

## ***Perceived Social Support in Infertile Couples and Its Individual-Social Predictors***

Mojgan Mirghaforvand<sup>1</sup>,  
Shirin Hasanpoor<sup>2</sup>,  
Soheyla Bani<sup>2</sup>,  
Fatemeh Yahyavi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> MSc Student in Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

(Received October 13, 2013 ; Accepted January 11, 2013)

### ***Abstract***

**Background and purpose:** Today, infertility has become a social concern and is associated with numerous problems and social support as a protective factor can have a significant impact on health and social functioning. The present study has been carried out with the aim of determining perceived social support status and its individual- social predictors in infertile couples referring to infertility center of Alzahra Hospital, 2012-2013.

**Material and Methods:** This cross- sectional study has been carried out on 345 infertile couples. The purposive sampling was carried out in this study. The data were collected using social-individual and perceived social support questionnaire (MSPSS). Multiple linear regression analysis was used to determine relationship between perceived social support and individual- social criteria.

**Results:** The mean (standard deviation) of total score of perceived social support in infertile men and women, were respectively, 42.28 (8.24) and 39.48 (9.19) from the range of acceptable score between 12- 60. The mean score (standard deviation) of social support from family sources was the highest one. Sufficient income for living expenses variable in infertile women and education and sufficient income for living expenses variables in infertile men were the predictors of perceived social support.

**Conclusion:** In the present study, women had higher perceived social support compared with men and they perceived more support from their families. So, intimate relationships with respect in promoting a sense of social support in infertile couples is recommended.

**Keywords:** Infertility, social support, Socio-demographic predictors

## حمایت اجتماعی ادراک شده در زوجین نابارور و پیشگویی‌کننده‌های فردی- اجتماعی آن

مژگان میرغفوروند<sup>۱</sup>

شیرین حسنیپور<sup>۲</sup>

سهیلا بانی<sup>۲</sup>

فاطمه یحیوی کوچکسرای<sup>۳</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** امروزه ناباروری به صورت یک نگرانی اجتماعی درآمده و با معضلات متعددی همراه است و حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظت‌کننده می‌تواند اثر قابل توجهی بر سلامت و عملکرد اجتماعی داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت حمایت اجتماعی درک شده و پیشگویی‌کننده‌های فردی- اجتماعی آن در زوجین نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری بیمارستان الزهرا تبریز در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی بر روی ۳۴۵ زوج نابارور انجام گرفته است. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه فردی- اجتماعی و حمایت اجتماعی درک شده (MSPSS) جمع‌آوری شد. به منظور تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و مشخصات فردی- اجتماعی از رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده در زنان و مردان نابارور به ترتیب  $42/28 \pm 8/42$  و  $39/84 \pm 9/19$  از محدوده قابل مشاهده ۱۲ تا ۶۰ بود. میانگین حمایت اجتماعی از منبع خانواده در بالاترین سطح قرار داشت. متغیر کفایت درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی در زنان نابارور و متغیرهای تحصیلات و کفایت درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی در مردان نابارور از پیشگویی‌کننده‌های حمایت اجتماعی درک شده بودند.

**استنتاج:** در مطالعه حاضر، حمایت اجتماعی زنان و مردان نابارور، متوسط رو به بالا بود و زنان از نظر حمایت اجتماعی درک شده وضعیت بهتری نسبت به مردان داشتند و بیش‌ترین حمایت را از سوی خانواده خود درک می‌کردند. لذا برقراری روابط صمیمانه توأم با ارزش و احترام که موجب ارتقاء احساس حمایت اجتماعی در زوجین نابارور به ویژه در مردان می‌گردد، توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** ناباروری، حمایت اجتماعی، پیشگویی‌کننده‌های فردی- اجتماعی

### مقدمه

در ایران بیش از یک میلیون زوج نابارور زندگی می‌کنند (۲). زوج‌های نابارور نسبت به پذیرش اجتماعی و نگرش اطرافیان حساس هستند و تمایل کم‌تری به در

ناباروری یکی از مهم‌ترین بحران‌های دوران زندگی بوده که منجر به بروز مشکلات روانی و تجربیات استرس‌زای جدی برای افراد مبتلا می‌شود (۱).

fatemeh.yahyavi@yahoo.com E-mail:

**مؤلف مسئول:** فاطمه یحیوی- تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری- مامایی، گروه مامایی

۱. استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۲۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۱۰/۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۱۰/۲۱

میان گذاشتن و مشورت افکار و احساسات خود با یکدیگر دارند و نسبت به گذشته کم‌تر احساس نزدیکی با یکدیگر را می‌کنند و حس تنهایی، عدم حمایت و عدم فهم متقابل در آن‌ها القاء می‌شود و با برخورد‌های نابه جای اطرافیان نیز تشدید می‌گردد (۵-۳). با گذشت زمان، تنش و احساس بی‌کفایتی زنان نابارور افزایش می‌یابد، که این مسئله به سیستم حمایت اجتماعی به خصوص حمایت روانی همسر بستگی دارد. افرادی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند، از رضایت زناشویی و سلامت بالاتری نیز برخوردارند و هر چه احساس کنترل و میزان پذیرش اجتماعی کم‌تر باشد، آنان افسردگی و اضطراب بیش‌تری را تجربه خواهند کرد (۸-۵). در شرایطی که حمایت با بی‌میلی ارائه شود یا به احساس فرد گیرنده توجه نشود، سبب رنجیدگی خاطر فرد می‌گردد و اثرات منفی بر سلامتی خواهد داشت (۹).

حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در مقابل استرس اثر قابل‌توجهی بر سلامت و عملکرد اجتماعی دارد به طوری که فرد احساس می‌کند که مورد علاقه است، از وی مراقبت می‌شود، ارزش و احترام دارد و متعلق به یک شبکه از ارتباطات است (۱۰). حمایت اجتماعی را می‌توان در چهار گروه از رفتارهای حمایتی قرار داد: حمایت عاطفی شامل احساس همدردی، دوست داشتن، اعتماد و توجه که رابطه‌ای قوی با سلامتی دارد، حمایت مادی شامل کمک مادی و خدماتی به شخص نیازمند، حمایت اطلاعاتی مشتمل بر توصیه‌ها، پیشنهادات و اطلاعاتی که شخص از آن در رویارویی با مشکلات استفاده می‌کند و حمایت ارزیابی که عبارت است از در دسترس گذاشتن اطلاعات سودمند برای خود ارزیابی (۱۱).

ناصح به نقل از ساراسون بیان می‌کند: وقتی فرد به این باور برسد که در زمان نیاز افرادی وجود دارند که به وی کمک می‌کنند، توانایی آن فرد برای کنار آمدن

با فشارهای روانی بهتر می‌شود. در واقع حمایت احساسی نقش تعدیل‌کننده‌ای بر روی مسائل تنش‌زای زندگی دارد و تأثیر مثبتی بر بهداشت فیزیکی و روان‌شناختی افراد می‌گذارد (۱۲). ریاحی به نقل از قدسی بیان می‌کند، هر چه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد، سطح سلامتی نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. از این نگاه، داشتن سلامتی مشروط به داشتن حمایت اجتماعی است (۱۳). در مطالعات انجام گرفته در زمینه حمایت اجتماعی در زوجین نابارور، نتایج متفاوت گزارش شده است. نتایج چندین مطالعه در این زمینه نشان داده است که زوجین نابارور از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند (۱۴، ۱۵) در حالی که نتایج سایر مطالعات انجام شده روی زوجین نابارور نشان داده است که زوجین نابارور اغلب فقدان حمایت اجتماعی از سوی اطرافیان را احساس می‌کنند (۱۶). همچنین در مطالعه انجام شده توسط Jirka و همکاران، زوجین نابارور از حمایت اجتماعی یکسانی برخوردار بودند (۱۷).

باتوجه به نقش مهم حمایت اجتماعی در سلامت روحی-روانی افراد نابارور، نتایج ضد و نقیض مطالعات انجام گرفته شده در این زمینه و با توجه به اهمیت فرزندآوری در ایران مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت حمایت اجتماعی درک شده و پیشگویی‌کننده‌های فردی-اجتماعی آن در زوجین نابارور انجام شد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود. شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۳۴۵ زوج نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری بیمارستان الزهرا شهرستان تبریز بودند که طبق پرونده پزشکی، ناباروری آنان تشخیص داده شده بود. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: ملیت ایرانی، دارای سواد خواندن و نوشتن، ناباروری اولیه (حاملگی در گذشته اتفاق نیفتاده است)، تحت

درمان، طول نازایی دوسال و بیش‌تر، سن ۲۰ سال و بالاتر. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: وجود سابقه اختلالات روانی قبلی، سابقه سوگد اخیر و سابقه حوادث استرس‌زای اخیر.

حجم نمونه در این مطالعه بر اساس بزرگ‌ترین انحراف معیار زیر دامنه حمایت اجتماعی (۴/۲) از مطالعه قانلی (۱۸) و با در نظر گرفتن خطای ۰/۰۵ در اطراف میانگین و توان آزمون ۹۰ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد به ترتیب ۳۴۴ محاسبه شد که برای مطالعه حاضر تعداد ۳۴۵ زوج مورد بررسی قرار گرفت. روش نمونه‌گیری از نوع مبتنی بر هدف بود. کلیه شرکت‌کنندگان ابتدا توسط پژوهش‌گر از اهداف و روش اجرای طرح آگاه شدند و از نظر اطلاعات پایه و معیارهای ورود و خروج مورد ارزیابی قرار گرفتند و در صورتی که حائز شرایط ورود به پژوهش بودند و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش از آن‌ها گرفته شد و اطلاعات از طریق ابزارهای مطالعه جمع‌آوری گردید. زوجین هنگام مراجعه به مرکز درمان ناباروری و طی زمان انتظار برای ملاقات پزشک پرسشنامه‌ها را دریافت کردند و تکمیل پرسشنامه توسط خود فرد و به صورت مجزا برای هر یک از زوج‌ها انجام گردید. به منظور محرمانه نگهداشتن اطلاعات، از روش کدگذاری در پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی استفاده گردید. پرسشنامه‌های استفاده شده در این مطالعه عبارت بودند از:

پرسشنامه فردی- اجتماعی شامل سن، سن ازدواج، مدت ازدواج، مدت ناباروری، طول مدت درمان ناباروری، نوع درمان‌های انجام شده، سابقه مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری، نوع روش پیشگیری از بارداری، علت ناباروری، تحصیلات، شغل و کفایت درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی بوده است.

پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده (MSPSS= The Multidimensional Scale of Perceived Social Support) که توسط Zimet و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی

شده و مشتمل بر ۱۲ آیتم برای سنجش میزان حمایت درک شده از سه منبع خانواده، دوستان و منابع دیگر (هر شخصی به غیر از اعضای خانواده و دوستان فرد) می‌باشد که هر آیتم بر اساس طیف لیکرت از نمره ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. در مجموع حداقل نمره برای پرسشنامه ۱۲ حداکثر آن ۶۰ است. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی دریافت شده بیش‌تر می‌باشد. سؤالات ۳، ۴، ۸، ۱۱ مربوط به منبع خانواده، سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۲ مربوط به منبع دوستان و سؤالات ۱، ۲، ۵، ۱۰ مربوط به منابع دیگر می‌باشد. در پژوهش رستمی و همکاران، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای سه بعد ادراک اجتماعی از طرف خانواده، دوستان، افراد خاص دیگر، ۰/۷۶، ۰/۸۹ و ۰/۸۸ گزارش شده است (۱۹).

برای تعیین اعتبار پرسشنامه‌ها از اعتبار محتوا و صوری استفاده شد، هم‌چنین با انجام پیش‌آزمون و باز آزمون بر روی ۲۰ نفر، پایایی از دو بعد تکرار پذیری (ICC=Intra Class Correlation) و انسجام درونی (ضریب آلفای کرونباخ) تعیین شد. آلفای کرونباخ و ICC (CI 95%) برای نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده ۰/۸۶ و (۰/۵۳ تا ۰/۹۰) ۰/۷۸، منبع خانواده ۰/۸۴ و (۰/۳۴ تا ۰/۸۵) ۰/۶۷، منبع دوستان ۰/۸۸ و (۰/۵۶ تا ۰/۹۲) ۰/۸۰ و منبع سایر افراد مهم ۰/۸۵ و (۰/۸۲ تا ۰/۹۷) ۰/۹۲ از مطالعه مقدماتی به دست آمده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ استفاده شد. برای توصیف مشخصات فردی- اجتماعی و حمایت اجتماعی درک شده از آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. برای تعیین پیشگویی کننده‌های حمایت اجتماعی درک شده، نخست با استفاده از آزمون‌های t test، پیرسون و آنالیز واریانس یک‌طرفه ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده با مشخصات فردی- اجتماعی سنجیده شد، سپس برای پیشگویی تأثیر متغیر مستقل (مشخصات فردی- اجتماعی) بر روی متغیر

وابسته (حمایت اجتماعی درک شده) و تبیین واریانس، آن دسته از متغیرهای مستقل که P-value آن‌ها در آزمون‌های فوق کم‌تر از ۰/۲ بود، وارد مدل رگرسیون خطی چندمتغیره با استراتژی Backward شدند. برای متغیرهای کیفی، سطح تحصیلات دانشگاهی، کفایت کامل درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی، ناباروری با علت مردانه، بیکار بودن همسران، خانه‌دار بودن زنان، سابقه مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری و استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری به عنوان طبقه مرجع (Reference) در نظر گرفته شدند. قبل از آنالیز چند متغیره، پیش‌فرض‌های رگرسیون شامل نرمالیتی مانده‌ها، همگنی واریانس مانده‌ها، هم‌خطی داده‌های پرت و استقلال مانده‌ها بررسی گردید. سطح معنی داری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شده است.

## یافته‌ها

### مشخصات فردی-اجتماعی

در مطالعه حاضر ۵۶۰ زوج مورد بررسی قرار گرفتند و در طی نمونه‌گیری ۲۱۵ زوج فاقد شرایط ورود به مطالعه بودند که اکثریت آن‌ها ملیت غیر ایرانی، ناباروری ثانویه و عدم سواد خواندن و نوشتن داشتند. میانگین  $\pm$  انحراف معیار سن زنان و مردان شرکت‌کننده در این مطالعه به ترتیب،  $29/64 \pm 5/9$  و  $33/80 \pm 6/03$  بود. میانگین سن ازدواج زنان  $22/59 \pm 5/14$  و میان (Percentiles 25-75) سن ازدواج مردان، مدت ازدواج، مدت ناباروری و طول مدت درمان ناباروری به ترتیب ۲۶ (۲۹-۲۴)، ۵ (۳-۸)، ۴ (۲-۷) و ۲ (۵-۲) سال بود. بیش از نیمی از درمان‌های انجام گرفته (۵۵ درصد) از نوع دارویی بود. نزدیک به دو سوم (۶۴ درصد) از زوجین و اکثریت آن‌ها (۸۱ درصد) به ترتیب سابقه تلقیح مایع منی به داخل رحم و لقاح آزمایشگاهی نداشتند. ۶۲ درصد از زوجین سابقه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در گذشته را نداشتند. شایع‌ترین علت ناباروری (۴۰ درصد) مردانه بود. حدود یک سوم

(۳۵ درصد) از زنان و بیش از یک چهارم (۲۹ درصد) مردان تحصیلات دیپلم داشتند. اکثریت (۸۷ درصد) زنان خانه‌دار بودند. شغل تقریباً نیمی (۴۲ درصد) از مردان کارگر بود. بیش از نیمی از زوجین (۶۵ درصد) زنان و ۶۴ درصد مردان) اظهار داشتند که درآمد ماهیانه خانواده تا حدودی کفایت می‌کند.

### حمایت اجتماعی درک شده

میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده و ابعاد آن در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. بر اساس نتایج آزمون t test، تفاوت آماری معنی داری از نظر نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده و ابعاد آن به غیر از منبع دوستان بین دو زوج زن و مرد نابارور وجود داشت ( $p < 0/05$ )، به طوری که زنان از نمرات بالاتری در مقایسه با مردان برخوردار بودند.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی درک شده و ابعاد آن در زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان الزهراء، تبریز، ۹۲-۱۳۹۱

| متغیر                 | زنان                       | مردان                      | دامنه مشاهده | نتایج مقایسه حمایت اجتماعی زن و مرد |           |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|-------------------------------------|-----------|
|                       | میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار | شده نمرات    | t                                   | p         |
| حمایت اجتماعی درک شده | $8/42 \pm 4/28$            | $9/19 \pm 3/84$            | ۱۲-۶۰        | ۳/۶                                 | $< 0/001$ |
| منبع خانواده          | $29/3 \pm 15/74$           | $3/68 \pm 14/84$           | ۴-۲۰         | ۳/۳                                 | $< 0/001$ |
| منبع دوستان           | $3/95 \pm 11/85$           | $3/97 \pm 11/37$           | ۴-۲۰         | ۱/۶                                 | ۰/۱۰۹     |
| منبع افراد مهم*       | $3/68 \pm 14/68$           | $4/12 \pm 13/62$           | ۴-۲۰         | ۳/۵                                 | $< 0/001$ |

\* هر شخصی به غیر از اعضای خانواده و دوستان فرد

ارتباط بین مشخصات فردی-اجتماعی با حمایت اجتماعی درک شده و زیرمقیاس‌های آن

### نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده

بر اساس نتایج آزمون پیرسون، بین متغیرهای سن، سن ازدواج، مدت ازدواج، مدت ناباروری، مدت درمان، تعداد تلقیح مایع منی به داخل رحم و لقاح آزمایشگاهی با حمایت اجتماعی درک شده زوجین نابارور همبستگی معنی داری وجود نداشت ( $p > 0/05$ ). بر اساس نتایج آزمون t test و آنالیز واریانس یک

چند متغیره با استراتژی Backward شدند. متغیر کفایت درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی، پیشگویی کننده حمایت اجتماعی درک شده در زنان نابارور بودند (جدول شماره ۳).

در مردان نابارور نیز ارتباط آماری معنی داری ( $p < 0.05$ ) بین متغیرهای تحصیلات و کفایت درآمد

طرفه، ارتباط آماری معنی داری ( $p < 0.05$ ) بین متغیرهای کفایت درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی با حمایت اجتماعی درک شده در زنان نابارور وجود داشت (جدول شماره ۲). این متغیر به همراه متغیرهای شغل و تحصیلات که  $p < 0.05$  در آزمون‌های t test و آنالیز واریانس یک طرفه داشتند، وارد مدل رگرسیون

**جدول شماره ۲:** ارتباط متغیرهای فردی- اجتماعی با حمایت اجتماعی درک شده بر اساس نتایج آزمون t test و آنالیز واریانس یک طرفه در زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان الزهراء، تبریز، ۹۲-۱۳۹۱

| حمایت اجتماعی درک شده                    |                            |             | متغیر |                            |             |
|------------------------------------------|----------------------------|-------------|-------|----------------------------|-------------|
| مردان                                    |                            |             | زنان  |                            |             |
| P                                        | میانگین $\pm$ انحراف معیار | تعداد (۳۴۵) | P     | میانگین $\pm$ انحراف معیار | تعداد (۳۴۵) |
| نوع درمان انجام شده                      |                            |             |       |                            |             |
| ۰/۶۹                                     | ۹/۷ $\pm$ ۳۹/۱             | ۶۸          | ۰/۸۷  | ۸/۵ $\pm$ ۴۱/۲             | ۶۸          |
|                                          | ۱۰/۳ $\pm$ ۴۱/۶            | ۲۳          |       | ۷/۹ $\pm$ ۴۱/۶             | ۲۳          |
|                                          | ۹/۲ $\pm$ ۳۹/۵             | ۱۹۱         |       | ۸/۳ $\pm$ ۴۲/۷             | ۱۹۱         |
|                                          | ۸/۴ $\pm$ ۴۰/۰             | ۳۶          |       | ۹/۳ $\pm$ ۴۲/۶             | ۳۶          |
|                                          | ۸/۲ $\pm$ ۴۱/۳             | ۲۰          |       | ۷/۰ $\pm$ ۴۲/۲             | ۲۰          |
|                                          | ۶/۶ $\pm$ ۴۳/۲             | ۷           |       | ۸/۴ $\pm$ ۴۲/۲             | ۷           |
| نوع روش پیشگیری از بارداری               |                            |             |       |                            |             |
| ۰/۵۹                                     | ۹/۲ $\pm$ ۳۹/۶             | ۲۱۴         | ۰/۲۳  | ۸/۴ $\pm$ ۴۱/۹             | ۲۱۴         |
|                                          | ۸/۵ $\pm$ ۴۰/۹             | ۵۶          |       | ۷/۴ $\pm$ ۴۴/۴             | ۵۶          |
|                                          | ۶/۴ $\pm$ ۴۴/۶             | ۴           |       | ۱۰/۰ $\pm$ ۳۷/۷            | ۴           |
|                                          | ۶/۲ $\pm$ ۳۶/۶             | ۹           |       | ۸/۲ $\pm$ ۴۰/۴             | ۹           |
|                                          | ۹/۹ $\pm$ ۳۹/۵             | ۶۲          |       | ۸/۴ $\pm$ ۴۱/۲             | ۶۲          |
| علت ناباروری                             |                            |             |       |                            |             |
| ۰/۳۸                                     | ۹/۰ $\pm$ ۳۹/۵             | ۱۳۸         | ۰/۶۷  | ۷/۸ $\pm$ ۴۱/۸             | ۱۳۸         |
|                                          | ۹/۸ $\pm$ ۳۸/۷             | ۷۹          |       | ۸/۳ $\pm$ ۴۳/۰             | ۷۹          |
|                                          | ۹/۶ $\pm$ ۴۰/۸             | ۷۵          |       | ۹/۴ $\pm$ ۴۱/۸             | ۷۵          |
|                                          | ۷/۶ $\pm$ ۴۰/۹             | ۵۳          |       | ۸/۵ $\pm$ ۴۲/۹             | ۵۳          |
| تحصیلات                                  |                            |             |       |                            |             |
| ۰/۰۰                                     | ۸/۳ $\pm$ ۳۹/۳             | ۵۳          | ۰/۱۹  | ۸/۲ $\pm$ ۴۰/۲             | ۶۷          |
|                                          | ۸/۳ $\pm$ ۳۸/۹             | ۷۱          |       | ۷/۰ $\pm$ ۴۲/۶             | ۵۱          |
|                                          | ۱۲/۲ $\pm$ ۳۶/۱            | ۴۰          |       | ۸/۸ $\pm$ ۴۱/۳             | ۳۱          |
|                                          | ۸/۶ $\pm$ ۳۹/۸             | ۹۹          |       | ۸/۰ $\pm$ ۴۳/۳             | ۱۲۱         |
|                                          | ۸/۶ $\pm$ ۴۲/۷             | ۸۲          |       | ۹/۶ $\pm$ ۴۲/۴             | ۷۵          |
| کفایت درآمد خانواده برای هزینه های زندگی |                            |             |       |                            |             |
| ۰/۰۰                                     | ۸/۰ $\pm$ ۴۲/۶             | ۲۰          | ۰/۰۱  | ۷/۳ $\pm$ ۴۴/۴             | ۲۴          |
|                                          | ۸/۴ $\pm$ ۲۹/۴             | ۲۲۰         |       | ۸/۳ $\pm$ ۴۲/۹             | ۲۲۳         |
|                                          | ۹/۹ $\pm$ ۳۶/۲             | ۱۰۵         |       | ۸/۶ $\pm$ ۴۰/۱             | ۹۸          |
| سابقه مصرف روش های پیشگیری از بارداری    |                            |             |       |                            |             |
| ۰/۶۶                                     | ۹/۱ $\pm$ ۴۰/۱             | ۱۳۱         | ۰/۳۸  | ۸/۳ $\pm$ ۴۲/۷             | ۱۳۱         |
|                                          | ۹/۲ $\pm$ ۳۹/۶             | ۲۱۴         |       | ۸/۴ $\pm$ ۴۱/۹             | ۲۱۴         |
| شغل زن                                   |                            |             |       |                            |             |
|                                          |                            |             | ۰/۱۳  | ۸/۴ $\pm$ ۴۲/۰             | ۳۰۱         |
|                                          |                            |             |       | ۸/۱ $\pm$ ۴۴/۱             | ۴۴          |
| شغل مرد                                  |                            |             |       |                            |             |
|                                          |                            |             |       | ۶/۷ $\pm$ ۳۴/۵             | ۱۰          |
|                                          |                            |             | ۰/۰۶  | ۹/۱ $\pm$ ۳۸/۹             | ۱۴۵         |
|                                          |                            |             |       | ۹/۵ $\pm$ ۴۱/۹             | ۵۱          |
|                                          |                            |             |       | ۹/۶ $\pm$ ۳۹/۱             | ۳۸          |
|                                          |                            |             |       | ۳/۸ $\pm$ ۴۰/۹             | ۱۰۱         |

\* Insemination Intrauterine (تلقیح مایع منی به داخل رحم)

\* In vitro fertilization (لقاح آزمایشگاهی)

جدول شماره ۳: پیشگویی کننده های حمایت اجتماعی درک شده بر اساس آزمون رگرسیون خطی چند متغیره در زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان الزهراء، تبریز، ۹۲-۱۳۹۱

| متغیر                                    | (CI 95%) $\beta$    | p      | AdjustedR <sup>2</sup> |
|------------------------------------------|---------------------|--------|------------------------|
| زنان نابارور                             |                     |        |                        |
| کفایت درآمد خانواده برای هزینه های زندگی | *                   |        | ۰/۰۲                   |
| کاملاً (مرجع)                            |                     |        |                        |
| تا حدودی                                 | -۰/۰۸ (-۴/۹ تا ۲/۰) | ۰/۴۱۶  |                        |
| اصلاً                                    | -۰/۲ (-۷/۹ تا -۰/۴) | ۰/۰۲۴  |                        |
| مردان نابارور                            |                     |        |                        |
| تحصیلات                                  | *                   |        | ۰/۰۹                   |
| دانشگاهی (مرجع)                          |                     |        |                        |
| ابتدایی                                  | -۰/۱ (-۵/۸ تا ۰/۴)  | ۰/۰۸۸  |                        |
| راهنمایی                                 | -۰/۱ (-۵/۹ تا -۰/۱) | <۰/۰۰۱ |                        |
| دیرستان                                  | -۰/۲ (-۹/۱ تا -۲/۳) | <۰/۰۰۱ |                        |
| دیلم                                     | -۰/۱ (-۴/۹ تا ۰/۳)  | ۰/۰۹۰  |                        |
| کفایت درآمد خانواده برای هزینه های زندگی | *                   |        |                        |
| کاملاً (مرجع)                            |                     |        |                        |
| تا حدودی                                 | -۰/۰۰ (-۴/۱ تا ۴/۳) | ۰/۹۹۱  |                        |
| اصلاً                                    | -۰/۲ (-۹/۰ تا -۰/۲) | <۰/۰۰۱ |                        |

خانواده برای هزینه های زندگی با حمایت اجتماعی درک شده وجود داشت (جدول شماره ۲). این متغیرها به همراه متغیرهای مدت ناباروری و شغل وارد مدل رگرسیون چند متغیره با استراتژی Backward شدند. متغیر کفایت درآمد خانواده برای هزینه های زندگی و تحصیلات از پیشگویی کننده های حمایت اجتماعی درک شده در مردان نابارور بودند (جدول شماره ۳).

#### حمایت اجتماعی درک شده از سوی خانواده

نتایج آزمون t test و آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که در مردان نابارور بین حمایت اجتماعی از سوی خانواده با کفایت درآمد خانواده برای هزینه های زندگی ارتباط معنی داری ( $p < 0/05$ ) وجود داشت. متغیرهای سن ازدواج، مدت ناباروری، تحصیلات، شغل و درآمد خانواده وارد مدل رگرسیون چند متغیره با استراتژی Backward شدند. در نهایت متغیرهای سن ازدواج ( $0/01$  تا  $0/1$ )، CI،  $\beta$ :  $-0/09$ ، تحصیلات (دیلم  $1/0$  تا  $1/1$ )،  $-0/00$ ، دیرستان ( $0/06$  تا  $2/7$ )،  $-0/1$ ، راهنمایی ( $1/4$  تا  $0/9$ )،  $-0/02$ ، ابتدایی ( $0/3$  تا  $2/2$ )،  $-0/09$  و کفایت درآمد خانواده برای هزینه های

زندگی تا حدودی ( $0/8$  تا  $2/6$ )،  $-0/1$ ، اصلاً ( $0/7$ ) تا  $4/3$ ،  $-0/3$ ، پیشگویی کننده های حمایت اجتماعی درک شده از سوی خانواده در مردان نابارور بودند.

#### حمایت اجتماعی درک شده از سوی دوستان

بر اساس نتایج آزمون t test و آنالیز واریانس یک طرفه، ارتباط آماری معنی داری بین مدت ازدواج با حمایت اجتماعی درک شده از سوی دوستان در زنان نابارور و شغل با حمایت اجتماعی درک شده از سوی دوستان در مردان نابارور وجود داشت. بر اساس نتایج آزمون رگرسیون خطی چند متغیره، متغیرهای مدت ازدواج ( $0/2$  تا  $0/1$ ) و کفایت درآمد خانواده برای هزینه های زندگی تا حدودی ( $1/7$  تا  $1/5$ )،  $0/00$ ، اصلاً ( $0/7$  تا  $2/7$ )،  $-0/1$ ، پیشگویی کننده حمایت اجتماعی درک شده از سوی دوستان در زنان نابارور بودند و متغیرهای تعداد IVF ( $1/0$  تا  $0/3$ )،  $0/05$ ، علت ناباروری زنانه ( $1/0$  تا  $1/1$ )،  $-0/01$ ، توجیه نشده ( $2/3$  تا  $0/4$ )،  $0/1$ ، هردو جنس ( $1/7$  تا  $0/7$ )،  $-0/04$ ، تحصیلات (دیلم  $0/7$  تا  $1/8$ )،  $-0/06$ ، دیرستان ( $0/6$  تا  $2/6$ )،  $-0/08$ ، راهنمایی ( $1/3$  تا  $1/5$ )،  $-0/01$ ، ابتدایی ( $1/2$  تا  $1/8$ )،  $-0/02$ ، شغل (کارگر  $4/0$  تا  $1/0$ )،  $-0/1$ ، کارمند ( $5/1$  تا  $0/3$ )،  $-0/2$ ، مغازه دار ( $4/6$  تا  $0/9$ )،  $-0/1$ ، سایر مشاغل ( $4/6$  تا  $0/5$ )،  $0/2$  و کفایت درآمد خانواده برای هزینه های زندگی (تا حدودی  $1/7$  تا  $1/9$ )،  $-0/01$ ، اصلاً ( $0/5$  تا  $3/3$ )،  $-0/1$ ، پیشگویی کننده های حمایت اجتماعی درک شده از سوی دوستان در مردان نابارور بودند.

#### حمایت اجتماعی درک شده از سوی سایر افراد مهم

بر اساس نتایج آزمون t test و آنالیز واریانس یک طرفه، ارتباط آماری معنی داری بین تحصیلات، درآمد خانواده و شغل با حمایت اجتماعی درک شده از سوی سایر افراد مهم در زنان نابارور وجود داشت. متغیرهای نوع روش پیشگیری از بارداری (آمپول  $1/5$  تا  $5/8$ )،

۰/۰۷-، وسایل داخل رحمی (۰/۲ تا ۴/۸-، ۰/۰۹-)، سایر روش‌ها شامل منقطع و تقویمی (۰/۱ تا ۲/۴-، ۰/۱-)، هیچ روش (۰/۱- تا ۲/۳-، ۰/۱-)، علت ناباروری (زنانه (۱/۱ تا ۰/۸-، ۰/۰۲-)، توجیه نشده (۰/۵ تا ۱/۵-، ۰/۰۵-)، هر دو جنس (۲/۱ تا ۰/۱-، ۰/۰۹-)، تحصیلات (دیپلم (۱/۶ تا ۰/۵-، ۰/۰۷-)، دبیرستان (۰/۴ تا ۲/۶-، ۰/۰۸-)، راهنمایی (۱/۲ تا ۱/۴-، ۰/۰۱-)، ابتدایی (۰/۰۵ تا ۲/۶-، ۰/۱-)، کفایت درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی (تا حدودی (۰/۵ تا ۲/۵-، ۰/۱-)، اصلاً (۰/۰۹- تا ۳/۳-، ۰/۲-)، شغل (۲/۳ تا ۱/۱-، ۰/۱) و سابقه مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری (۰/۰۹- تا ۲/۸-، ۰/۱-) از پیشگویی‌کننده‌های حمایت اجتماعی درک شده از سوی سایر افراد مهم در زنان نابارور بودند. در مردان نیز ارتباط آماری معنی‌داری بین تحصیلات و کفایت درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی با حمایت اجتماعی درک شده از سوی سایر افراد مهم در مردان نابارور وجود داشت. متغیرهای نوع روش پیشگیری از بارداری (آمپول (۷/۴ تا ۱/۷-، ۰/۰۶-)، وسایل داخل رحمی (۰/۸ تا ۴/۷-، ۰/۰۷-)، سایر روش‌ها (۱/۹ تا ۰/۹-، ۰/۰۴-)، هیچ روش (۱/۵ تا ۰/۸-، ۰/۰۳-)، تحصیلات (دیپلم (۰/۲ تا ۲/۶-، ۰/۱-)، دبیرستان (۱/۵- تا ۴/۶-، ۰/۳-)، راهنمایی (۱/۲- تا ۳/۸-، ۰/۲-)، ابتدایی (۰/۱ تا ۲/۶-، ۰/۱-) و کفایت درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی (تا حدودی (۲/۹ تا ۰/۷-، ۰/۱-)، اصلاً (۱/۴ تا ۲/۴-، ۰/۰۵-)، پیشگویی‌کننده‌های حمایت اجتماعی درک شده از سوی سایر افراد مهم در مردان نابارور بودند.

## بحث

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، حمایت اجتماعی درک شده در زنان و مردان نابارور، متوسط رو به بالا بود و زنان از نظر حمایت اجتماعی درک شده و ابعاد آن، وضعیت مطلوب تری نسبت به مردان داشتند. این یافته مشابه نتایج مطالعه پیروی و همکاران روی

۲۹۱۶ دانشجویان دانشگاه تهران (۲۰)، مطالعه ریاحی و همکاران بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه مازندران (۱۳)، مطالعه حاجبی و همکاران روی کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر (۲۱) و مطالعه Wohlgemuth و همکاران (۲۲) بود، به طوری که در تمامی این مطالعات حمایت اجتماعی در جنس مؤنث بیش‌تر از جنس مذکر بود. نتایج مطالعه Day و همکاران نیز نشان داد که در هنگام استرس، دختران بیش از پسران به منابع حمایت اجتماعی رجوع می‌کنند (۲۳).

مطالعه خوشبین و همکاران روی ۷۰ زوج با ناباروری اولیه در یزد و مطالعه Jirka و همکاران روی ۶۲ زوج نابارور در آمریکا نشان داد که زنان و مردان نابارور از حمایت اجتماعی یکسانی برخوردارند (۳، ۱۷). هم‌چنین مطالعه Nachtigall و همکاران نشان داد که زوجین نابارور اغلب فقدان حمایت اجتماعی از سوی اطرافیان‌شان را احساس می‌کنند (۱۶). از دلایل احتمالی این یافته می‌توان این چنین بیان نمود که جنسیت (ایفای نقش اجتماعی مردانه یا زنانه در جامعه و رفتارهای مطابق انتظارات اجتماعی منطبق بر نقش) می‌تواند سبب برخورداری از میزان‌های متفاوتی از حمایت اجتماعی شود به طوری که زنان بیش از مردان، به دنبال یافتن حمایت عاطفی (به ویژه در وضعیت‌های تنش‌زا) هستند و عضو شبکه‌های اجتماعی بیش‌تری می‌شوند در نتیجه حمایت بیش‌تری را دریافت می‌کنند و از آن سود می‌برند (۲۴). در حالی که ناتوان تصور شدن مردان در مقابله و رویارویی با فشارها ممکن است نشانه‌ای از ضعف تلقی شود و ترس آنان به جهت از دست دادن موقعیت و منزلتشان مانع برخورداری از مزایای بافت‌های کمک‌کننده می‌شود (۱۳). در صورتی که در یک مطالعه کوهورت در انگلستان محققان دریافتند که مردان نسبت به زنان، روابط صمیمانه‌تری دارند و شبکه ارتباطات اجتماعی بزرگ‌تری را تشکیل می‌دهند (۲۵) که علت این اختلاف را می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی در جوامع مختلف نسبت داد.

یکی از نتایج قابل توجه این پژوهش، دریافت نمرات بالاتری از حمایت اجتماعی از سوی خانواده در مقایسه با دوستان و دیگران است. این نتایج مشابه نتایج مطالعه ریاحی و همکارانش است که نشان داد میزان حمایت اجتماعی در ک شده دانشجویان از سوی خانواده‌هایشان بالاتر از دوستان و سایر اشخاص مهم است (۱۳).

نتایج مطالعه پیروی و همکارانش نشان داد که بالاترین نمره حمایت اجتماعی مربوط به دانشجویانی بود که با خانواده زندگی می‌کردند (۲۰). هم‌چنین نتایج مطالعه شاره و همکارانش نشان داد که از سه بعد حمایت اجتماعی ادراک شده تنها دو بعد خانواده و دوستان بیش‌ترین نقش را در تبیین کیفیت زندگی بیماران دیابت یداشتند (۲۶). اما مطالعه مروتی و همکارانش در بیماران دیابتی نشان داد که سطح حمایت خانوادگی در ک شده بیماران دیابتی مطلوب نمی‌باشد و در حد متوسط و کم قرار دارد (۲۷). هم‌چنین نتایج مطالعه لبادی و همکارانش روی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب شهرستان ارومیه نشان داد که بیش‌تر پرستاران منبع حمایتی خانواده را ضعیف معرفی کرده‌اند (۲۸). این یافته با توجه به این نکته که زوج‌های نابارور نسبت به پذیرش اجتماعی و نگرش اطرافیان حساس هستند و تمایل کم‌تری به در میان گذاشتن و مشورت افکار و احساسات خود با یکدیگر دارند از اهمیت بیش‌تری برخوردار می‌گردد و به نظر می‌رسد فضای صمیمی خانواده ایرانی هنوز هم منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی محسوب می‌گردد.

در این مطالعه تحصیلات و درآمد از پیشگویی‌کننده‌های حمایت اجتماعی در ک شده بودند به طوری که با افزایش سطح تحصیلات و میزان درآمد میزان حمایت اجتماعی در ک شده نیز بیش‌تر بود. مطالعات متعددی نیز وجود ارتباط بین تحصیلات و درآمد با حمایت اجتماعی را گزارش کرده‌اند (۱۲، ۲۱، ۳۵-۲۹). از دلایل احتمالی این یافته می‌توان این چنین بیان نمود که نیازهای فرد گیرنده حمایت که به وسیله فرهنگ،

نقش‌های اجتماعی و اطلاعات فردی سن، جنس و تحصیلات تعیین می‌شود، روی پاسخ‌شان به حمایت دریافت شده تأثیر می‌گذارد (۳۶) و تفاوت در تحصیلات و فاکتورهای اجتماعی-اقتصادی منجر به دسترسی نامساوی به حمایت اجتماعی می‌شود و با افزایش سطح تحصیلات دسترسی به منابع حمایتی و اطلاعات مفید در مورد آن‌ها بیش‌تر می‌شود و فرصتی برای ارتباط با منابع مورد نیاز فراهم می‌گردد (۳۷).

از دیگر یافته‌های این مطالعه وجود ارتباط معنی‌دار بین شغل با حمایت اجتماعی از سوی دوستان و افراد مهم است. به طوری که زنان شاغل و مردان کارمند از حمایت اجتماعی بالاتری در مقایسه با سایر گروه‌ها برخوردار بودند. در مطالعه Yagmur و همکاران روی ۴۵۶ زن نابارور در ترکیه، بین نمره حمایت اجتماعی در ک شده با شاغل بودن همسر ارتباط معنی‌دار وجود داشت اما نوع شغل با حمایت اجتماعی ارتباطی نداشت (۳۸). نتایج سایر مطالعات انجام شده نیز وجود ارتباط بین شغل با حمایت اجتماعی را گزارش کرده‌اند (۳۰، ۳۳، ۴۲-۳۹). اما مطالعه مروتی و همکارانش ارتباط آماری معنی‌داری را بین حمایت اجتماعی و وضعیت خود مراقبتی بیماران دیابتی با شغل نشان ندادند (۲۷). از دلایل احتمالی این تفاوت می‌توان به نوع شغل و محیط کاری افراد اشاره نمود.

در مطالعه حاضر، علت ناباروری پیشگویی‌کننده حمایت اجتماعی از سوی دوستان و افراد مهم بود. به طوری که در زنان، ناباروری با عوامل زنانه و هر دو جنس و در مردان، ناباروری با عوامل توجیه نشده و هر دو جنس از حمایت اجتماعی در ک شده بالاتری نسبت به سایر گروه‌ها برخوردار بودند. این یافته تا حدودی مشابه نتایج مطالعه خوشبین و همکارانش روی ۷۰ زوج نابارور است که در مردان، علت ناباروری با احساس حمایت اجتماعی ارتباط آماری معنی‌دار داشت (۳).

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به این مورد اشاره نمود که در این پژوهش بر خلاف سایر مطالعات

در پیشگویی حمایت اجتماعی درک شده بود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد که ارتقای کیفیت و کمیت شبکه‌های حمایتی بتواند باعث تقویت اثرات محافظتی حمایت اجتماعی در زوجین نابارور شود.

### سپاسگزاری

این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز (کد: ۹۱۱۸۴) تصویب و حمایت مالی شده است. بدین وسیله پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را به پرسنل مرکز ناباروری بیمارستان الزهرا شهر تبریز و کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه ابراز می‌دارند.

انجام شده موجود، مردان هم به موازات زنان مورد بررسی قرار گرفتند و تمام تمرکز مطالعه بر زنان نابارور استوار نشده است بلکه به همسران آن‌ها هم توجه شده است. از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که به دلیل ماهیت مقطعی این مطالعه، ارتباط‌های نشان داده شده بین حمایت اجتماعی درک شده و مشخصات فردی-اجتماعی الزاماً نشان دهنده رابطه علیتی نمی‌باشد در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که زنان از حمایت اجتماعی درک شده بالاتری نسبت به مردان برخوردارند و بیش‌ترین حمایت را از سوی خانواده خود درک می‌کنند. متغیرهای تحصیلات و کفایت درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی دو فاکتور مهم

### References

1. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
2. Akhondi MM, Behjatiardakani Z, Arefi SS, Sadri ardekani H, Arabi M, Zarnani AH, et al. A close look at natural and in vitro fertilization as well as the need for donated gametes in treatment of infertility. Payesh Health Monit 2007; 6(4): 307-321.
3. Khoushbin A, Rooshaninejad M, Sabaghmollahoseini Sh, Haghani H. The relationship between loneliness and social support in infertile couples. IJNR 2001; 13(26): 31-36.
4. Mohammadi MR, KHalajAbadi F. Emotional and psychological problems of infertility and strategies to deal with it. J Reprod Infertil 2001; 2(8): 33-39.
5. Nilforooshan P, Ahmadi SA, Abedi MR, Ahmadi SM. Attitude towards infertility and its relationship with depression and anxiety in infertile. J Reprod Infertil 2005; 6(5): 546-552.
6. Dehle C, Landers JE. You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. J Soc Clin Psycho 2005; 24(7): 1051-1076.
7. Heidari P, Latifnejad R. Relationshi between psychosocial factors and martial satisfaction in infertile women. J Qazvin Univ Med Sci 2010; 14(1): 26-32.
8. Bakhshipoorrodsari A, Peyravi H, Abedian A. Relationship between life satisfaction and social support and mental health in students. J Fundam Ment Health 2005; 7(27-8): 145-152.
9. Lu L. Social support, reciprocity, and well-being. J Soc Psychol 1997; 137(5): 618-628.
10. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med 1976; 38(5): 300-314.
11. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self care and social support. JCN 2001; 10(5): 618-627.
12. Naseh M, Ghazinoor M, Joghtai MT, Nojomi M, Rishter Y. Persian version of social supportquestionnaire. Social Welfare Quarterly

- 2011; 11(41): 251-66.
13. Riahi ME, Aliverdina AA, Pourhossein SZ. Relationship between social support and mental health. *Social Welfare Quarterly*. 2010; 10(39): 85-121.
14. Draye M, Woods N, Mitchell E. Coping with infertility in couples: Gender differences. *Health Care Women Int* 1998; 9(3):163-175.
15. Sahaj D, Smith K, Kimmel K, Houseknecht R, Hewes R, Meyer B, et al. A psychological description of a select group of infertile couples. *JFP* 1999; 27(4): 393-397.
16. Nachtigall RD, Becker G, Wozny M. The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertil Steril* 1992; 57(1): 113-121.
17. Jirka J, Schuett Sh, Martha J. Loneliness and social support in infertile couples. *JOGNN* 1996; 25(1): 55-60.
18. Ghaedi Gh, Yaaghoobi H. A study on the relationship between different dimensions of perceived social support and different aspects of wellbeing in male and female university students. *Armaghane-danesh* 2008; 13(2): 69-81.
19. Rostami R, Shahmohammadi KH, Ghaedi GHH, Besharat MA, Akbarizardkhane S, Nosratabadi M. Relationship between self-efficacy and emotional intelligence and perceived social support in students of Tehran University. *Ofogh-e-Danesh* 2009; 16(3): 46-54.
20. Peyravi H, Hajebi A, Panaghi L. A survey on the relation between social support and mental health in students of Tehran university. *J Health Syst Res* 2010; 6(2): 301-307.
21. Hajebi A, Farydny P. The relationship between mental health and social support in health care workers Bushehr oil industry. *Iran South Med J* 2009; 12(1): 67-74.
22. Wohlgemuth E, Betz E. Gender-as a a moderator of relationships of stress and social support to physical health in college students. *J Couns Psychol* 1991; 38: 367-374.
23. Day AL, Livingstone HA. Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Can J Behav Sci* 2003; 35(2): 73-83
24. Landman KM, Hartman CA, van der Pompe G, den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Soc Sci Med* 2005; 60(11): 2549-2559.
25. Fuhrer R, Stansfeld SA, Chemali J, Shipley MJ. Gender, social relations and mental health: Prospective findings from an occupational cohort (Whitehall II study). *Soc Sci Med* 1999; 48: 77-87.
26. Shareh H, Soltani E, Ghasemi A. Prediction of quality of life of non-insulin-dependent diabetic patients based on perceived social support. *Zahedan. J Res Med Sci* 2012; 14(2): 82-85.
27. Morowati Sharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Social support and self-care behaviors in diabetic patients referring to Yazd diabetes research center. *Zahedan J Res Med Sci* 2007; 9(4): 275-284.
28. Labbadi Sh, Karimi K, Safavi M, Mohammadi M. The relationship between social support and mental health of nurses in Intensive hospitals Urmia city in 2006. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2008; 6(3): 135-144.
29. Rambod M, Rafii F. Relationship between perceived social support and quality of life in Hemodialysis patients. *J Scholarsh* 2008; 3(10-11): 85-94.

30. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Nedjat N. Social support for women of reproductive age and its predictors: a population-based study. *BMC Women's Health* 2012; 12(30): 1-7.
31. Moak ZB, Agrawal A. The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *J Public Health* 2009; 32(2): 119-201.
32. Cadzow RB, Servoss TJ. Cadzow RB, Servoss TJ. The association between perceived social support and health among patients at a free urban clinic. *J Natl Med Assoc* 2009; 101: 243-250.
33. Heidari S. Assessing size of social network and emotional support sources and related factors among cancer patients. *Iran J Nurs Res* 2009; 4(12-13): 91-101.
34. Chan CW, Hon HC, Chien WT. Social support and coping in Chinese patients undergoing cancer surgery. *Cancer Nurs* 2004; 27(3): 230-236.
35. Yan H, Sellick K. Symptoms, psychological distress, social support, and quality of life of Chinese patients newly diagnosed with gastrointestinal cancer. *Cancer Nurs* 2004; 27(5): 389-399.
36. Handeley SM. Perceived social support in young adults with cancer and camp experience. The thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing. Montana State University. 2004.
37. Rafiee F. Survey amount of burnout and relation this with applying coping methods by nurses working in accidental and burning hospital of Tehran and comparison this with working in these hospitals. *MSC thesis. Midwifery and nursing school of Iran University of Medical Sciences*. 1994.
38. Yagmur Y, Oltuluoglu H. Social Support and Hopelessness in Women Undergoing Infertility. Treatment in Eastern Turkey. *PHN* 2012; 29(2): 99-104.
39. Abualrub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36(1): 73-78.
40. Veysi M, Atef Vahid MK, Rezai M. The effect of job stress on job satisfaction and mental health: moderating effects of hardiness and social support. *Andeesheh Va Raftar* 2000-1; 6(2-3): 70-78.
41. Aziz Nejad P, Hosaini J. Burnout in nursing in hospitals affiliated to Babol university of medical sciences. *J Babol Univ Med Sci* 2007; 8(2): 63-69.
42. Shirey MR. Social support in the workplace: nurse leader implications. *Nurs Econ* 2004; 22(6): 313-319.