار بودند.

1 Mahalanobis distance  
2 standardized residuals

جدول ۳. نتایج پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

sig	t	ضرایب غیراستاندارد		مدل
		ضرایب استاندارد	بتا	
۰/۰۰۱	۵/۵۶۱	۴/۲۲۵	۲۳/۴۹۴	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۱۰/۹۲۱	۰/۵۵۷	۰/۱۹۷	هوش هیجانی
۰/۰۰۱	۴/۷۸۴	۰/۲۴۴	۰/۱۱۶	حمایت اجتماعی

با توجه به نتایج جدول ۳ متغیرهای هوش هیجانی و حمایت اجتماعی در تبیین واریانس بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار نقش دارند. همچنین مقدار ثابت نیز با توجه به معنادار بودن آن در سطح ۰/۰۰۱ در معادله رگرسیونی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار بر اساس متغیرهای پیش‌بین وارد می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت که ۵۴ درصد از تغییرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار را متغیرهای هوش هیجانی و حمایت اجتماعی تعیین می‌کنند و سایر تبیین این متغیر مربوط به متغیرهای دیگر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار براساس هوش هیجانی و حمایت اجتماعی انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که متغیر هوش هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معناداری داشت و همچنین قادر به پیش‌بینی آن بود. این یافته با پژوهش‌های لوکاس مانگاس و همکاران، (۲۰۲۲)؛ کامایو و همکاران (۲۰۲۲) و اوزر و ارکیک (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین یافته‌های فوق، می‌توان گفت که هوش هیجانی به توانایی فرد در شناخت، مدیریت و تنظیم هیجانات خود و دیگران اشاره دارد. در زنان باردار، این توانایی نقش کلیدی در مقابله با چالش‌های روانی و جسمی این دوره ایفا می‌کند. زنان با هوش هیجانی بالا بهتر می‌توانند هیجانات منفی مانند استرس، اضطراب و ترس را شناسایی و مدیریت کنند. این مهارت به آن‌ها کمک می‌کند تا با تغییرات ناشی از بارداری سازگار شوند و از بروز مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب جلوگیری کنند. در نتیجه، این افراد از سطح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی برخوردار می‌شوند. علاوه بر این، هوش هیجانی به زنان باردار کمک می‌کند تا روابط بین‌فردی مؤثرتری برقرار کنند. این افراد بهتر می‌توانند از حمایت اجتماعی اطرافیان خود بهره‌مند شوند، زیرا قادرند هیجانات دیگران را درک کرده و پاسخ مناسب بدهند. حمایت اجتماعی به نوبه خود یکی از عوامل مهم در افزایش بهزیستی روان‌شناختی است. زنان باردار با هوش هیجانی بالا می‌توانند از این حمایت‌ها به‌طور مؤثر استفاده کنند که این امر به کاهش استرس و افزایش احساس رضایت از زندگی منجر می‌شود (کامایو و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، هوش هیجانی به زنان باردار کمک می‌کند تا دیدگاه مثبت‌تری نسبت به تغییرات و چالش‌های بارداری داشته باشند. این افراد بهتر می‌توانند از تجربیات مثبت این دوره لذت ببرند و احساسات خود را به شیوه‌ای سازنده مدیریت کنند. این توانایی در تنظیم هیجانات و حفظ تعادل روانی، به‌طور مستقیم به بهبود بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کمک می‌کند. در نتیجه، هوش هیجانی نه تنها به عنوان یک عامل محافظتی در برابر مشکلات روانی عمل می‌کند، بلکه به زنان باردار کمک می‌کند تا از این دوره به عنوان یک تجربه مثبت و رشددهنده یاد کنند. در نهایت، می‌توان گفت که هوش هیجانی با تقویت مهارت‌های مدیریت هیجانات، بهبود روابط اجتماعی و افزایش توانایی سازگاری با تغییرات، بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لوکاس مانگاس و همکاران، ۲۰۲۲).

از سویی دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار رابطه مثبت معناداری دارد و قادر به پیش‌بینی آن است. این یافته با پژوهش‌های کرونا و همکاران (۲۰۲۴)؛ لاهدپورو و همکاران (۲۰۲۴) و لی، (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان ادعان کرد که حمایت اجتماعی به معنای سطح محبت، همراهی و توجه از اعضای خانواده، دوستان، مدیران و سرپرستان است. حمایت اجتماعی بر پایه بازخورد اطلاعاتی است و به این نکته اشاره می‌کند که کارکرد این بازخورد، مطابقت نیازهای اساسی روان‌شناختی و اجتماعی با ارائه اطلاعات است. این اطلاعات به افراد این اعتقاد را می‌دهد که ارزشمند هستند، مورد احترام و توجه دیگران قرار می‌گیرند و عضو یک شبکه از روابط و وظایف متقابل هستند (النزالی و همکاران، ۲۰۲۱). الگوی در دسترس بودن حمایت اجتماعی، این نوع حمایت را به عنوان یک منبع مقابله معرفی می‌کند که به افراد کمک می‌کند تا با آثار نامطلوب و رویدادهای استرس‌زا بهتر کنار بیایند. افرادی که از وجود حمایت اجتماعی قطعی و مطمئن برخوردارند، نسبت به کسانی که به وجود حمایت اجتماعی شک دارند، بهتر و مؤثرتر با فشارهای روانی مقابله می‌کنند. در دوران بارداری، زنان با تغییرات جسمی، هیجانی و اجتماعی

متعددی مواجه می‌شوند که می‌تواند استرس‌زا باشد. حمایت اجتماعی به آن‌ها کمک می‌کند تا احساس تنهایی و انزوا را کاهش دهند، احساس امنیت کنند و با چالش‌های این دوره بهتر کنار بیایند. این حمایت‌ها باعث می‌شوند زنان باردار کمتر دچار اضطراب، افسردگی و احساس درماندگی شوند و در نتیجه، از سطح بالاتری از بهزیستی روانشناختی برخوردار گردند (ژو و همکاران، ۲۰۲۴). حمایت اجتماعی همچنین به زنان باردار کمک می‌کند تا احساس تعلق و ارزشمندی بیشتری داشته باشند. وقتی زنان باردار احساس می‌کنند که توسط اطرافیان خود درک و پذیرفته شده‌اند، اعتماد به نفس آن‌ها افزایش یافته و بهتر می‌توانند با استرس‌ها و نگرانی‌های مرتبط با بارداری مقابله کنند. این احساس تعلق و پذیرش به آن‌ها کمک می‌کند تا دیدگاه مثبت‌تری نسبت به زندگی و آینده داشته باشند که این امر به طور مستقیم بهزیستی روانشناختی آن‌ها را بهبود می‌بخشد. علاوه بر این، حمایت اجتماعی می‌تواند به زنان باردار کمک کند تا از تجربیات مثبت بارداری لذت ببرند و ارتباطات خود را تقویت کنند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مهم برای مقابله با استرس عمل می‌کند. زنان باردار با حمایت اجتماعی قوی‌تر، بهتر می‌توانند از منابع موجود برای مدیریت استرس استفاده کنند. این حمایت‌ها می‌توانند شامل گوش دادن به نگرانی‌های آن‌ها، ارائه راه‌حل‌های عملی و کمک در انجام کارهای روزمره باشد. این عوامل باعث می‌شوند که زنان باردار احساس کنند در مواجهه با چالش‌ها تنها نیستند و این موضوع به کاهش سطح استرس و افزایش احساس رضایت از زندگی کمک می‌کند. در نهایت، می‌توان گفت که حمایت اجتماعی با ایجاد احساس امنیت، تعلق و ارزشمندی، کاهش استرس و افزایش توانایی مقابله با چالش‌ها، بهزیستی روانشناختی زنان باردار را به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد (لاهدپورو و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که هم هوش هیجانی و هم حمایت اجتماعی با بهزیستی روانشناختی در زنان باردار رابطه مثبت و معناداری دارند و هر دو قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی هستند. هوش هیجانی با تقویت توانایی مدیریت هیجانات، کاهش استرس و بهبود روابط بین‌فردی، به زنان باردار کمک می‌کند تا با چالش‌های این دوره سازگار شوند و از سلامت روان بهتری برخوردار باشند. از سوی دیگر، حمایت اجتماعی با ایجاد احساس امنیت، تعلق و ارزشمندی، استرس را کاهش داده و توانایی مقابله با مشکلات را افزایش می‌دهد. هر دو عامل بهزیستی روانشناختی را بهبود می‌بخشند. در نتیجه، تقویت هوش هیجانی و گسترش شبکه‌های حمایتی می‌تواند به عنوان راهکارهای مؤثر برای ارتقای سلامت روان زنان باردار و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها در این دوره حساس مورد توجه قرار گیرد. در زمینه محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن اشاره کرد، از آنجایی که مطالعه مبتنی بر همبستگی بود، بنابراین نتیجه‌گیری و استنباط از این مطالعه نیز باید بر اساس روابط همبستگی صورت گیرد نه بر اساس روابط علت و معلولی؛ همچنین در پژوهش حاضر از مقیاس‌های خود گزارشی استفاده شده است. با توجه به اینکه نمونه‌گیری پژوهش حاضر به روش در دسترس بود، در تعمیم نتایج باید محتاط بود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در سایر شهرها صورت پذیرد و نتیجه‌ی آن با نتیجه‌ی پژوهش حاضر مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روانشناسان بالینی با انجام پژوهش‌های دیگر و بررسی سایر متغیرهای روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی را بهتر و جامع‌تر بررسی کنند و از نتایج این پژوهش در راستای کمک به بهبود شرایط زنان باردار استفاده کنند.

## منابع

- بیانی، ع؛ ک، م؛ و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۵۱-۱۴۶  
<https://www.sid.ir/paper/16645/fa>
- سلیمی، ع؛ جوکار، ب؛ جوکار، ب؛ و نیک پور، ر. (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۳)، ۸۱-۱۰۲. <https://doi.org/10.22051/psy.2009.1607>
- کاس پور، س؛ و زارغان، م. (۱۴۰۳). رابطه بین معنا در زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان: نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۹(۷۶)، ۹۷-۱۰۷. [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_18936.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18936.html)
- کمالی تیریزی، پ؛ ملکی پیربازاری، م؛ و سبزه‌آرای لنگرودی، م. (۱۴۰۲). مدل علی رابطه جو عاطفی خانواده و مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دستانی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۸)، ۱۷۱-۱۸۰. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.8.17.5>
- میکائیلی منبع، ف. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۵(۱۸)، ۱۴۳-۱۶۵. [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4209.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4209.html)
- Alnazy, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PloS one*, 16(3), e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>

## The role of emotional intelligence and social support in predicting psychological well-being in pregnant women

- Alves, A. C., Cecatti, J. G., & Souza, R. T. (2021). Resilience and Stress during Pregnancy: A Comprehensive Multidimensional Approach in Maternal and Perinatal Health. *TheScientificWorldJournal*, 2021, 9512854. <https://doi.org/10.1155/2021/9512854>
- Alzoubi, H. M., & Aziz, R. (2021). Does emotional intelligence contribute to quality of strategic decisions? The mediating role of open innovation. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 7(2), 130. <https://doi.org/10.3390/joitmc7020130>
- Bar-On, R. (2004). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, description and summary of psychometric properties. In G. Geher (Ed.), *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy* (pp. 115–145). Nova Science Publishers.
- Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2003). Convergent, Discriminant, and Incremental Validity of Competing Measures of Emotional Intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1147–1158. <https://doi.org/10.1177/0146167203254596>
- Camayo, G., León, G., Alvétez, J., Mendoza, R., Temoche, A., Munive-Degregori, A., & Mayta-Tovalino, F. (2022). Emotional Intelligence, Depression, and Risk Factors in Pregnant Peruvian Andean Adolescents: A Multivariate Logistic Regression Study. *International journal of preventive medicine*, 13, 148. [https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM\\_710\\_20](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_710_20)
- Corona, K., Yang, T., Dunton, G., Toledo-Corral, C., Grubbs, B., Eckel, S. P., Johnston, J., Chavez, T., Lerner, D., Lurvey, N., Al-Marayati, L., Habre, R., Farzan, S. F., Breton, C. V., & Bastain, T. M. (2024). The Role of Social Support and Acculturation Factors on Postpartum Mental Health Among Latinas in the MADRES Pregnancy Cohort. *Journal of immigrant and minority health*, 26(1), 72–80. <https://doi.org/10.1007/s10903-023-01542-w>
- Creanga, A. A., Catalano, P. M., & Bateman, B. T. (2022). Obesity in Pregnancy. *The New England journal of medicine*, 387(3), 248–259. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1801040>
- Dhanabhakym, M., & Sarath, M. (2023). Psychological well-being: A systematic literature review. *International Journal of Advanced Research in Science Communication and Technology*, 603-607. <https://doi.org/10.48175/ijarsct-8345>
- Jolly, P. M., Kong, D. T., & Kim, K. Y. (2021). Social support at work: An integrative review. *Journal of Organizational Behavior*, 42(2), 229–251. <https://doi.org/10.1002/job.2485>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Lähdepuro, A., Räikkönen, K., Pham, H., Thompson-Felix, T., Eid, R. S., O'Connor, T. G., Glover, V., Lahti, J., Heinonen, K., Wolford, E., Lahti-Pulkkinen, M., & O'Donnell, K. J. (2024). Maternal social support during and after pregnancy and child cognitive ability: examining timing effects in two cohorts. *Psychological medicine*, 54(8), 1661–1670. <https://doi.org/10.1017/S0033291723003550>
- Lee, J. K. (2022). The effects of social comparison orientation on psychological well-being in social networking sites: Serial mediation of perceived social support and self-esteem. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 41(9), 6247–6259. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01114-3>
- Lee, S. M. F., Filep, S., Vada, S., & King, B. (2024). Webcam travel: A preliminary examination of psychological well-being. *Tourism and Hospitality Research*, 24(2), 329–337. <https://doi.org/10.1177/14673584221145818>
- Lucas-Mangas, S., Valdivieso-León, L., Espinoza-Díaz, I. M., & Tous-Pallarés, J. (2022). Emotional Intelligence, Psychological Well-Being and Burnout of Active and In-Training Teachers. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3514. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063514>
- Luzano, J. (2024). Physical and Psychological Well-being of Higher Education Students in Mathematics Context. *International Journal of Academic Multidisciplinary Research*, 8(4), 10-13. <https://doi.org/10.48017/dj.v9i2.2964>
- Mancini, G., Biolcati, R., Joseph, D., Trombini, E., & Andrei, F. (2022). Editorial: Emotional intelligence: Current research and future perspectives on mental health and individual differences. *Frontiers in psychology*, 13, 1049431. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1049431>
- Navon-Eyal, M., & Taubman-Ben-Ari, O. (2025). Psychological Well-being during Pregnancy: The Contribution of Stress Factors and Maternal-Fetal Bonding. *Journal of reproductive and infant psychology*, 43(1), 47–61. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2222143>
- Özer, S., & Erkek, Z. Y. (2021). The Relationship Between Pregnant Women'Emotional Intelligence and Fear of Childbirth, Readiness For Childbirth and Ways of Coping with Stress. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 5(2), 83-93. <https://doi.org/10.30621/jbachs.899477>
- 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), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Saikia, M., George, L. S., Unnikrishnan, B., Nayak, B. S., & Ravishankar, N. (2024). Thirty years of emotional intelligence: A scoping review of emotional intelligence training programme among nurses. *International journal of mental health nursing*, 33(1), 37–51. <https://doi.org/10.1111/inm.13235>
- 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. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
- Zhu, D., He, Y., Wang, F., Li, Y., Wen, X., Tong, Y., Xie, F., Wang, G., & Su, P. (2024). Inconsistency in psychological resilience and social support with mental health in early adolescents: A multilevel response surface analysis approach. *Journal of Affective Disorders*, 361, 627–636. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.06.086>