

حمایت اجتماعی، پیشایند سلامت روان، کیفیت و رضامندی زندگی : ارائه یک مدل ساختاری

مژگان مردانی راد*
علی دلاور**
احمد علی پور***
مجید صفاری نیا****

چکیده

جهت تبیین سلامت روان، کیفیت و رضامندی از زندگی براساس مدل پیشنهادی حمایت اجتماعی، نمونه ای به حجم ۸۷۷ نفر (۵۷ درصد زن و ۴۳ درصد مرد) به صورت تصادفی انتخاب شده و به پرسش نامه محقق ساخته حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، رضامندی زندگی و همچنین سلامت روان پاسخ دادند. تمامی پرسش نامه ها از روایی مطلوبی برخوردار بوده و میزان پایایی در پرسش نامه حمایت اجتماعی (مدل تأثیر مستقیم) $a=0/738$ و در مدل کاهش استرس $a=0/736$ بوده، همچنین پایایی در پرسش نامه سلامت روان $a=0/685$ ، در کیفیت زندگی $a=0/659$ در رضامندی زندگی $a=0/659$ می باشد. برای تحلیل نتایج از روش های معادلات ساختاری استفاده شد و نتیجه بیانگر این بود که متغیر حمایت اجتماعی (مدل کاهش استرس) به عنوان متغیر درونزا بهترین برازش را ایجاد می کند و متغیر حمایت اجتماعی (مدل تأثیر مستقیم) تنها متغیر برونزای پژوهش است و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی ($RMSEA=0/075$) می باشد که نشانگر برازش خوب مدل با داده ها است. تمامی مسیرهای مستقیم، غیر مستقیم و کل از متغیرها به یکدیگر معنادار است. و این مطلب بدان معناست که متغیرهای موردنظر پژوهش، قدرت تبیین سلامت روان، کیفیت زندگی و رضامندی زندگی را دارند.

واژه های کلیدی: حمایت اجتماعی، سلامت روان، کیفیت زندگی، رضامندی زندگی، مدل ساختاری

مقدمه

انسانها از نظر زیست شناختی تمایل به گروهی زندگی کردن دارند و در صورت برآورده نشدن این تمایل و نیاز، دچار اضطراب و آشفتگی شده، عدم سازگاری نشان می دهند (کوهن^۵، ۱۹۸۵). یکی از مفاهیمی که در سازگاری فرد با محیط اطرافش نقش مهمی دارد، حمایت اجتماعی است. (کاترونا^۶، ۱۹۹۰). حمایت اجتماعی به مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که سایر افراد یا گروه ها به فرد ارائه می دهند، گفته می شود. این حمایت را ممکن است منابع گوناگونی مانند همسر، نامزد، خانواده، اقوام، دوستان، همکاران، پزشک یا سازمانهای اجتماعی به عمل آورند. بنا به نظر کاب، کسانی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، احساس می کنند کسی دوستشان دارد، به آنها اهمیت می دهد. دیگران آنها را افرادی محترم، با عزت و با ارزش به شمار می آورند و خود را بخشی از شبکه های اجتماعی مانند خانواده یا سازمان های اجتماعی می دانند که می تواند منبع کمکهای مادی و معنوی و خدمات دوجانبه در هنگام نیاز باشد.

پژوهشگران متعددی (کوهن، مک کی^۷، ۱۹۸۴؛ کاترونا و راسل^۸، ۱۹۹۰؛ هاوس^۹، لندیس^{۱۰}، ۱۹۸۸) معتقدند اساساً پنج نوع حمایت اجتماعی وجود دارد: ۱- حمایت عاطفی^{۱۱} که شامل ابراز همدردی، توجه، محبت و علاقه نسبت به فرد است. در این صورت فرد در زمان استرس، احساس آسایش، اطمینان و به جایی تعلق داشتن می کند. ۲- حمایت ارزشی^{۱۲} که از طریق ابراز احترام، تشویق یا موافقت با نظرها یا احساسات فرد و ارزیابی مثبت فرد در مقایسه با کسانی که مثلاً وضعیتشان بدتر از اوست صورت می گیرد. این نوع حمایت موجب افزایش احساس باارزش بودن، لیاقت و اعتبار در فرد می شود. ۳- حمایت عملی و مادی^{۱۳} که شامل کمک های مستقیم به فرد است، مانند انجام دادن کارهای خانه یا قرض دادن پول به او. ۴- حمایت اطلاعاتی^{۱۴} شامل توصیه، پیشنهاد یا دادن جهت و پسخوراند به فرد است به عنوان مثال، امکان دارد پزشک یا دوستان، اطلاعاتی در مورد درمان در اختیار بیمار بگذارند. ۵- حمایت شبکه ای^{۱۵} به فرد احساس عضویت در گروهی با علائق و فعالیت های اجتماعی مشترک می دهد.

از معروفترین مدل های حمایت اجتماعی، مدل تأثیر مستقیم یا اصلی^{۱۶} است. این مدل عنوان می کند که صرف داشتن حمایت اجتماعی برای سلامتی است. مثلاً افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، عزت نفس بیشتری را گزارش می دهند. نگرش مثبتی که چنین موقعیتی پدید می آورد، صرف نظر از میزان استرس، ممکن است برای فرد مثلاً بوسیله مقاوم ساختن او در برابر عفونت، مفید باشد. برخی شواهد نشان دهنده آن است که

^۵ Cohen

^۶ Cutrona

^۷ Mckay

^۸ Cutrona, Russel

^۹ House

^{۱۰} Landis

^{۱۱} Emotional support

^{۱۲} Esteem Support

^{۱۳} Instrumental support

^{۱۴} Information support

^{۱۵} Network support

^{۱۶} Main effect model

میزان بالای حمایت اجتماعی موجب تشویق مردم به برگزیدن شیوه های زندگی سالمتر می شود (برومن^{۱۷}، ۱۹۹۳). به نظر می رسد مدل تأثیر مستقیم به تنهایی می تواند در کیفیت زندگی فرد تأثیرگذار باشد. مدل معروف دیگری در حمایت اجتماعی، مدل کاهش استرس^{۱۸} یا سپر است. این مدل عنوان می کند که حمایت اجتماعی از طریق محافظت فرد در برابر تأثیرات منفی استرس زیاد، بر سلامت او موثر است. در واقع این نقش حفاظتی تنها زمانی که فرد به استرس زیاد دچار باشد، کارایی دارد (کوهن، ۱۹۸۴). پژوهشگر مایل است این دو مدل را ارزشیابی کرده، مدل تلفیقی را براساس معادلات ساختاری پژوهش، طراحی کرده و بررسی کند که این مدل پیشنهادی قدرت تبیین متغیرهای سلامت روان، کیفیت زندگی و رضامندی از زندگی را داراست یا خیر.

روش

نمونه موردنظر ۸۷۷ نفر (۵۷ درصد زن و ۴۳ درصد مرد) بودند که به صورت تصادفی از افراد عامه جامعه انتخاب شدند. ابزار اصلی پژوهش، پرسش نامه های محقق ساخته حمایت اجتماعی (هر دو مدل)، کیفیت زندگی و رضامندی از زندگی بود، پرسش نامه سلامت روان گلدبرگ^{۱۹} و هیلر (۱۹۷۹) نیز استفاده شد. آلفای کرونباخ برای پرسش نامه حمایت اجتماعی (مدل تأثیر مستقیم) برابر ۰/۷۳۸ و برای مدل کاهش استرس ۰/۷۳۶، برای پرسش نامه کیفیت زندگی ۰/۶۵۹ رضامندی زندگی ۰/۶۵۹ سلامت روان ۰/۶۸۵ بدست آمد. نظر صاحب نظران حوزه روان شناسی در مورد روایی محتوا و صوری پرسش نامه ها مثبت بود و سپس پژوهشگر بارهای عاملی تمام سوالات پرسش نامه ها و میزان خطاهای آنها را در روند تحلیل عاملی محاسبه کرد و با توجه به میزان RMSEA هر کدام از پرسش نامه ها، برازش مدل با داده ها را مورد بررسی قرار داد. (دلاور، ۱۳۷۹) آنگاه از روش تحلیل معادلات ساختاری براساس نرم افزار لیزرل استفاده شد تا مسیرهای بین متغیرهای درونزا و برونزا مشخص شود و معناداری یا عدم معناداری این مسیرها معلوم گردد (هومن، ۱۳۹۰). در نهایت دیده شود که مدل پیشنهادی قدرت تبیین سلامت روان، کیفیت زندگی و رضامندی زندگی را با توجه به روش تحلیل مسیر در معادلات ساختاری را دارا است یا خیر.

نتایج

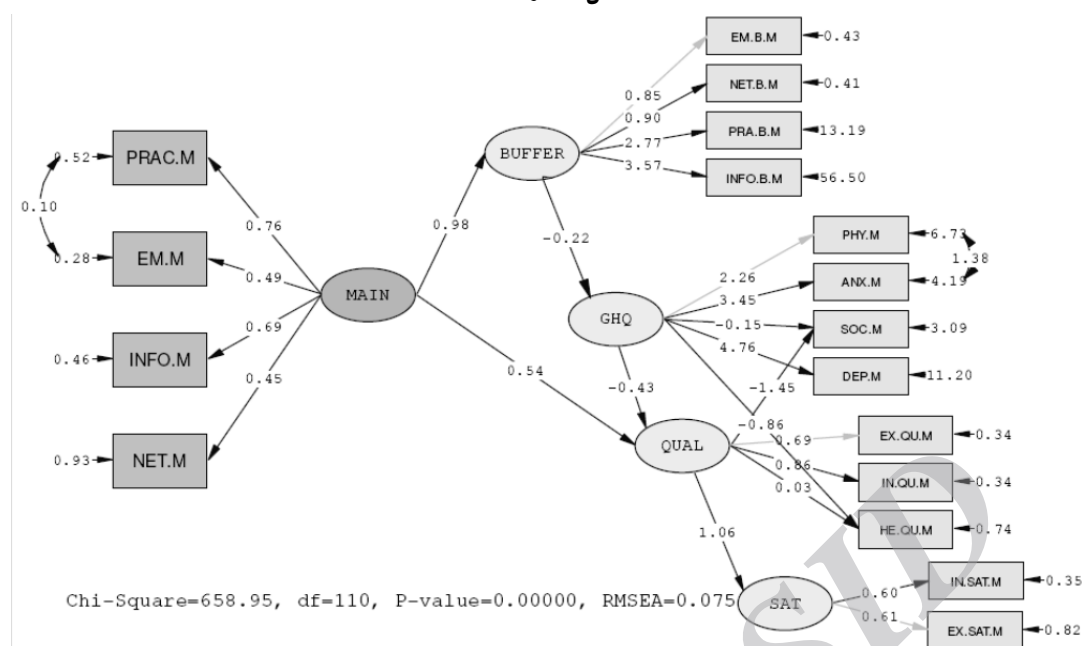
تحلیل نتایج بیانگر این بود که با توجه به این که هر یک از سازه های مکنون (برونزا و درونزا) که خود دارای چندین خرده مقیاس (مولفه) می باشد، متغیر حمایت اجتماعی (مدل کاهش استرس) به عنوان متغیر درونزا (وابسته) بهترین برازش را ایجاد می کند و متغیر حمایت اجتماعی (مدل تأثیر مستقیم) تنها متغیر برونزای پژوهش است.

^{۱۷} Broman

^{۱۸} Buffering model

^{۱۹} Goldberg & Hilley

شکل شماره ۱



همچنین هنگامی که شاخص های برازش مدل معادلات ساختاری بررسی گردید ، تقریباً تمامی شاخص ها در حد بسیار مطلوب گزارش شدند و رابطه خاصی بین متغیرها و سازه های مکنون دیده شد.

جدول شماره ۱ شاخص های برازش مدل معادلات ساختاری پژوهش

میزان کفایت برازش	نام شاخص
۶۵۸/۹۵ (p=۰/۰۰۱)	آماره خی دو (χ ^۲) و معناداری آن
۰/۰۷۵	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی (RMSEA)
۰/۹۵	شاخص نرم شده برازش (NFI)
۰/۹۵	شاخص نرم نشده برازش (NNFI)
۰/۹۶	شاخص برازش تطبیقی (CFI)
۰/۹۲	شاخص نیکویی برازش (GFI)
۰/۸۹	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)

ضمناً ضرایب و معناداری اثرات مستقیم ، غیر مستقیم و کل کلیه متغیرهای پیش بینی بر ملاک مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج جدول زیر نشان می دهد که تمامی مسیرهای مستقیم ، غیر مستقیم و کل از متغیرها به یکدیگر معنادار است.

جدول شماره ۲ ضرایب و معناداری اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل کلیه متغیرهای پیش بین بر ملاک

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	نوع اثر	β استاندارد شده	آماره t
حمایت مستقیم	حمایت استرس	مستقیم (کل)	۰/۹۸	25.26
	کیفیت زندگی	مستقیم	۰/۵۴	11.40
		غیر مستقیم	0.09	5.42
		کل	0.63	15.90
		سلامت روان	غیر مستقیم (کل)	-0.22
حمایت استرس	رضامندی	غیر مستقیم (کل)	0.67	13.52
	سلامت روان	مستقیم (کل)	- ۰/۲۲	-5.76
	کیفیت زندگی	غیر مستقیم (کل)	0.09	5.42
	رضامندی زندگی	غیر مستقیم (کل)	0.10	5.82
	سلامت روان	کیفیت زندگی	مستقیم (کل)	- ۰/۴۳
رضامندی		غیر مستقیم (کل)	-0.42	-9.83
کیفیت زندگی	رضامندی زندگی	مستقیم (کل)	۱/۰۶	16.93

* $P < 0.05$ ، ** $P < 0.01$

بحث و نتیجه گیری

شواهد بسیاری نشان می دهد که افرادی که از حمایت اجتماعی کافی برخوردارند در مقایسه با گروهی که حمایت پایینی را گزارش می دهند، از سلامت جسمی و روحی بهتری برخوردارند (برکمن^{۲۰}، ۱۹۷۹). حمایت اجتماعی از طریق تشویق کردن افراد به تغییراتی در رفتارشان، سلامتی را افزایش داده یا پیامدهای ناگوار محرک های تنش را کاهش دهد. شاید اشخاصی که در شبکه های حمایت اجتماعی بادوامی هستند به انجام دادن رفتار بهداشتی تشویق شوند یا اطلاعات مفیدی را درباره رفتارهای بهداشتی دریافت نمایند و یا شاید چنین رفتارهایی مستقیماً توسط افراد حمایت کننده تسهیل شود (هاوس، ۱۹۸۸). این حمایت ها ممکن است قبل از وقوع فشار روانی تامین شود و مستقیماً از تجلی آن جلوگیری کنند (برونل^{۲۱}، ۱۹۸۴). این مطالب نشانگر اهمیت مدل تأثیر مستقیم است. البته به هنگام وقوع فشار روانی، شواهد محکمی نشان می دهد وجود حمایت اجتماعی، نقش موثری در رفتارهای مقابله و سازگاری را دارد (کوهن، ۱۹۸۵). بنابراین هر دوی مدل های حمایت اجتماعی پشتوانه قوی پژوهشی دارند و نامشخص است که آیا اثرات حمایت اجتماعی روی سلامتی مستقیم است یا این که نتیجه یک اثر محافظت کننده است.

در پژوهش حاضر، تحلیل مسیر معادلات ساختاری نشانگر این بود که مدل اثر مستقیم حمایت اجتماعی می-تواند روی کیفیت زندگی و مدل کاهش استرس تأثیر گزار باشد. تردیدی نیست که خود حمایت اجتماعی می تواند موجب تشویق مردم به برگزیدن شیوه های زندگی سالمتر بشود و این روی کیفیت زندگی فرد تأثیر بگذارد

^{۲۰} Berkman

^{۲۱} Brownell

(برومن^{۲۲}، ۱۹۹۳). ضمنا حمایت اجتماعی باعث می شود فرد احساس عزت نفس بیشتر و کنترل شخصی بالاتری بکند و این باعث می شود به هنگام بروز استرس، فرد احساس کند تنها نیست و می تواند از پس مشکلات برآید و فشار روانی را کاهش دهد (براهد^{۲۳}، ۱۹۸۳). افرادی که به هنگام بروز فشار روانی، از حمایت اجتماعی بسنده برخوردار باشند، نسبت به گروهی که از حمایت ناکافی برخوردارند، سلامت جسمی و روحی بالاتری را گزارش می دهند. (کاترونا، ۱۹۹۰). این سلامت بهتر منجر به احساس رضایت بیشتر از زندگی شده و کیفیت زندگی فرد را بالا می برد. بررسی تحلیل مسیر بین متغیرهای پژوهش و شاخص های برازش معادلات ساختاری، نشانگر این بود که اکثریت شاخص ها در حد بسیار مطلوب گزارش شده اند و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی (RMSEA) عدد ۰/۰۷۵ است که برازش خوب مدل با داده ها حکایت می کند. بنابراین مدلی که این پژوهش در حمایت اجتماعی مطرح می کند، مدل تأثیر مستقیم را به عنوان متغیر مستقل در نظر می گیرد که روی مدل کاهش استرس تأثیر گذارده و ضمنا می تواند روی کیفیت زندگی بصورت مستقیم موثر باشد. از آن طرف مدل کاهش استرس خود روی سلامت روان، کیفیت زندگی و رضامندی زندگی تأثیر می گذارد و تمامی این روابط و مسیرها معنادار بوده و بیانگر قدرت تبیین این مدل پیشنهادی در سلامت روان، کیفیت زندگی و رضامندی زندگی می باشد.

^{۲۲} Browman

^{۲۳} Broadhead

منابع

- دلاور، علی (۱۳۷۹)، مقدمه ای بر تحلیل عاملی. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی
- سارافینو، ادوارد (۲۰۰۲)، روانشناسی سلامت. ترجمه میرزایی و همکاران (۱۳۸۷). انتشارات رشد. ۱۳۸۷
- هومن، حیدرعلی (۱۳۹۰)، مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل، نشر سمت، چاپ چهارم
- **Berkman, L.F. (1979).** Social networks, host resistance, and mortality: A nine year follow-up study of alameda country residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204
- **Broadhead, W.E., Kaplan, B.H., (1983).** The epidemiologic evidence for a relation between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117, 521-537
- **Broman, C.L (1993).** Social relationship and health related behavior. *Journal of Behavior medicine*, 16 , 335-350
- **Brownell, A., Schumaker, S.A (1984).** social support: An introduction to a complex phenomenon. *Journal of social issues*, 40, 1-10
- **Cohen, S & Mckay, G. (1984).** Social support , support, stress and the buffering hypothesis. A theoretical analysis. *Handbook of psychology and health*. 14. 374-380
- **Cohen, S & Wills. T.A (1985).** Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98, 310-357.
- **Cutrona, C.E., Russel, D.W. (1990).** Type of social support and specific stress toward a theory of optimal matching, social support: an interactional view (pp.319-366). New York: Wiley.
- **House, J.S. , Landis, K.R. (1988).** Social relationship and health. *Science* , 241, 540-545