©2014 DAZCo, *Danesh Afarand Zistagen Co., IRAN*
ISSN: 2008-2630 *Quarterly of Iranian Journal of War & Public Health 2014;6(5):201-206*

Correlation of Social Support with Social Health of Psychiatry Veterans Wives

ARTICLE INFO

Article Type
Original Research

Authors
Saleh S.* *MSc,*
Zahedi Asl M.[1] *PhD*

How to cite this article
Saleh S, Zahedi Asl M. Correlation of Social Support with Social Health of Psychiatry Veterans Wives. Iranian Journal of War & Public Health. 2014;6(5):201-206.

ABSTRACT

Aims Not only directly involved in the war people, but also their families are exposed to the risk due to the mental and social effects. The present study was done to investigate the correlation between social support and social health of veterans' wives.

Materials & Methods The present descriptive-correlational study was done on Tehran psychiatric veterans' wives in 2009. Sample size was calculated 340 and stratified proportional sampling was done. A two-section questionnaire was used. The first section assessed social support and the second section assessed social health. Data analyzed by SPSS software and Kendall's Tau, gamma and regression tests.

Findings The mean score of social support of veterans' wives was 21.2±27.11. The mean score of social health of veterans' wives was 12.59±16.24. There was a significant correlation between educational level and social health (p=0.05). There was a significant correlation between social support and social health of veterans' wives (p=0.001). There was a significant correlation between each social support dimensions including emotional, informational, and instrumental and social health of veterans' wives (p=0.001). No significant correlation was observed between veterans' wives age and their social health.

Conclusion Higher the level of social support of veterans' wives higher the social health of them. Family is the most important social support source for veterans' wives.

Keywords Social Support; Public Health; Psychiatry; Family

*Social Work Department, Social Sciences Faculty, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran
[1]Social Work Department, Social Sciences Faculty, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

Correspondence
Address: Social Work Unit, Shari'ati Hospital, Jalal Al-e-Ahmad Highway, North Karegar Street, Tehran, Iran
Phone: +98 2184902288
Fax: +98 2188633039
salahadinsaleh@gmail.com

Article History
Received: November 11, 2013
Accepted: August 10, 2014
ePublished: November 6, 2014

CITATION LINKS

[1] Relationships between achievement-related motives, future orientation, and ... [2] The quality of the intimate relationships of ... [3] Studying the satisfaction of war handicapped to ... [4] Social support as coping ... [5] Gender differences in the relation between ... [6] Impact of war on health related quality of ... [7] Religious motivation in the elderly: A French-Canadian replication and ... [8] Social support, life events, and depressive symptoms ... [9] Evaluation of life satisfaction and social support among ... [10] Secondary traumatization among wives of ... [11] Post-traumatic stress disorder among wives of ... [12] Comparative investigation of mental health status of ... [13] Predictors of improvement in social support: Five-year effects of ... [14] Social well-being in the United States: A descriptive ... [15] Assessment of relationship quality of life and ... [16] The contribution of captivity and Post-Traumatic Stress Disorder to ... [17] A model of factors contributing to perceived abilities for ... [18] Health behaviors of low-income pregnant minority ... [19] Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in ... [20] The Relationship between Spiritual Health and ... [21] Relationship among depression, anxiety, stress and personality in ... [22] The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in adolescent and ... [23] Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with ... [24] Effects of resilience on mental health and life ... [25] On the benefits of giving as well as receiving autonomy support: mutuality in ... [26] Stress, social support, and depression over ... [27] What makes for a good day? Competence and autonomy in ... [28] You can't always get what ... [29] Health psychology ... [30] Does social support help in ... [31] The mental health costs and benefits of ...

All keywords and available citations are linked in this page.

رابطه حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی همسران جانبازان اعصاب و روان

صلاح‌الدین صالح* MSc
گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
محمد زاهدی اصل PhD
گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: نه‌تنها افرادی که مستقیماً درگیر جنگ بوده‌اند، بلکه خانواده آنها نیز به‌دلیل همان آثار روانی و اجتماعی ناشی از حضور در جبهه‌های جنگ، در معرض خطر قرار دارند. پژوهش حاضر به‌منظور بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر در همسران جانبازان اعصاب و روان ساکن شهر تهران و در سال ۱۳۸۸ انجام شد. حجم نمونه ۳۴۰نفر محاسبه شد و نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی متناسب انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ۲بخشی که بخش اول آن مربوط به سنجش حمایت اجتماعی و بخش دوم پرسش‌نامه سلامت اجتماعی بود، استفاده شد. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری کندال، گاما و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره حمایت اجتماعی همسران جانبازان ۲۱/۲±۲۷/۱۱ بود. میانگین نمره سلامت اجتماعی همسران جانبازان ۱۲/۵۹±۱۶/۲۴ بود. رابطه معنی‌داری بین سطح تحصیلات و میزان سلامت اجتماعی مشاهده شد (p=۰/۰۵). همچنین رابطه معنی‌داری بین میزان حمایت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان مشاهده شد (p=۰/۰۰۱). بین هرکدام از ابعاد حمایت اجتماعی (عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری) و میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان نیز رابطه معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۱). رابطه معنی‌داری بین سن همسران جانبازان و میزان سلامت اجتماعی ایشان مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: هرچه همسران جانبازان از میزان حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار باشند، از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند. خانواده مهم‌ترین منبع کسب حمایت اجتماعی از نظر همسران جانبازان محسوب می‌شود.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی؛ سلامت اجتماعی؛ اعصاب و روان؛ خانواده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۸/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۵/۱۹
*نویسنده مسئول: salahadinsaleh@gmail.com

مقدمه

صدمات فیزیکی، روانی و اجتماعی فراوان ناشی از ۸سال جنگ تحمیلی، ممکن است تا سالیان دراز نیز تداوم یابد. طبعا، نه تنها افرادی که مستقیماً درگیر جنگ بوده‌اند، بلکه خانواده آنها نیز به‌دلیل همان آثار روانی و اجتماعی ناشی از حضور در جبهه‌های جنگ، در معرض خطر قرار دارند. به نظر می‌رسد با برگشت جانبازان به کانون خانواده، تاثیرات نامطلوب جنگ بر خانواده به خصوص همسران آنان همچنان ادامه دارد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خانواده‌های این جانبازان از مشکلات روانی و اجتماعی بیشتری رنج می‌برند [۳-۱]. علاوه بر این، جنگ اثرات مخربی بر سلامت جسمی و روحی- روانی سربازان، بازماندگان جنگ و حتی افراد عادی جامعه داشته است [۴، ۵].

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که میزان اضطراب در همسران جانبازان اعصاب و روان، بیشتر از همسران بیماران اعصاب و روان است. این افراد از سطح بالایی از علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی رنج می‌برند [۱، ۲]. همچنین پژوهش‌های دیگری نشان می‌دهند که همسران جانبازان اعصاب و روان در مقایسه با همسران جانبازان غیراعصاب و روان از اختلالات اضطرابی، افسردگی و پرخاشگری بیشتری شکایات می‌کنند [۵-۱]. بخش عمده پژوهش‌ها در زمینه حمایت اجتماعی، پیرامون ارتباط حمایت اجتماعی با بیماری و سلامتی انجام گرفته است. نتایج تحقیقاتی که در گذشته در این خصوص انجام شده حاکی از آن است که حمایت اجتماعی از همسران بیماران روانی به عنوان مهم‌ترین عامل موثر در ارتقای سلامت و احساس خوب‌بودن و ارتقای کیفیت زندگی آنان محسوب می‌شود. سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب، مرتبط است و تصور می‌شود که حمایت اجتماعی، به عنوان سپری ضربه‌گیر در مقابل استرس عمل می‌کند [۹-۶]. پژوهش‌ها ثابت می‌کنند که با حمایت‌های اجتماعی و افزایش سطح آگاهی خانواده، می‌توان میزان پذیرش این افراد را در خانواده افزایش و عودکردن بیماری را کاهش داد، روابط خانوادگی را مستحکم‌تر و رفاه و بهبود زندگی اعضای خانواده را تامین نمود [۱۰، ۱۱]. مطالعاتی که در گذشته در این زمینه انجام شده است نشان می‌دهند افرادی که دارای حمایت اجتماعی بالا هستند در رویارویی با رخدادهای فشارآور زندگی بیشتر ایستادگی و مقابله می‌کنند و نشانه‌های کمتری از افسردگی یا آشفتگی روانی را نشان می‌دهند [۱۲].

گفته می‌شود که ارتباط با افراد صمیمی و قابل اعتماد، خطر آشفتگی روان را در رویارویی با مشکلات کاهش می‌دهد. به بیان دیگر حمایت اجتماعی از سوی افراد کلیدی، باعث افزایش احترام به خود، کاهش سرزنش خود و کمتر تهدیدآمیز تلقی‌کردن بیماری می‌شود و سازگاری بهتر با مشکلات را به دنبال دارد [۱۳]. *درنتا* و همکاران براساس طبقه‌بندی *ویلز* حمایت اجتماعی را به ۳دسته عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی تقسیم‌بندی می‌کنند. تاکید *درنتا* بر این است که اقوام، خانواده، دوستان، آشنایان و غیره خدماتی عینی را فراهم می‌کنند که موجب می‌شود فرد احساس مراقبت،

دوست‌داشته‌شدن، عزت نفس و ارزشمندبودن کند و خود را جزیی از شبکه ارتباطی بداند [۱۳]. به‌طور کلی می‌توان مفهوم سلامت اجتماعی را در مدل *کییز* بررسی نمود [۱۴]. ابعاد پنج‌گانه سلامت اجتماعی که توسط *کییز* مطرح شده شامل شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی است.

بُعد شکوفایی اجتماعی، شامل ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع است؛ در واقع، باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی و دارای توانمندی‌های بالقوه برای تحول مثبت است. بُعد همبستگی اجتماعی، سلامت اجتماعی را توضیح می‌دهد؛ خصوصیات فردی، رابطه نزدیکی با شرایط اجتماعی دارد و خلق و خوی افراد تحت تاثیر محیط طبیعی و اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند، قرار می‌گیرد. بُعد انسجام یا یکپارچگی اجتماعی، سنجشی برای کیفیت روابط افراد در رابطه با جامعه و اجتماع است. بُعد پذیرش اجتماعی، شامل افرادی است که از سلامت برخوردارند و اجتماع را به صورت یک مجموعه کلی و عمومی تشکیل‌شده از افراد مختلف می‌بینند و به دیگران به‌عنوان افراد باظرفیت و مهربان اعتماد دارند. بُعد مشارکت اجتماعی، منظور باوری است که طبق آن، فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا دارد [۱۴].

در مجموع، به نظر می‌رسد که در پژوهش‌های مربوط به مسایل جانبازان، عمدتاً به خود جانبازان پرداخته شده است و وضعیت سلامت خانواده، به ویژه همسران آنها مورد غفلت واقع شده است. از آن جا که همسران جانبازان، عضوی از گنجینه ارزشمند ایثار و شهادت و امانت‌هایی در جامعه هستند که سلامت آنها باعث ارتقای فرهنگ ایثار و حفاظت از آرمان‌های بزرگ ایثارگران خواهد شد، لذا پژوهش حاضر به‌منظور بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر در همسران جانبازان اعصاب و روان ساکن شهر تهران در سال ۱۳۸۸ انجام شد. بنا بر آمار به‌دست‌آمده از اداره کل بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران، تعداد افراد جامعه آماری مورد نظر ۶۹۰۰ نفر بودند. با توجه به پراکندگی جامعه آماری در مناطق ۱۴گانه تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران تهران بزرگ، حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۳۴۰ نفر پیش‌بینی شد. نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی متناسب در ۱۴ منطقه صورت گرفت؛ به‌این صورت که نمونه‌ها بدون محدودیت سنی و صرفا براساس همسر جانباز اعصاب و روان بودن از هر منطقه و متناسب با جمعیت آن منطقه انتخاب شدند.

در این پژوهش، از پرسش‌نامه دوبخشی استفاده شد. بخش اول برای سنجش حمایت اجتماعی بود که روایی آن توسط اساتید مربوطه تایید شده است [۱۵]. بخش دوم، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی بود که توسط محققان قبلی استاندارد شده است [۱۸-۱۶]. ۳۰ گویه مورد استفاده برای سنجش متغیر سلامت اجتماعی براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به‌صورت "کاملاً موافقم" (۱ نمره)، "موافقم" (۲ نمره)، "نظری ندارم" (۳ نمره)، "مخالفم" (۴ نمره) و "کاملاً مخالفم" (۵ نمره) بودند. بیشترین امتیازی که یک پاسخگو می‌توانست از این گویه‌ها بگیرد برابر ۱۵۰ و کمترین آن برابر ۳۰ بود. بنابراین، امتیازهای بین ۳۰ تا ۶۹ نشان‌دهنده سلامت اجتماعی کم، امتیازهای ۷۰ تا ۱۰۹ نشان‌دهنده سلامت اجتماعی متوسط و امتیازهای ۱۱۰ تا ۱۱۵ نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بالا بودند. مقدار پایایی پرسش‌نامه ۰/۷۵ به دست آمد.

حمایت اجتماعی دارای سه بُعد حمایت عاطفی (میزان دریافت ابراز همدردی، توجه و محبت و علاقه، احترام به احساسات و گفت‌وگوی صمیمانه از اطرافیان)، حمایت ابزاری (دریافت قرض یا مستمری، برعهده‌گرفتن ضمانت وام و کمک در انجام کارهای منزل و بیرون از منزل) و حمایت اطلاعاتی (راهنمایی در استفاده از خدمات بنیاد شهید، ارایه توصیه‌های مفید در زمینه ارتقای سلامت خود، در اختیار گذاشتن اطلاعات در مورد یک مشاور خوب در زمینه بیماری همسر خود و ارایه توصیه‌های مفید در زمینه رفتار مناسب با همسر جانباز خود) بود که هر کدام ۱۲ سئوال داشتند. سئوالات در طیف لیکرت ۵درجه‌ای "خیلی کم" (۱ امتیاز)، "کم" (۲ امتیاز)، "متوسط" (۳ امتیاز)، "زیاد" (۴ امتیاز) و "خیلی زیاد" (۵ امتیاز) سنجیده شدند. در هر بُعد امتیاز ۲۷-۱۲ نشانگر حمایت کم، ۴۴-۲۸ متوسط و ۶۰-۴۵ زیاد بود. در مجموع امتیاز ۸۳-۳۶ نشانگر حمایت اجتماعی کم، ۱۳۲-۸۴ متوسط و ۱۸۰-۱۳۳ زیاد درنظر گرفته شد.

با همکاری اداره کل بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران و با رعایت موارد اخلاقی در تحقیق ابتدا آگاهی بخشی و اطلاعات لازم در خصوص هدف و محتوای پژوهش در اختیار جامعه آماری قرار داده شد که البته همکاری کامل و مطلوب خانواده‌ها در تکمیل پرسش‌نامه قابل تقدیر است.

برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 18 و آزمون‌های آماری کندال و گاما (برای بررسی رابطه سطح تحصیلات، سن و میزان حمایت اجتماعی با میزان سلامت اجتماعی) و رگرسیون (برای مشخص‌کردن سهم و تاثیر حمایت اجتماعی و سطح تحصیلات در پیش‌بینی تغییرات میزان سلامت اجتماعی استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن همسران جانبازان ۱۴/۲±۵۳/۲سال بود. ۵۹نفر (۱۷/۴٪) از آنها در گروه ۳۹-۳۵ سال، ۹۰نفر (۲۶/۵٪) در گروه

۴۴-۴۰ سال، ۸۶نفر (۲۵/۳٪) در گروه ۴۹-۴۵ سال و ۱۰۵نفر (۳۰/۹٪) در گروه ۵۵-۵۰ سال بودند. ۹۷نفر از همسران جانبازان (۲۸/۵٪) دارای تحصیلات زیردیپلم، ۱۵۱نفر (۴۴/۴٪) دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و ۹۲نفر (۲۷/۱٪) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. میانگین نمره حمایت اجتماعی همسران جانبازان ۲۱/۲±۲۷/۱۱ و مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی از نظر آنها اعضای خانواده و سپس اقوام و دوستان بودند. ۲۳نفر (۶/۸٪) از ایشان دارای حمایت اجتماعی "خیلی زیاد"، ۱۳۱نفر (۳۸/۵٪) "زیاد"، ۷۲نفر (۲۱/۲٪) "متوسط"، ۶۳نفر (۱۸/۵٪) "کم" و ۵۱نفر (۱۵٪) "خیلی کم" بودند. میانگین نمره سلامت اجتماعی همسران جانبازان ۱۲/۵۹±۱۶/۲۴ بود. ۶۴نفر (۱۸/۸٪) از ایشان دارای سلامت اجتماعی "خیلی زیاد"، ۷۷نفر (۲۲/۶٪) "زیاد"، ۶۰نفر (۱۷/۶٪) "متوسط"، ۷۳نفر (۲۱/۵٪) "کم" و ۶۶نفر (۱۹/۵٪) "خیلی کم" بودند. رابطه معنی‌داری بین سطح تحصیلات و میزان سلامت اجتماعی مشاهده شد (p=۰/۰۵)؛ بدین ترتیب که هر چه سطح تحصیلات همسران جانبازان اعصاب و روان بالاتر بود از میزان سلامت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند. همچنین رابطه معنی‌داری بین میزان حمایت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان مشاهده شد (p=۰/۰۰۱)؛ بدین ترتیب که هر چه همسران جانبازان از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند، سلامت اجتماعی بیشتری داشتند. بین هرکدام از ابعاد حمایت اجتماعی (عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری) و میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان نیز رابطه معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۱). رابطه معنی‌داری بین سن همسران جانبازان و میزان سلامت اجتماعی ایشان مشاهده نشد (جدول ۱).

شاخص "میزان حمایت اجتماعی" به‌تنهایی توانایی پیش‌بینی ۴۹/۶٪ میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان (β=۰/۴۲۴؛ p=۰/۰۰۰۱) و به همراه سطح تحصیلات، توانایی پیش‌بینی ۳۹/۸٪ میزان سلامت اجتماعی ایشان (β=۰/۳۴۰؛ p=۰/۰۰۰۱) را داشت. شاخص "سطح تحصیلات" به همراه میزان حمایت اجتماعی توانایی پیش‌بینی ۳۷/۸٪ میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان (β=۰/۲۰۱؛ p=۰/۰۰۰۱) را داشت.

جدول ۱) فراوانی مطلق و نسبی همسران جانبازان دارای سلامت اجتماعی "خیلی زیاد" تا "خیلی کم" براساس تقسیمات شاخص‌های میزان حمایت اجتماعی، سن و سطح تحصیلات و بررسی رابطه آنها با استفاده از آزمون کندال و گاما (اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

سلامت اجتماعی	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	سطح معنی‌داری
حمایت اجتماعی						
بسیار زیاد	۰ (۰)	۲۳ (۱۷/۶)	۴ (۵/۶)	۱۳ (۲۵/۵)	۲۷ (۵۲/۹)	
زیاد	۴۴ (۳۳/۶)	۲۵ (۱۹/۱)	۲۵ (۱۹/۱)	۱۴ (۱۰/۷)	۲۳ (۱۷/۶)	
متوسط	۱ (۱/۴)	۱۶ (۲۲/۲)	۲۳(۳۱/۹)	۲۸ (۳۸/۹)	۴ (۵/۶)	p=۰/۰۰۱
کم	۱ (۱/۶)	۲۲ (۳۴/۹)	۱۲ (۱۹)	۱۶ (۲۵/۴)	۱۲ (۱۹)	
خیلی کم	۳ (۵/۹)	۸ (۱۵/۷)	۰ (۰)	۱۳ (۲۵/۵)	۲۷ (۵۲/۹)	
سن (سال)						
۳۹-۳۵	۲۲ (۳۷/۳)	۱۱ (۱۸/۶)	۷ (۱۱/۹)	۹ (۱۵/۳)	۱۰ (۱۶/۹)	
۴۴-۴۰	۲۷ (۳۰)	۱۷ (۱۸/۹)	۱۷ (۱۸/۹)	۱۵ (۱۶/۷)	۱۴ (۱۵/۶)	p>۰/۰۵
۴۹-۴۵	۵ (۵/۸)	۵ (۵/۸)	۳۰ (۳۴/۹)	۱۹ (۲۲/۱)	۱۵ (۱۷/۴)	
۵۵-۵۰	۱۰(۹/۵)	۱۰ (۹/۵)	۶ (۵/۷)	۳۰ (۲۸/۶)	۲۷ (۲۵/۷)	
سطح تحصیلات						
زیردیپلم	۹ (۹/۳)	۱۸ (۱۸/۶)	۲۲ (۲۲/۷)	۲۱ (۲۱/۶)	۲۷ (۲۷/۸)	
دیپلم	۱۲ (۷/۹)	۳۴ (۲۲/۵)	۳۴ (۲۲/۵)	۴۰ (۲۶/۵)	۳۱ (۲۰/۵)	p=۰/۰۵
کارشناسی	۴۳ (۴۶/۷)	۲۵ (۲۷/۲)	۴ (۴/۳)	۱۲ (۱۳)	۸ (۸/۷)	

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی با میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران انجام شد. تحقیقات نشان می‌دهند که خانواده‌های این جانبازان از مشکلات روانی و اجتماعی بسیاری رنج می‌برند. *دژاکام* و *امین‌الرعایا* در مقایسه سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان با همسران سایر بیماران اعصاب و روان نشان می‌دهند که ۷۲٪ همسران جانبازان اعصاب و روان دارای نشانه‌های جسمانی، اختلال اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و اختلال افسردگی هستند. این اختلالات در گروه همسران دیگر بیماران اعصاب و روان کمتر است [۱].

در همین زمینه پژوهش *فیروزآبادی* در سمنان نشان می‌دهد که افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی در همسران جانبازان بیشتر است و سطح تحصیلات پایین‌تر و درصد جانبازی بالاتر با افزایش

شدت علایم ارتباط دارد [۱۰]. بدین‌منظور، در پژوهش حاضر ضمن توصیف میانگین سلامت اجتماعی همسران و حمایت اجتماعی دریافت‌شده آنها، به ارتباط حمایت اجتماعی شامل سه بُعد عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و همچنین متغیر سطح تحصیلات با میزان سلامت اجتماعی این افراد پرداخته شد. مهم‌ترین نتیجه پژوهش حاضر، تایید رابطه حمایت اجتماعی همسران با سلامت اجتماعی آنها بود که تا حدی همسو با پیشینه پژوهشی و نیز مبانی نظری مطرح شده است. سلامت اجتماعی همسران با افزایش میزان حمایت اجتماعی دریافتی آنان از سوی خانواده، دوستان و غیره، وضعیت مطلوب‌تری پیدا می‌کند و با کاهش منابع حمایتی، سلامت اجتماعی آنها به خطر می‌افتد. بین هرکدام از ابعاد حمایت اجتماعی با میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان هم‌خوانی معنی‌داری وجود داشت؛ بدین معنا که هرچه همسران جانبازان از حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری بیشتری برخوردار باشند، میزان سلامت اجتماعی آنها نیز بالاتر است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های *کلارا* و همکاران [۱۹]، *چین‌آوه* و همکاران [۲۰]، *حجابی* و *فریدی‌نیا* [۲۱]، *رحیمیان* و همکاران [۲۲]، *باوی* [۲۳]، *سامانی* و همکاران [۲۴]، *میرسمیعی* و همکاران [۲۵]، *جورج* [۲۶]، *توسلی* و *موسوی* [۲۷]، *دهل* و *لندرز* [۲۸] *سارافینو* و همکاران [۲۹]، *استروب* و همکاران [۳۰]، *استرازدین* و *برم* [۳۱] هم‌خوانی دارد.

از دیگر نتایج قابل توجه آین تحقیق، اولویت‌داشتن خانواده به‌عنوان مهم‌ترین منبع دریافت حمایت اجتماعی در مقایسه با دوستان و اقوام بود. به نظر می‌رسد فضای صمیمی خانواده ایرانی، هنوز هم منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی اعضای آن محسوب می‌شود. لذا، با توجه به این امر هنگامی که این منبع حمایتی دچار مشکل شود، تک‌تک اعضای خانواده در معرض برخی از فشارهای روانی و اجتماعی قابل ملاحظه‌ای قرار می‌گیرند، بنابراین ضروریست حمایت به گونه‌ای باشد که خانواده‌های جانبازان با افزایش سطح آگاهی خود بتوانند فضای گفت‌وگوی صمیمانه و دوستانه را در خانواده ایجاد نمایند.

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که نمونه‌های مورد مطالعه مربوط به شهر تهران بودند؛ در حالی که می‌توان نمونه‌های بیشتری را از سایر شهرهای ایران مورد بررسی قرار داد. پیشنهاد می‌شود که با تشکیل گروه‌های حمایتی و انجمن‌ها بین همسران جانبازان، به شناخت بیشتر این افراد از احساسات و نگرانی‌های همدیگر و ابراز همدردی با هم در جهت افزایش منابع حمایت اجتماعی کمک شود؛ بدین طریق با ارتقای سطح آگاهی همسران جانبازان میزان پذیرش افراد جانباز در خانواده افزایش می‌یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود با بکارگیری مشاوران ماهر از طریق ارایه آموزش‌های تخصصی لازم به تک‌تک اعضای خانواده در زمینه ویژگی‌های شخصیتی جانبازان اعصاب و روان سطح آگاهی این افراد در اتخاذ رفتار مناسب در قبال رفتارهای فرد جانباز بهبود یابد.

نتیجه‌گیری

هرچه همسران جانبازان از میزان حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار باشند، از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند. خانواده مهم‌ترین منبع کسب حمایت اجتماعی از نظر همسران جانبازان است.

تشکر و قدردانی: از همکاری صمیمانه معاونت پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران تهران بزرگ در انجام این پژوهش سپاسگزار هستم. همچنین از خانواده‌های محترم جانبازان در مناطق مختلف که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، محقق را مورد لطف قرارداده و نهایت همکاری را داشتند، سپاس ویژه دارم. با سپاس از استاد راهنما جناب آقای دکتر *زاهدی اصل* که در تمامی مراحل تحقیق راهنمای بنده بوده‌اند.

تاییدیه اخلاقی: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: اعتبار مالی انجام این پژوهش از طریق معاونت پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران تهران بزرگ تامین شده است.

منابع

1- Raynor JO. Relationships between achievement-related motives, future orientation, and academic performance. J Pers Soc Psychol. 1970;15(1):28-33.
2- Riggs DS, Byrne CA, Weathers FW, Litz BT. The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: problems associated with posttraumatic stress disorder. J Trauma Stress. 1998;11(1):87-101.
3- Jandaghi Gh, Tabarsa GhA, Heydari H, Heydari F. Studying the satisfaction of war handicapped to health and treatment services and its impact on subjective well-being. Iran J War Pub Health. 2010;3(9):30-6. [Persian]
4- Thoits PA. Social support as coping assistance. J Counsult Clin Psycho. 1986;54(4):416-23.
5- Landman-Peeters 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):2549-59.
6- Babić-Banaszak A1, Kovacić L, Kovacević L, Vuletić G, Mujkić A, Ebling Z. Impact of war on health related quality of life in Croatia: Population study. Croat Med J. 2002;43(4):396-402.
7- O'connor BP, Vallerand RJ. Religious motivation in the elderly: A French-Canadian replication and anextension. J Soc Psychol. 1990;130(1):53-59.
8- Monroe SM, Bromet EJ, Connell MM, Steiner SC. Social support, life events, and depressive symptoms: A 1-year prospective study. J Consult Clin Psychol. 1986;54(4):424-

31.
9- Bakhshipour Roodsari A, Peyrovi H, Abedian A. Evaluation of life satisfaction and social support among students. J Fundam Ment Health. 2005;7(28):145-152. [Persian]
10- Waysman M. Mikulincer M, Solomon Z, Weisenberg M. Secondary traumatization among wives of posttraumatic combat veterans: A family typology. J Fam Psychol 1993;7(1):104-18.
11- Al-Turkait FA, Ohaeri JU. Post-traumatic stress disorder among wives of Kuwaiti veterans of the first Gulf War. J Anxiety Disord. 2008;22(1):18-31.
12- Bakhshani N, Shakiba M, Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Neshat-Doost H. Comparative investigation of mental health status of spouses of war handicaps in accordance with husband's disability. Zahedan J Res Med Sci. 2010;12(4):38-42. [Persian]
13- Drentea P, Clay OJ, Roth DL, Mittelman MS. Predictors of improvement in social support: Five-year effects of a structured intervention for caregivers of spouses with Alzheimer's disease. Soc Sci Med. 2006;63(4):957-67.
14- Keyes CL, Shapiro A. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. Brim OG, Ryff CD, Kessler RC. How healthy are we?: A national study of well-being at midlife. Chicago: University of Chicago Press; 2004. Pp 121-190.
15- Safavi M, Mahmoudi M, Akbarnatajbisheh K. Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard in Tehran in 2006. Daneshvar J 2010;16(80):22-31
16- Dekel R, Enoch G, Solomon Z. The contribution of captivity and Post-Traumatic Stress Disorder to marital adjustment of Israeli couples. J Soc Pers Relationsh. 2008;25(3):497-510.
17- Malathum P. A model of factors contributing to perceived abilities for health-promoting self-care of community-dwelling Thai older adults [Dissertation]. Austin: University of Texas; 2001.
18- Esperat C, Du Feng, Yan Zhang, Owen D. Health behaviors of low-income pregnant minority women. West J Nurs Res. 2007;29(3):284-300.
19- Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgrudc LJ. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student sample. J Pers Assess. 2003;81(3):265-70.
20- Mahbobi M, Etemadi M, Khorasani E, Ghiasi M. The Relationship between Spiritual Health and Social Anxiety in Chemical Veterans. J Mil Med. 2012;14(3):186-91.
21- Hakim javadi M, Golamali lavasani M. Relationship among depression, anxiety, stress and personality in veteran children. Iran J War Pub Health. 2010;3(1):9-16.
22- Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid AA. The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of Bam earthquak. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2008;14(1):62-70. [Persian]
23- Calhoun PS, Beckham JC, Bosworth HB. Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. J Trauma Stress. 2002;15(3):205-12.
24- Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. Iran J Psychiatry Clini Psychol. 2007;13(3):290-5. [Persian]
25- Deci EL, La Guardia JG, Moller AC, Scheiner MJ, Ryan RM. On the benefits of giving as well as receiving autonomy support: mutuality in close friendships. Pers Soc Psychol Bull. 2006;32(3):313-27.
26- George LK. Stress, social support, and depression over the life-course. In: Markides KS, Cooper CL (Editors). Aging, Stress, and health. Oxford: John Wiley and Sons; 1989. pp. 241-67.
27- Sheldon KM, Ryan RM, Reis HT. What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. Pers Soc Psychol Bull. 1996;22(6):1270-9.
28- 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 Psychol. 2005;24(7):1051-76.
29- Sarafino EP. Health psychology biopsychosocial interactions. 3rd ed. Hoboken, NJ: John wiley & sons Inc; 1998.
30- Stroebe W, Zech E, Stroebe MS, Abakoumkin G. Does social support help in bereavement?. J Soc Clin Psychol. 2005;24(7):1030-50.
31- Strazdins L, Broom DH. The mental health costs and benefits of giving social support. Int J Stress Manag. 2007;14(4):370-85.