

Original Article

Predicting Psychological Well-being based on Social Support and Family Functioning in People Who Have Recovered from COVID-19

Fereshteh Shamsaei, Azita Amirfakhrai*, Noushin Taghizadeh

Department of Psychology, Branch of Bandar Abbas, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

*Corresponding author. Tel: +989389954619, E-mail: amirfakhra.az26@gmail.com

Article info

Article history:

Received: Dec 10, 2023

Accepted: Apr 28, 2024

Keywords:

Psychological Well-being

Social Support

Family Functioning

COVID-19

ABSTRACT

Background: In addition to physical symptoms, the coronavirus also causes psychological symptoms and reduces psychological well-being. The purpose of this study was to predict psychological well-being based on social support and family functioning in people who have recovered from COVID-19.

Methods: This study was a descriptive correlation study that was conducted in 2023 on 350 people who had recovered from the COVID-19 disease and were hospitalized at Imam Reza Hospital in Bandar Abbas city. Samples were selected using convenience sampling and completed RIF psychological well-being, Vax social support and Epstein family functioning questionnaires. To analyze the data, Pearson correlation coefficient and stepwise regression were used in SPSS-24 software.

Results: The results showed that social support and family functioning were able to predict psychological well-being of people who recovered from COVID-19 ($p < 0.001$). Based on the regression test, social support (0.381) and family function (0.478) were able to directly predict the psychological well-being of those who recovered from COVID-19 ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings, psychologists and counselors need to identify factors that influence psychological well-being, such as social support and family functioning, and reduce their issues when counseling people who have recovered from COVID-19.



پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹

فرشته شمسایی، آریتا امیرفخرایی*، نوشین تقی‌زاده

گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۸۹۹۵۴۶۱۹. ایمیل: amirfakhra.az26@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: کروناویروس علاوه بر علائم جسمانی، موجب بروز علائم روانی شده و بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ بود.

روش کار: این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی بود که در سال ۱۴۰۲ روی ۳۵۰ نفر از بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ بستری در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بندرعباس انجام شد. نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف، حمایت اجتماعی واکس و کارکرد خانواده اپشتاین را تکمیل کردند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام در نرم افزار SPSS-24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ بودند ($p < 0.001$). براساس نتایج آزمون رگرسیون، حمایت اجتماعی به میزان 0.381 و کارکرد خانواده به میزان 0.478 توانستند به‌طور مستقیم بهزیستی روان‌شناختی را در بهبودیافتگان کووید-۱۹ پیش‌بینی کنند ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه، روانشناسان و مشاوران لازم است هنگام مشاوره به بهبودیافتگان کووید-۱۹، عوامل موثر بر بهزیستی روان‌شناختی مانند حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده را شناسایی نموده و از این طریق مشکلات روانی آن‌ها را کاهش دهند.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، کارکرد خانواده، کووید-۱۹

دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۹ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۹

مقدمه

شیوع ویروس کرونا و پیامدهای اجتماعی مرتبط با سلامت، یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ است (۱). آن‌چه این شیوع را متمایز کرده است، رفتارهای غیرمنطقی افراد به علت ترس از قرار

گرفتن در معرض این بیماری است. این بیماری، درگیری‌های ذهنی مهمی در افراد ایجاد کرده است که شامل جدی‌بودن خطر بیماری، غیرقابل پیش‌بینی بودن اوضاع و مشخص نبودن زمان کنترل بیماری است (۲). یکی از متغیرهای قابل بررسی در افراد

بهبودیافته از کووید-۱۹، بهزیستی روان‌شناختی است (۳). در سال‌های اخیر، گروهی از پژوهشگران، سلامت روانی را معادل عملکرد روانشناسی مثبت تلقی و آن را در قالب اصطلاح «بهزیستی روان‌شناختی» مفهوم‌سازی کرده‌اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت، کافی نمی‌دانند و معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت، پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت از مشخصه‌های فرد سالم هستند (۴). ابعاد بهزیستی روان‌شناختی شامل پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط ضعف و قوت خود)، رابطه مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواسته‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد)، زندگی هدفمند (داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی (به این معنا که استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به‌ویژه مسائل زندگی روزمره) می‌باشد (۵).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی در بهبودیافتگان کووید-۱۹، حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در افزایش سلامت روانی این افراد تأثیر دارد. افراد مبتلا به بیماری کووید-۱۹ با کاهش دریافت حمایت اجتماعی، دچار مشکلات روانشناختی می‌شوند (۶). حمایت اجتماعی می‌تواند شامل منابع متعددی مانند همسر، خانواده، دوستان، همکاران و... باشد (۷). حمایت اجتماعی درک شده به معنای آن است که فرد احساس می‌کند مورد توجه دیگران بوده و دیگران برای او ارزش قائل هستند (۸). منابع حمایتی می‌تواند عاطفی و احساسی (مثلاً تربیت و مهرورزی)، اطلاعاتی (مثلاً توصیه و مشاوره) یا همراهی و همیاری (مثلاً احساس تعلق)

باشد. حمایت اجتماعی می‌تواند به نحوی ملموس (مثلاً کمک مالی) یا ناملموس (مثلاً توصیه شخصی) انجام شود (۹). به نظر می‌رسد هر چقدر، حمایت خانواده از کیفیت بالاتری برخوردار باشد، به همان میزان رفتارهای غیرعادی و مشکلات روان‌شناختی کمتر خواهد شد و بهزیستی روانشناختی افزایش خواهد یافت (۱۰). نتایج مطالعات پروندی و همکاران، مرزبانی و همکاران، و مائو^۱ و همکاران نیز حاکی از نقش حمایت اجتماعی در بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار یا معلمان زن بود (۱۱-۱۳).

خانواده، کارکردهای بسیاری از قبیل کارکردهای اقتصادی، اجتماعی، حمایتی، آموزشی و... دارد که بسیاری از این کارکردها طی سالیان گذشته با تغییر شکل خانواده‌ها و هسته‌ای و تخصصی‌شدن جوامع، به نهادهای تخصصی واگذار شده است. اما پس از شیوع کروناویروس، مهم‌ترین تأثیری که این پاندمی بر خانواده داشته، بازگشت همه این کارکردها به خانواده و البته با اشکال جدید بوده است (۱۴). یکی از مهمترین اتفاقاتی که در پی این پاندمی افتاد، بازگشت کارکرد اقتصادی به خانواده بود؛ به این معنا که وقتی قرنطینه‌های اجتماعی مطرح شد، بخش مهمی از این قرنطینه‌ها در فضای خانه شکل گرفت و دورکاری‌ها در خانه اتفاق افتاد که در پی آن، بخش مهمی از محیط خانه تبدیل به فضای شغلی شد. دومین کارکرد کارکرد آموزشی بود که این خانه‌نشین‌شدن‌ها باعث طولانی‌شدن زمان آموزش در خانه شد. سومین موضوعی که خانواده را تحت تأثیر قرار داد، بحث اوقات فراغت بود. گذران اوقات فراغت که با سینما رفتن و غیره به خارج از ساختار خانواده منتقل شده بود، در این مدت این کارکرد هم به فضای خانواده برگشت (۱۵). در کنار همه این کارکردها، خانواده باید همزمان در صورت مبتلا شدن یکی از اعضا به بیماری کووید-۱۹، به سمت تأمین سلامت اعضای

¹ Mao

G.Power، با استناد به مطالعه آشبه^۲ و همکاران (۲۰) و با در نظر گرفتن توان ۹۰ درصد و سطح معناداری ۰/۰۵ تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل بهبود یافتن از بیماری کووید-۱۹، عدم ابتلا به اختلال روانی، داشتن حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن، توانایی جسمی و ذهنی برای پر کردن پرسشنامه و ساکن بودن در استان هرمزگان و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش و عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بیزیستی روانشناختی ریف، حمایت اجتماعی واکس و همکاران و کارکرد روانشناختی خانواده اپشتاین و همکاران استفاده شد. پرسشنامه بیزیستی روانشناختی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف^۳ طراحی شده است. فرم اصلی این پرسشنامه شامل ۶ مولفه پذیرش خود (سوالات ۲، ۸، ۱۰)، روابط مثبت با دیگران (سوالات ۳، ۱۱، ۱۳)، خودمختاری یا استقلال (سوالات ۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (سوالات ۱، ۴، ۶)، زندگی هدفمند (سوالات ۵، ۱۴، ۱۶) و رشد فردی (سوالات ۷، ۱۵، ۱۷) است. نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) می‌باشد. حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس، ۱۸ و حداکثر نمره، ۱۰۸ است. در نسخه اصلی پرسشنامه، ضریب همسانی درونی کل آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ، حدود ۰/۵۵ گزارش و روایی محتوایی و صوری آن مورد تایید قرار گرفت (۲۱). بحرینی و همکاران، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی مورد سنجش قرار داده و ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های فرعی را در دامنه‌های بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ گزارش و روایی محتوایی و صوری آن را تایید کردند (۲۲). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۸۳ به دست آمد.

خود هم حرکت می‌کرد؛ مسئولیت سنگینی که می‌بایست هم، همه کارکردها را در تعامل با هم داشته باشد و هم با مبتلا شدن یکی از اعضای خانواده به کرونا، تمام سختی‌های مراقبت از او در شرایط قرنطینه را عهده‌دار شود. از طرف دیگر افراد در این مدت، با یک بحران اقتصادی و یک بحران جدی در افزایش بیکاری مواجه شدند که در طولانی مدت می‌تواند بسیاری از بحران‌ها را برای خانواده ایجاد کند (۱۶). لطف نژاد و همکاران، اخباراتی و بشردوست و چوکاناتان^۱ در پژوهش خود نشان دادند که کارکرد خانواده قادر به پیش‌بینی بیزیستی روانشناختی است (۱۷-۱۹).

از آنجا که بیماری کووید-۱۹ با سرعت زیاد در جهان گسترش یافته و اثرات زیادی را روی سلامتی و سایر جنبه‌های زندگی بشری داشته و اقشار مختلف جامعه مانند بیماران، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و جمعیت سالم از عوارض ناشی از آن بی‌بهره نبوده‌اند، لذا با توجه به اهمیت نقش سلامتی بهبود یافتگان کووید-۱۹ در جامعه، بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده بیزیستی روانشناختی در این افراد، ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به کمبود منابع پژوهشی در این زمینه، این مطالعه با هدف پیش‌بینی بیزیستی روانشناختی بر اساس حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده در بهبود یافتگان کووید-۱۹ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۴۰۲ انجام شد. از بین بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ بستری در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بندرعباس (این مرکز ویژه پذیرش افراد مبتلا به کووید-۱۹ در بندرعباس بود)، تعداد ۳۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مطالعه شدند. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار

^۲ Ashbeh

^۳ Ryff

^۱ Chokkanathan

این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۸۱ به دست آمد. روش اجرای کار بدین صورت بود که پژوهشگر پس از کسب کد اخلاق و مجوزهای لازم، پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی، حمایت اجتماعی و کارکرد روانشناختی خانواده را در روز ترخیص بیماران از بخش کرونا بین ۳۷۰ نفر از بیمارانی که مبتلا به بیماری کووید-۱۹ بودند و شرایط لازم برای ورود به مطالعه را داشتند، توزیع کردند که ۲۰ پرسشنامه به دلیل تکمیل شدن ناقص، کنار گذاشته شدند و در نهایت آنالیز آماری روی ۳۵۰ نفر انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و با نرم افزار SPSS-24 استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۵۰ نفر از بهبودیافتگان کووید-۱۹ شامل ۲۱۰ زن و ۱۴۰ مرد با میانگین سنی $48/95 \pm 12/75$ سال شرکت کردند. نتایج متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

متغیر	گروه	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۱۰	۶۰
	مرد	۱۴۰	۴۰
وضعیت تاهل	مجرد	۲۴۵	۷۰
	متاهل	۱۰۵	۳۰
سطح تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر	۱۹۶	۵۶
	لیسانس	۱۲۴	۳۵
	فوق لیسانس و بالاتر	۳۰	۹
سن (سال)		$48/95 \pm 12/75$	

بر اساس نتایج، میانگین نمرات حمایت اجتماعی $14/65 \pm 5/23$ ، کارکرد خانواده $17/28 \pm 124/92$ و بهزیستی روانشناختی $38/13 \pm 6/74$ بود (جدول ۲).

پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط واکس^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۶ طراحی شد. این مقیاس بر پایه نظریه کوب^۲ درباره حمایت اجتماعی است. کوب، حمایت اجتماعی را به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و افراد دیگر تعریف کرده است. این مقیاس، ۲۳ سؤال دارد که سه حیطه حمایت اجتماعی خانواده (۸ ماده)، دوستان (۷ ماده) و دیگران (۸ ماده) را می‌سنجد. روش نمره‌گذاری به صورت بلی (نمره ۱) و خیر (نمره ۰) است. برای سؤالات ۳، ۲۱، ۱۰، ۲۲ نمره‌گذاری به صورت وارونه صورت می‌گیرد. کسب نمره بیشتر، نشان‌دهنده حمایت بیشتر است. در مطالعه صباح^۳ آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه، ۰/۸۱ به دست آمده است (۱۴). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹، تایید شد.

پرسشنامه کارکرد روانشناختی خانواده توسط اپستاین^۴ و همکاران (۲۰۰۳) با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی با یک مقیاس خودگزارش‌دهی، مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۷ بعد خانوادگی حل مشکل (۶ ماده)، ارتباط (۹ ماده)، نقش‌ها (۱۱ ماده)، پاسخگویی عاطفی (۶ ماده)، آمیزش عاطفی (۷ ماده)، کنترل رفتار (۹ ماده) و عملکرد کلی خانواده (۱۲ ماده) است. نمره‌گذاری ابزار سنجش خانواده بدین صورت است که به هر سوال از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۴ (کاملاً مخالفم)، نمره داده می‌شود. سوال‌ها یا عباراتی که توصیف کننده عملکرد ناسالم هستند، نمره معکوس دریافت می‌کنند. نمرات کمتر نشانه عملکرد سالم‌تر است. روایی و پایایی این مقیاس به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۷). پایایی

¹ Wacks

² Coob

³ Sabah

⁴ Epstein

در جدول ۵، ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده گزارش شده است. بر این اساس، حمایت اجتماعی با میزان برآورد استاندارد شده ۰/۳۸۱ و کارکرد خانواده با میزان برآورد استاندارد شده ۰/۴۷۸، به طور مستقیم توانستند بهزیستی روان‌شناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹ را پیش‌بینی کنند ($p < 0.001$).

به منظور بررسی رابطه متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین متغیرهای حمایت اجتماعی، کارکرد خانواده و بهزیستی روان‌شناختی، ارتباط معناداری وجود دارد (جدول ۳). نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده در جدول ۴ ارائه شده است. بر اساس نتایج حاصل از رگرسیون، مدل رگرسیون خطی، معنی‌دار بود ($p < 0.05$).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
بهزیستی روان‌شناختی	۳۸/۱۳	۶/۷۴	۲۴	۶۱
حمایت اجتماعی	۱۴/۶۵	۵/۲۳	۹	۲۲
کارکرد خانواده	۱۲۴/۹۲	۱۷/۲۸	۹۷	۱۸۹

جدول ۳. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در زمینه ارتباط بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	حمایت اجتماعی	کارکرد خانواده	بهزیستی روان‌شناختی
حمایت اجتماعی	۱		
کارکرد خانواده	۰/۳۷*	۱	
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۱**	۰/۶۳**	۱

* معناداری در سطح $p < 0.05$ ** معناداری در سطح $p < 0.01$

جدول ۴. خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده

متغیر	R^2	R^2_{adj}	B	خطای معیار	برآورد استاندارد β	t	p
حمایت اجتماعی	۰/۴۵	۰/۲۱	۰/۲۴۱	۰/۱۴۷	۰/۴۳۲	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱
کارکرد خانواده	۰/۵۷	۰/۲۸	۰/۳۲۱	۰/۰۸۵	۰/۴۸۵	۳۱/۳۱	۰/۰۰۱

جدول ۵. ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده

متغیر	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	
		برآورد اثر	خطای معیار برآورد
مقدار ثابت	۳/۸۵۱	۰/۵۷۷	-
حمایت اجتماعی	۰/۴۱۲	۰/۱۲۱	۰/۳۸۱
کارکرد خانواده	۰/۳۲۵	۰/۰۹۷	۰/۴۷۸

پیش‌بینی کند. این نتیجه با یافته‌های مطالعات پروندی و همکاران، مرزبانی و همکاران، و مائو و همکاران همسو بود (۱۱-۱۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت کسانی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، احساس می‌کنند که کسی دوست‌شان دارد و خود را بخشی از

بحث

هدف از این پژوهش، پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ بود. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را

محدودیت روبرو است. هم‌چنین انجام پژوهش در ایام قرنطینه ناشی از کرونا و حفظ فاصله اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی و کنترل نشدن متغیرهایی چون وضعیت اجتماعی اقتصادی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در بهبود یافتگان کووید-۱۹ بودند. بنابراین با توجه به یافته‌های مطالعه، لازم است تا روانشناسان و مشاوران، هنگام مشاوره به بهبود یافتگان کووید-۱۹، عوامل موثر بر بهزیستی روانشناختی مانند حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده را شناسایی نموده و از این طریق مشکلات آن‌ها را کاهش دهند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس با کد اخلاق IR.IAU.BA.REC.1402.069 است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه مشارکت‌کنندگان به جهت همکاری در این پژوهش، تقدیر و تشکر نمایند.

شبکه اجتماعی می‌دانند که می‌تواند منبع کمک‌های مادی و معنوی و خدمات دوجانبه به هنگام نیاز باشد (۲۳). هم‌چنین، حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی در این افراد شده و توانایی آن‌ها را برای مقابله با مشکلات افزایش می‌دهد (۷). به همین دلیل، بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ که از امیدواری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتری برخوردار هستند، دارای بهزیستی روان‌شناختی بالاتری می‌باشند.

بر اساس نتایج این مطالعه، کارکرد خانواده به عنوان پیش‌بینی کننده دیگر وضعیت بهزیستی روان‌شناختی در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ شناخته شد. مطالعات لطف نژاد و همکاران، اخباراتی و بشردوست و چوکاناتان نیز نتایج مشابهی را گزارش کرده اند (۱۷-۱۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت شیوع سریع ویروس کرونا و هم‌چنین ناشناخته بودن آن موجب بروز اضطراب در افراد جامعه شد که این امر روی بهزیستی روانی آن‌ها تاثیرگذار بود (۱۸). این افراد برای عبور از بحران ناشی از بیماری فوق، نیازمند دریافت کمک از اطرافیان خود به‌خصوص اعضای خانواده بودند تا در این مسیر آن‌ها را همراهی و هدایت کنند. با توجه به نقش مهم خانواده در ایجاد بهزیستی روانشناختی افراد، تأثیر مستقیم آن بر بهزیستی روانشناختی قابل توجیه است.

از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان گفت که جامعه آماری فقط بهبود یافتگان کووید-۱۹ در استان هرمزگان بوده‌اند و تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها با

References

- 1- Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*. 2020;13(4):57-71.
- 2- Chomaghloo H, Mardukhi MS. Predicting marital satisfaction based on resilience and self-efficacy during the Coronavirus pandemic. *Family and Health*. 2023;12(4):139-51 [Persian].
- 3- Lades LK, Laffan K, Daly M, Delaney L. Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*. 2020;25(4):902-11.
- 4- Moore S, Satel J, Pontes HM. Investigating the role of health factors and psychological well-being in gaming disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2022;25(2):94-100.

- 5- Pasyar S, Baqoli H, Barzegar M, Sohrabi N. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on health anxiety, body image and psychological well-being in women with mastectomy breast cancer. *Family and Health*. 2023;13(1):38-52 [Persian].
- 6- Mahamid FA, Veronese G, Bdier D. Fear of coronavirus (COVID-19) and mental health outcomes in Palestine: the mediating role of social support. *Current Psychology*. 2023;42(10):8572-81.
- 7- Rostami A, Ebrahimi MI. Predicting marital satisfaction based on early maladaptive schemas, social support and attachment styles in married women. *Family and Health*. 2023;13(1):94-107 [Persian].
- 8- Bilecen B. Commentary: COVID-19 pandemic and higher education: international mobility and students' social protection. *International Migration*. 2020;58(4):263-66.
- 9- Kundo HK, Brueckner M, Spencer R, Davis JK. Enhancing the resilience and well-being of rural poor to climate risks: are the economic functions of social protection enough? *Disasters*. 2023;47(3):651-75.
- 10- Blackwell AH, Asghar K, De Dieu Hategekimana J, Roth D, O'Connor M, Falb K. Family functioning in humanitarian contexts: correlates of the feminist-grounded family functioning scale among men and women in the eastern Democratic Republic of Congo. *Journal of Child and Family Studies*. 2023;32(1):197-210.
- 11- Parvandi A, Arefi M. Prediction of psychological well-being based on hope and perceived social support among women-headed households. *Journal of Woman and Family Studies*. 2019;7(2):89-114 [Persian].
- 12- Marzbani F, Bostan N. The role of perceived social support in prediction of psychological well-being in female teachers. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(1):569-57 [Persian].
- 13- Mao Y, Chen J, Liu X, Dang J, Schiöth HB. Social support predicted subsequent subjective well-being during the COVID-19 pandemic: a prospective study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):943-56.
- 14- Sabah A, Aljaberi MA, Hajji J, Fang CY, Lai YC, Lin CY. Family communication as a mediator between family resilience and family functioning under the quarantine and COVID-19 pandemic in Arabic countries. *Children*. 2023;10(11):1742-58.
- 15- Anggadwita G, Permatasari A, Alamanda DT, Profityo WB. Exploring women's initiatives for family business resilience during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Business Management*. 2023;13(3):714-36.
- 16- Klop HT, Nasori M, Klinge TW, Hoopman R, De Vos MA, Du Perron C, et al. Family support on intensive care units during the COVID-19 pandemic: a qualitative evaluation study into experiences of relatives. *BMC Health Services Research*. 2021;21(2):1-12.
- 17- Lotfnejadafshar S, Khakpour R, Dokaneei Fard F. Providing a structural model of psychological well-being prediction based on family functioning, optimism, and resilience mediated by social adequacy. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;3(1):89-109 [Persian].
- 18- Akhbarati F, Bashardoust S. The prediction of psychological well-being according to family function and basic psychological needs of students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(1):371-77 [Persian].
- 19- Chokkanathan S. Family environment, loneliness, hope, and subjective well-being of Asian older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2024;98(2):208-20.
- 20- Ashbeh P, Amiri Bonyad S, Karampourian A, Allafchi B, Abbasi F. The relationship between perceived social supports and missed nursing cares in nurses. *Journal of Health and Care*. 2024;25(4):325-34.
- 21- Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2008;9:13-39.
- 22- Bahreini Z, Kahrazehi F, Nikmanesh Z. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological well-being and positive and negative emotions in adolescent girls with body dysmorphic syndrome. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2022;8(2):64-79 [Persian].

23- Ramazani F, Zarghani H, Jabbari M, Dolatabadi F. Evaluation of anxiety caused by coronavirus pandemic and its relationship with psychological well-being of medical staff in Birjand hospital. *Paramedical Sciences and Military Health*. 2022;16(4):43-51 [Persian].