An Investigation of the Relationship Between Social Support and Mental Health Addicted Women

Zeinab Khorsandi: MA student of counseling, department of counseling Khatam university, Tehran, Iran. zeinabkhorsandi@yahoo.com

Simin Hosseinian*: Professor, department of counseling, faculty of education and psychology Alzahra university, Tehran, Iran. hosseins1381@yahoo.com

Anahita Khodabakhshi Koolaei: Assistant professor, department of counseling, faculty of human science, Khatam university, Tehran, Iran. anna_khodabakhshi@yahoo.com

Abstract

Introduction: Drug abuse in most of times leads to psychological and social problems in addicted women. These problems not only affect addict women invidual life but also affect society and family. The present study aimed to investigate the relationship between social support and mental health in addicted women.

Methods: The study population included all drug addicted women referred to three camps (Marham, Behbood gostaran hamgam and charity Kosar) Under the auspices of Social Welfare and Drug Headquarters in Tehran in April of 1395. The sample size of 150 peopel were available for sampling.

General Health Questionnaine (GHQ) and socid support (Fleming) was completed by sample population. Pearson correlation and multiple regression was performed and data analysis was done using spss software.

Results: Results showed that social support had a significant and direct relationship with mental health Based on the results of the regression coefficient the most important role on mental health is the responsibility of the components of social support from friends. Public health scores declined with increased social support, the general health status improves.

Conclusions: According to the results, it can be concluded that Social support for addicted women can have a significant impact on mental health and social functioning. Therefore, it is essential to have a strategic planning and social networks should be considered for addicted women.

Keywords

Social Support

Mental Health

Addicted Women

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 15 Oct 2016
Accepted: 16 May 2017

Please cite this article as follows: Khorsandi Z, Hosseinian S, Khodabakhshi Koolaei A. An investigation of the relationship between social support and mental health addicted women. Quarterly journal of social work. 2017; 6 (3); 05-13

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان زنان معتاد

زینب خرسندی: کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره دانشکده علوم انسانی دانشگاه خاتم، تهران، ایران. zeinabkhorsandi@yahoo.com
سیمین حسینیان*: استاد گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. hosseins1381@yahoo.com
آناهیتا خدابخشی کولایی: استادیار گروه مشاوره دانشکده علوم انسانی دانشگاه خاتم، تهران، ایران. anna_khodabakhshi@yahoo.com

واژگان کلیدی

حمایت اجتماعی

سلامت روان

زنان معتاد

چکیده

مقدمه: با توجه به اینکه مصرف مواد مخدر در زنان، اغلب با آسیب‌های روانی و اجتماعی توام‌است، گرفتاری زنان در اعتیاد نه تنها فرد و اجتماع بلکه فرزندان خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان زنان معتاد انجام گرفت.

روش: طرح این پژوهش توصیفی و به روش همبستگی اجرا شده است. جامعه‌آماری پژوهش شامل کلیه زنان معتاد به مواد مخدر مراجعه کننده به سه کمپ مرهم، بهبود گستران همگام و موسسه خیریه کوثر تحت نظارت سازمان بهزیستی و ستاد مبارزه با مواد مخدر شهر تهران در فروردین سال ۱۳۹۵ بودند، حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس صدو پنجاه نفر به‌دست آمد. افراد نمونه پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ) و حمایت اجتماعی (فلمینگ) را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS به روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام گرفت.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطه معنی‌دار و مستقیم دارد و بر اساس نتایج ضریب رگرسیون بیشترین نقش و تبیین روی سلامت روان بر عهده مولفه حمایت اجتماعی از طرف دوستان می‌باشد. با افزایش میزان حمایت اجتماعی نمره سلامت عمومی کاهش یافته یعنی وضعیت سلامت عمومی بهبود می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل می‌توان عنوان کرد افزایش حمایت اجتماعی زنان معتاد می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد لذا ضروری است که در برنامه‌ریزی‌های کلان نیازها و شبکه اجتماعی زنان معتاد مورد توجه قرار گیرند.

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۲۶

نحوه استناد به مقاله: زینب خرسندی، سیمین حسینیان و آناهیتا خدابخشی کولایی. بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان زنان معتاد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۶؛ ۶ (۳): ۱۳-۰۵

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

مقدمه

اعتیاد یکی از بزرگترین معضلات جوامع بشـری اسـت که نه تنها موجب اختلالات رفتاری و اجتماعی می‌گردد، بلکه با تأثیر بر جنبه‌های مختلف سـلامت جسمی، خسـارات مالی هنگفتی بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌سازد.(۱) اعتیاد زنان عامل بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و نابسامانی‌های خانوادگی و فردی است. پدیده اعتیاد و به‌ویژه گسترش روزافزون وابسـتگی و اعتیاد به مواد جدیـد با توجه به تأثیرات روحی، روانی، اخلاقـی و اجتماعی، خانواده و جامعه را تهدید می‌کند و به رفتارهای آسـیب‌زایی مانند تنش در نقش‌های خانوادگی، ولگردی و خیابان گردی، تکدیگری، کجروی و در موارد حاد به انحراف جنسـی و خودفروشـی منجر می‌شود. از این رو می‌توان اعتیاد زنان را از مهمترین مسائل اجتماعی جهان امروز و همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار بر بسیاری از آسیب‌های اجتماعی تلقی کرد.(۲)

یکی از متغیرهایی که اعتیاد زنان بر آن تأثیر مخرب می‌گذارد، سـلامت روانی می‌باشد. مفهوم سلامت روان، جنبه‌ای از مفهوم کلی سـلامت جسمی، روانی و اجتماعی اسـت که علی‌رغم تلاش‌هایی که از سوی پیشگامان سلامت روانی در جهان به‌منظور تامین هر چه بیشتر سلامتی انسان‌ها به‌عمل آمده است، هنوز معیار قاطعی در زمینه تعریف و مصداق کامل سلامت روانی در افراد وجود ندارد. برخی چنین تصور می‌کنند که نقطه مقابل سلامت روان، بیماری روانی است؛ در حالی که سلامت روان یعنی در آرامش بودن با خود و دیگران.(۳)

از نظرشنسیدر معیارهای سلامت روان عبارتند از : **۱-معیار فعالیت ذهنی:** بررسی‌های به‌عمل آمده نشان داده است که افراد نوروتیک و شـخصیت‌های ناسالم فعالیت ذهنی مناسـبی ندارند. بنابراین، این معیار می‌تواند برای تمیز افراد سالم از ناسـالم به‌کار گرفته شود. **۲-معیار کنترل وحدت فکر و عمل:** کنترل موثر یکی از مهمترین نشانه‌های شخصیت سالم می‌باشد و ویژگی وحدت فکر و عمل که معمولاً به‌عنوان وحدت شخصیت از آن نام برده می‌شود چیزی است که غالباً افراد ناسـالم فاقد آن هسـتند. **۳-احساسات و عواطف سالم و مناسب:** احساسـاتی مانند عدم امنیت، خشم، ناشایستگی، حسـادت، حقارت و گناه، از نشـانه‌های بی‌نظمی روانی اسـت. داشتن این‌گونه احساسات نشـانه قابل ملاحظه‌ای برای تشـخیص بیماری روانی اسـت. **٤-آسایش و آرامش خاطر:** داشتن این خصوصیت از نشانه‌های بارز سلامت روان تلقی می‌شـود. افرادی که از نظر روانی ناسـالم می‌باشند معمولاً نمی‌توانند آرامش و آسایش را در زندگی تجربه نمایند، این افـراد همواره خود را در معرض انواع نگرانی‌هـا و ناراحتی‌ها می‌یابند و وجودی خالی از آرامش دارند. **۵-نگرش‌های سالم:** داشتن سـلامت روان و برخورداری از روحیه و روان سالم مستلزم داشتن نگرش‌های سالم می‌باشد. نگرش‌هایی از قبیل دشـمنی، تعصب بی‌جا، پیش‌داوری و ناامیدی نمی‌تواند در کنار سـلامت روان قرار گیرد. **٦-تصور مناسب از خویشتن:** شکی نیست که سلامت روان بستگی عمیقی به این خصوصیت دارد. چنانچه فردی مفهوم و تصور صحیحی از خود نداشته باشد، زمینه‌ساز مشکلات دیگر خواهد بود. **۷-هویت فردی:** فرد سالم از نظر روانی هویت شکل یافته و مناسبی دارد و می‌داند که چه کسی است و چه هدفی دارد. ی-ارتباط کافی با واقعیت: فردی که با واقعیت رابطه ندارد از سلامت روان به دور خواهد بود. افراد سالم واقعیت را می‌پذیرند و همواره با آن زندگی می‌کنند.(۴)

علیمرادی در تحقیقی تفاوت معناداری بین سلامت روان افراد معتاد و افراد غیر معتاد یافت که معتادان سلامت روانی کمتری نسـبت به گروه سـالم دارا بودند.(۵) در پژوهشی که حسینی فر برروی پانصد و بیست نفر مرد انجام داد به این نتیجه رسید که دو گروه معتادان و افراد سالم از لحاظ متغیرهای کیفیت زندگی و سلامت روان با هم تفاوت معناداری دارند و معتادان از سـلامت روان پایین‌تری نسـبت به افراد سـالم برخوردارند. وی افزود معتادان در شرایط خطرناکی زندگی می‌کنند و نیازمند حمایت و کمک بیشتری هستند.(۶)

سـلامت روان که حالتی از سـلامتی عاطفی و اجتماعی اسـت، به علت اثرگذاری بر وضعیت و سـلامت جسـمانی مقوله‌ای بسـیار حائز اهمیت به‌شمار می‌آید. سلامت روان در واقع منبعی است که افراد را قادر می‌سازد زندگی خود را به شکل موفقیت آمیزتری اداره نمایند. عوامل متعدد محیطی، اجتماعی و جسمی بر وضعیت سلامت روان اثر می‌گذارد؛ یکی از این عوامل حمایت اجتماعی است.(۷) برخی از پژوهشگران، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوسـتان و دیگران مهم تعریف کرده‌اند.(۸) ساراسـون حمایـت اجتماعی را دارای ابعاد پنج‌گانـه می‌داند: **۱-حمایت**

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

عاطفی: داشتن مهارت لازم در کمک گرفتن از دیگران هنگام برخورد با دشواری‌ها. **۲-حمایت شبکه اجتماعی:** به‌معنای دسترسی و عضویت در شبکه‌های اجتماعی. **۳-حمایت خود ارزشمندی:** اینکه دیگران در دشواری‌ها یا فشارهای روانی به وی بفهمانند که او فردی ارزشمند است و می‌تواند با به‌کارگیری توانایی‌های ویژه خود بر دشواری‌ها چیره شود. **٤-حمایت ابزاری:** دسترسی داشتن به منابع مالی و خدماتی در سختی‌ها و دشواری‌ها. **٥-حمایت اطلاعاتی:** بتواند اطلاعات موردنیاز خود را برای درک موقعیت به‌دست آورد. (۹) ابعاد حمایت اجتماعی به‌عنوان قویترین و نیرومندترین نیروهای مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا می‌باشد که تحمل مشکلات را برای فرد تسهیل می‌نماید.(۱۰) میزان حمایت اجتماعی هم در آسیب‌پذیری و هم در مقابله افراد نسبت به تنش نقش دارد. آسیب‌پذیری جسمی و روان شناختی به موازات کاهش حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد، به این معنا که حمایت اجتماعی به‌عنوان سپری در مقابل آشفتگی‌های زندگی در دنیای پیچیده کنونی عمل می‌کند. حمایت اجتماعی نه تنها طی دوره فشار روانی بسیار یاری کننده است، بلکه در مواقع آرامش نسبی نیز مفید می‌باشد.(۱۱) حمایت اجتماعی مانند یک سپر در برابر آسیب‌های روانی و جسمانی و استرس‌های زندگی عمل می‌کند. از این رو می‌توان انتظار داشت سطح بهینه حمایت اجتماعی با افزایش سطح سلامت روان ارتباط داشته است.(۱۲) وازرمن در پژوهشی به این نتیجه رسید. حمایت اجتماعی بالا با پرهیز از مصرف کوکائین در بیماران تحت درمان نگهدارنده مواد مخدر (OMT) ارتباط دارد.(۱۳) باررا، چاسین و روگوچ در مطالعه‌ای با عنوان اثر حمایت اجتماعی و تضاد در نوجوانان الکلی و پدران غیرالکلی عنوان کردند، حمایت اجتماعی بالا همچنین حمایت بالای والدین با سلامت روان بهتر و احتمال کم شروع مصرف مواد در نوجوانان مرتبط است.(۱۴) طیبی، ابوالقاسمی، محمود علیلو در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که معتادان نسبت به افراد بهنجار از حمایت اجتماعی کمتری نسبت به افراد عادی برخوردارند و همچنین از محرومیت اجتماعی چندگانه‌ای رنج می‌برند.(۱۵) جرج به این نکته اشاره نمود که فراهم کردن حمایت اجتماعی به میزان کافی، اثرات مستقیم قابل توجهی روی سلامت روان دارد، به‌طوری که سطوح حمایت اجتماعی با میزان پایین‌تر اختلال روانی همراه است.(۱۶) بر اساس مطالعات، زمینه ظهور مفهوم حمایت اجتماعی و مطرح شدن آن به‌عنوان متغیر اصلی در تحقیقات گوناگون مرتبط با سلامت، نشان دهنده برداشتن گامی جدی در بررسی نقش عوامل اجتماعی بر سلامت روان می‌باشد لذا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان زنان معتاد می‌باشد.

روش

روش مورد استفاده این پژوهش برای ارزیابی رابطه بین مولفه‌های حمایت اجتماعی بر سلامت روان، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌آماری پژوهش را کلیه زنان معتاد مراجعه کننده به کمپ‌های تحت نظارت سازمان بهزیستی و ستاد مبارزه با مواد مخدر شهر تهران در فروردین سال ۱۳۹۵ (شامل کمپ مرهم واقع در تهرانسر، کمپ بهبود گستران همگام واقع در ورد آورد و موسسه خیریه کوثر واقع در شهریار) تشکیل داده‌اند. حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس صد و پنجاه نفر به‌دست آمد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: ۱- کلیه پاسخ دهنده‌ها به‌صورت کتبی و شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. ۲- این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. ۳- به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. ۴- برای اطمینان از روندکار، کلیه پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد.

ابزار پژوهش

۱- **پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ):** این ابزار توسط گلدبرگ و هیلیر(۱۹۷۹) به‌عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی ساخته شده است. این یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که هدف از آن، دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

و سلامت است. این پرسشنامه بیست و هشت سوال دارد که برای ارزیابی چهار خرده مقیاس به‌کار می‌رود که عبارتند از: علایم جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی، افسردگی.

یعقوبی ضریب پایایی کلی این پرسشنامه را ۰/۸۸ و ضریب پایایی خرده آزمون‌ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است.(۱۷)

میزان اعتبار این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است.(۱۸) در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳۱ به‌دست آمد.

۲-مقیاس حمایت اجتماعی: این مقیاس توسط فلمینگ، باوم، گاسریل و گچل(۱۹۸۲) ساخته شده است. این مقیاس بیست و پنج سوال دارد که برای ارزیابی چهار خرده مقیاس به‌کار می‌رود که عبارتند از:

حمایت ادراک شده از خانواده، حمایت ادراک شده از دوستان، نظر و عقیده درباره اهمیت حمایت اجتماعی، حمایت ادراک شده عمومی یا کلی.

در پژوهش شهیاد(۱۳۸۸) اعتبار مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برآورد گردید که برابر با ۰/۶۸ بود و در هر یک از خرده مقیاس‌های دوستان، همکلاسی‌ها، خانواده، حمایت کلی به‌ترتیب ۰/۶۷، ۰/۸۴، ۰/۸۱ و۰/۵۵ به‌دست آمد.(۱۹)

در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد.

یافته‌ها

طبق بررسی داده‌های پژوهش، میانگین متغیر حمایت اجتماعی در افراد نمونه، ۱۳/۷۹ با انحراف معیار، ۵/۷۶ و سلامت روان، ۲۶/۹۶ با انحراف معیار، ۱۶/۶۲ ارزیابی شده است. برای بررسی نرمال بودن نمرات از آزمون‌های کولموگراف-اسمیرنف و شاپیرو-ویلک استفاده گردید. بر اساس نتایج به‌دست آمده از آزمون گولموگراف-اسمیرنف چون مقادیر به‌دست آمده برای این آزمون در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست، بنابراین شرط توزیع نرمال بودن داده‌ها برقرار است و می‌توان از آزمون پارامتریک برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده نمود. برای بررسی فرضیه‌های پژوهشی ابتدا با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون رابطه ساده بین متغیرها مورد بررسی قرار گرفت و سپس برای تعیین نقش مولفه‌ها از رگرسیون چندگانه استفاده شد.

با توجه به داده‌های جدول شماره یک، چون مقدار r=-۰/ ۳۸۲ در رابطه بین حمایت اجتماعی با سلامت روان در سطح ۰/۰۱ معنادار است، بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تایید می‌گردد. به‌عبارت دیگر بین حمایت اجتماعی با نمرات سلامت روان رابطه معناداری به‌صورت منفی و معکوس وجود دارد. هر چه حمایت اجتماعی بیشتر باشد، بر میزان سلامت روان (نمرات پایین در این مقیاس به معنی بالا بودن سلامت روان می‌باشد) افزوده می‌شود و بالعکس. بنابراین بین حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین ابعاد "حمایت اجتماعی از طرف دوستان و عقیده و نظر درباره حمایت اجتماعی ادراک شده" با سلامت روان نیز رابطه معنادار به‌صورت منفی و معکوس وجود دارد.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که رگرسیون مولفه سلامت روان از روی ابعاد حمایت اجتماعی، در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است.(P<۰/۰۰۰، F=۹/۷۵۶) بنابراین قدرت پیش‌بینی مولفه سلامت روان از روی ابعاد حمایت اجتماعی از لحاظ آماری معنادار است. و این مولفه‌ها بخشی از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کند. به‌عبارت دیگر این نتیجه نشان می‌دهد که ضرایب رگرسیون معنادار است.

بین حمایت اجتماعی با سلامت روان در بعد علایم جسمانی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که رگرسیون مولفه سلامت روان در بعد علایم جسمانی از روی ابعاد حمایت اجتماعی، در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است.(P<۰/۰۰۰، F=۶/۸۱۹) بنابراین قدرت پیش‌بینی مولفه سلامت روان در بعد علایم جسمانی از روی ابعاد حمایت اجتماعی از لحاظ آماری معنادار است. لذا این مولفه‌ها بخشی از واریانس سلامت روان در بعد علایم جسمانی را تبیین می‌کند. به‌عبارت دیگر این نتیجه نشان می‌دهد که ضرایب رگرسیون معنادار است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

جدول(۱) نتایج ضریب همبستگی پیرسون در مورد رابطه فرضیه اصلی

متغییر		۱	۲	۳	۴	۵	۶
حمایت اجتماعی	خانواده	۱					
	دوستان	*۰/۱۷۳	۱				
	نظر و عقیده	**۰/۴۹۲	**۰/۴۷۴	۱			
	عمومی یا کلی	*۰/۲۰۱	۰/۱۱۲	۰/۱۴۸	۱		
	کل	**۰/۷۷۶	**۰/۶۸۰	**۰/۷۷۲	**۰/۴۰۶	۱	
سلامت روان		-.۱۴۲	**-۰/۴۲۴	**-۰/۳۴۷	-۰/۱۳۱	**-۰/۳۸۲	۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱ *معناداری در سطح ۰/۰۵

جدول(۲) نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه سلامت روان در بعد علایم جسمانی از روی ابعاد حمایت اجتماعی

متغیر ملاک		ضرایب غیر استاندار		ضرایب استاندار بتا	t	sig
سلامت‌روان	پیش بین	B	خطای ضرایب			
حمایت اجتماعی	اثر ثابت	۱۰/۰۹۳	۱/۳۹۱		۷/۲۵۸	۰/۰۰۰
	خانواده	-۰/۱۷۵	۰/۱۵۵	-۰/۱۰۰	-۱/۱۲۶	۰/۲۶۲
	دوستان	-۰/۶۹۰	۰/۱۸۳	-۰/۳۲۸	-۳/۷۶۹	۰/۰۰۰
	نظر و عقیده	-۰/۲۳۰	۰/۳۲۰	-۰/۰۷۱	-۰/۷۲۱	۰/۴۷۲
	عمومی یا کلی	۰/۳۰۱	۰/۳۳۶	۰/۰۷۰	۰/۸۹۷	۰/۳۷۱
مدل	R	۰/۳۹۸		R^2	۰/۱۵۸	

جدول(۳) نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه سلامت روان در بعد اضطراب از روی ابعاد حمایت اجتماعی

متغیر ملاک		ضرایب غیراستاندار		ضرایب استاندار بتا	t	sig
سلامت‌روان	پیش بین	B	خطای ضرایب			
حمایت اجتماعی	اثر ثابت	۹/۸۲۴	۱/۳۲۷		۷/۴۰۴	۰/۰۰۰
	خانواده	-۰/۰۴۸	۰/۱۴۸	-۰/۰۲۹	-۰/۳۲۵	۰/۷۴۶
	دوستان	-۰/۳۶۲	۰/۱۷۵	-۰/۱۸۳	-۲/۰۷۰	۰/۰۴۰
	نظر و عقیده	-۰/۶۷۰	۰/۳۰۵	-۰/۲۲۰	-۲/۱۹۸	۰/۰۳۰
	عمومی یا کلی	۰/۱۱۰	۰/۳۲۱	۰/۰۲۷	۰/۳۴۲	۰/۷۳۳
مدل	R	۰/۳۵۶		R^2	۰/۱۲۵	

جدول(٤) نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه سلامت روان در بعد اختلال عملکرد اجتماعی از روی ابعاد حمایت اجتماعی

متغیر ملاک		ضرایب غیر استاندار		ضرایب استانداربتا	t	sig
سلامت‌روان	پیش بین	B	خطای ضرایب			
حمایت اجتماعی	اثر ثابت	۱۱/۰۸۵	۱/۰۲۵		۱۰/۸۱۰	۰/۰۰۰
	خانواده	۰/۱۷۳	۰/۱۱۵	۰/۱۳۵	۱/۵۰۹	۰/۱۳۳
	دوستان	-۰/۳۹۶	۰/۱۳۵	-۰/۲۵۶	-۲/۹۳۱	۰/۰۰۴
	نظر و عقیده	-۰/۳۱۴	۰/۲۳۶	-۰/۱۳۲	-۱/۳۳۳	۰/۱۸۵
	عمومی یا کلی	-۰/۶۰۰	۰/۲۴۸	-۰/۱۹۰	-۲/۴۲۲	۰/۰۱۷
مدل	R	۰/۳۸۵		R^2	۰/۱۸۴	

جدول(۵) نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه سلامت روان در بعد افسردگی از روی ابعاد حمایت اجتماعی

متغیر ملاک		ضرایب غیراستاندار		ضرایب استاندار بتا	t	sig
سلامت‌روان	پیش‌بین	B	خطای ضرایب			
حمایت اجتماعی	اثر ثابت	۱۲/۵۷۳	۱/۵۳۵		۸/۱۹۳	۰/۰۰۰
	خانواده	۰/۱۸۳	۰/۱۷۱	۰/۰۹۱	۱/۰۶۶	۰/۲۸۸
	دوستان	-۰/۷۴۸	۰/۲۰۲	-۰/۳۱۱	-۳/۷۰۳	۰/۰۰۰
	نظر و عقیده	-۰/۷۶۱	۰/۳۵۳	-۰/۲۰۴	-۲/۱۵۸	۰/۰۳۳
	عمومی یا کلی	-۰/۷۶۷	۰/۳۷۱	-۰/۱۵۶	-۲/۰۶۷	۰/۰۴۰

بـا توجه به میـزان R^2 موجـود در جدول شـماره دو، می‌توان نتیجه گرفت که مولفه حمایـت اجتماعـی در مدل ارایه شـده در حـدود ۱۵/۸ در صـد از واریانـس متغیـر سـلامت روان در بعـد علایم جسـمانی را تبیین می‌کنـد. مقدار بتا درمدل ارایه شـده نشـان دهنده میزان تبیین واریانس متغیرهای پیش‌بین روی ملاک است. بر اساس همین ضرایب اسـتاندار بتا، بیشترین نقش و تبیین روی سـلامت روان در بعد علایم جسمانی بر عهده حمایت اجتماعی از طرف دوستان می‌باشـد؛ به‌طوری که با هر واحد تغییر در حمایت اجتماعی از طرف دوستان به اندازه ۰/۳۲۸- در واریانس نمره سلامت روان در بعد علایم جسمانی تغییر ایجاد می‌گردد.

بین حمایت اجتماعی با سـلامت روان در بعد اضطراب رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که رگرسیون مولفه سلامت روان در بعد اضطراب از روی ابعـاد حمایت اجتماعی، در سـطح ۰/۰۰۱ معنادار اسـت.(P=۰/۰۰۱ ،F=۵/۲۶۷) بنابرایـن قـدرت پیش‌بینی مولفه سـلامت روان در بعد اضطراب از روی ابعاد حمایت اجتماعی از لحاظ آماری معنادار اسـت. و این مولفه‌ها بخشی از واریانس سلامت روان در بعد اضطـراب را تبیین می‌کند. به‌عبارت دیگـر این نتیجه نشـان می‌دهد که ضرایب رگرسـیون معنادار است. به‌عبارت دیگر بین ابعاد حمایت اجتماعی با سـلامت روان در بعد اضطراب رابطه معنادار وجود دارد.

بـا توجه به میـزان R^2 موجـود در جدول شماره سـه، می‌توان نتیجه گرفت که مولفه حمایت اجتماعی در مدل ارایه شده حدود ۱۲/۵٪ از واریانس متغیر سـلامت روان در بعـد اضطراب را تبییـن می‌کند. مقـدار بتا درمدل ارایه شده نشـان دهنده میزان تبیین واریانـس متغیرهای پیش‌بیـن روی ملاک اسـت. بر اسـاس همین ضرایب استاندار بتا بیشـترین نقش و تبین روی سـلامت روان

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

در بعد اضطراب بـر عهده بعد نظر و عقیده درباره اهمیت حمایت اجتماعی می‌باشـد؛ به‌طـوری که با هر واحد تغییـر در بعد نظر و عقیـده درباره اهمیـت حمایت اجتماعی به اندازه ۰/۲۲۰- در واریانس نمره سلامت روان در بعد اضطراب تغییر ایجاد می‌گردد. بعد حمایت اجتماعی از طرف دوسـتان نیز به میزان ۰/۱۸۳- در تبیین واریانس سلامت روان در بعد اضطراب نقش معناداری دارد.

بیـن حمایـت اجتماعی با سـلامت روان در بعـد اختـلال عملکرد اجتماعـی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسـیون نشان داد که رگرسـیون مولفه سـلامت روان در بعد اختـلال عملکـرد اجتماعـی از روی ابعاد حمایت اجتماعی، در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است.($P<۰/۰۰۰ ،F=۶/۳۰۲$)

بنابرایـن قدرت پیش‌بینی مولفه سـلامت روان از روی ابعـاد حمایـت اجتماعـی از لحاظ آماری معنادار اسـت. و این مولفه‌ها بخشـی از واریانس سـلامت روان در بعد اختلال عملکرد اجتماعـی را تبیین می‌کند. به‌عبارت دیگر این نتیجه نشـان می‌دهد که ضرایب رگرسـیون معنادار است. به‌عبارت دیگر بین ابعاد حمایت اجتماعی با سـلامت روان در بعد اختلال عملکرد اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.

بـا توجه به میـزان R^2 موجـود در جدول شـماره چهار، می‌تـوان نتیجـه گرفت که مولفه حمایت اجتماعی در مدل ارایه شـده در حدود ۱۸/۴٪ از واریانس متغیر سـلامت روان در بعـد اختلال عملکـرد اجتماعی را تبیین می‌کند. مقدار بتا درمدل ارایه شـده نشـان دهنـده میزان تبیین واریانـس متغیرهـای پیش‌بین روی ملاک اسـت. بر اسـاس همین ضرایب اسـتاندار بتا، بیشـترین نقش و تبیین روی سـلامت روان در بعد اختلال عملکرد اجتماعی بر عهده بعد حمایت اجتماعی از طرف دوستان می‌باشد؛ به‌طوری که با هر واحد تغییر بعد حمایت اجتماعی از طرف دوسـتان به انـدازه ۰/۲۵۶ در واریانس نمره سـلامت روان در بعد اختـلال عملکرد اجتماعی تغییر ایجـاد می‌گردد.بین حمایت اجتماعی با سـلامت روان در بعد افسـردگی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایـج حاصل از تحلیل رگرسـیون نشـان داد که رگرسـیون مولفه سـلامت روان در بعد افسـردگی از روی ابعاد حمایت اجتماعی، در سطح ۰/۰۰۰ معنادار اسـت.($P<۰/۰۰۰ ،F=۱۰/۰۶۴$) بنابراین قدرت پیش‌بینی مولفه سـلامت روان در بعد افسردگی از روی ابعاد حمایت اجتماعـی از لحـاظ آمـاری معنادار اسـت. این مولفه‌ها بخشـی از واریانس سـلامت روان در بعد افسـردگی را تبیین می‌کند، این نتیجه نشان می‌دهد که ضرایب رگرسیون معنادار است. به عبارت دیگر بین ابعاد حمایت اجتماعی با سلامت روان در بعد افسردگی رابطه معنادار از لحاظ آماری وجود دارد.

بـا توجه به میزان R^2 موجود در جدول شـماره پنج، می‌توان نتیجه گرفـت کـه مولفه حمایت اجتماعـی در مدل ارایه شـده در حدود ۲۱/۷٪ از واریانـس متغیـر سـلامت روان را در بعد افسـردگی تبیین می‌کند. مقدار بتا درمدل ارایه شـده نشان دهنده میزان تبیین واریانس متغیرهای پیش‌بین روی ملاک است. بر اساس همین ضرایب استاندار بتا بیشترین نقش و تبیین روی سلامت روان در بعد افسردگی بر عهده بعد حمایت اجتماعی از طرف دوسـتان می‌باشـد؛ به‌طوری که با هر واحـد تغییر بعد حمایت اجتماعی از طرف دوسـتان به اندازه ۰/۳۱۱ در واریانس نمره سلامت روان در بعد افسردگی تغییر ایجاد می‌گردد. بعد نظر و عقیده درباره اهمیت حمایت اجتماعی و حمایت اجتماعی عمومـی و کلی نیز بـه میـزان ۰/۲۰۴- و ۰/۱۵۶- در تبیین واریانس سلامت روان در بعد افسردگی نقش معناداری دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایـج پژوهش حاضر نشـان داد بین حمایت اجتماعی با مولفه‌های سـلامت روان زنان معتـاد رابطه معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش هاشـمی، محمدزادگان، قاسـم بکلو، ایرانی و وکیلی(۱۳۹۳) همسو می‌باشد. بر اساس یافته‌هـای حاصل از پژوهش آنان، بین افراد وابسـته به مواد و جمعیت سـالم از لحاظ سـلامت عمومـی و مولفه‌های آن (نشـانگان جسـمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسـردگی) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

بین افراد وابسته به مواد و جمعیت سالم از لحاظ حمایت اجتماعی و مولفه‌های آن (حمایت ادراک شده از خانواده، حمایت ادراک شده از دوستان، نظر و عقیده درباره حمایت اجتماعی و حمایت عمومی) تفاوت معنادار وجود دارد.(۲۰) درکل یافته‌های تحقیق نشان داد که معتادان از سلامت روان و حمایت اجتماعی کمتری نسبت به افراد سالم برخوردارند. همچنین مطالعه آسایش، حسام، قربانی و شریعتی(۱۳۹۳) نیز نشان داد که حمایت اجتماعی از سوی اعضای خانواده، سبب ارتقای سلامت روان و رضایت از زندگی و در نتیجه باعث کاهش مشکلات روانی می‌شود.(۲۱) از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های پیشین چنین بر می‌آید که زنان معتاد در مرحله اول، افراد معتاد از بعد روان بوده و نیاز به مشاوره، حمایت و درمان دارند. محبوس کردن، دور نگه داشتن از جامعه و تنبیه، درمان یک فرد معتاد نیست چرا که راه‌های فوق نه تنها مشکلات و دردهای یک معتاد را التیام نمی‌بخشد بلکه منجر به گسترش ناهنجاری‌ها و اختلالات روانی فرد معتاد می‌شود و طبعاً گرایش برای مراجعه مجدد به مواد مخدر را افزایش می‌دهد. اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که عوارض جسمی و روانی دارد و تا زمانی که به علل گرایش بیمار توجه نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی نتیجه بخش خواهد بود و فرد معتاد دوباره گرفتار مواد اعتیاد آور می‌شود.

با توجه به اینکه اعتیاد زنان پیامدها و عواقب جدی از قبیل طرد شدن، تاثیرمنفی روی فرزندان،کاهش روابط اجتماعی عادی و افزایش ارتباط با معتادین را به همراه دارد و از آن جایی که زنان وظیفه مادری و تربیت نسل آینده را بر عهده دارند و وجود مادر معتاد در خانواده می‌تواند به همسر، فرزندان و جامعه آسیب جدی واردکند. لذا لازم است همواره نیازهای حمایتی زنان معتاد مورد بررسی قرار گرفته و با بسیج منابع حمایتی موجود در جامعه و مشارکت سازمان‌ها در جهت ارتقاء سلامت روانی-اجتماعی و حمایت اجتماعی از آن‌ها اقدامات موثر انجام شود. این پژوهش با محدودیت هایی روبرو بودکه بیان آنها می‌تواند یافته‌ها و پیشنهادهای پژوهش را تصریح کرده و پژوهشگران را در اتخاذ تدابیر موثر یاری دهد.اجرای این پژوهش در فروردین سال ۱۳۹۵ بر روی ۱۵۰ نفر از زنان معتاد کمپ های تحت نظارت سازمان بهزیستی و ستاد مبارزه با مواد مخدر شهر تهران که قابلیت تعمیم نتایج را محدودمی کند، عدم همکاری بعضی از افراد شرکت کننده برای تکمیل پرسشنامه ، عدم دسترسی به منابع کافی و کمبود تحقیقات انجام شده در زمینه موضوع از محدودیت های پژوهش است.

نتایج پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی زنان معتاد رابطه وجود دارد. لذا، یافته های این پژوهش می تواند در اختیار مددکاران اجتماعی، مشاوران و روان شناسان قرار بگیرد تا با آگاهی هر چه بیشتر از اهمیت مولفه های روان شناختی همچون حمایت اجتماعی و سلامت روان به زنان معتاد در زمینه ترک اعتیاد کمک کنند . همچنین، با برگزاری کارگاه های آموزشی و طراحی مداخله های لازم روانی اجتماعی با تاکید بر سلامت روان و حمایت اجتماعی به بهبود کیفیت زندگی آنها کمک کنند.

تشکر و قدردانی: این پژوهش با حمایت مالی و معنوی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام شده است. نویسندگان از این کمیته و همچنین شرکت کنندگان محترم در پژوهش که ما را در انجام و به ثمر رساندن این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

References:

1- Aram, S., Ghofrani, Mohsen Salehi Kia, A. (2016). Ten weeks of aerobic training effect with vitamin E supplementation on blood pressure, heart rate and maximal oxygen uptake in women drug users. the monthly Journal of fayez. 20(1), 16-48.[Persian]

2-Kakouei Dinaki, E., & Ghavami, N. (2015). The Study of Gender and Women consequences of drug abuse trends. Social Health and Addiction Journal, 1(4), 9-32. [Persian]

3-Khaza'i,O., Khaza'i, F., & Alizadeh Mousavi, E. (2012). The relationship between early maladaptive schemas and meta cognitive beliefs and mental health addicted women. New findings in the Proceedings of the International Conference on Research in Psychology, Counselling and Education (1-9). Righteous institution of higher education. Tehran. [Persian]

4- Mohamadmoradi, B. (1388). Review and compare marital satisfaction and mental health among women

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

in Kermanshah province with an emphasis to issues Oramanat culture in the region. Master's degree, field of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran. [Persian]
5- Alimoradi, L. (2011). The Comparing Activity Of Brain Behavioral Systems And Mental Health In Normal And Addicts Individuals. Journal Of Procedia-Social And Behavioral Sciences, 30,170-1708. [Persian]
6- Hoseinifar, J., & Et Al. (2011). Comparison Of Guilty Of Life And Mental Health Of Addicts And Non-Addicts , Journal Of Procedia – Social And Behavioral Sciences, 30, 1930-1934. [Persian]
7-Nazeri joybari, Z. (2012). The effect of social support on the mental health hospital medical team in the Mazandaran province. Master's degree, Social Work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran. [Persian]
8- Sarafino, E. P. (1998). Health Psychology, Third Edition, Newyork, John Wiley & Sons.
9- Kaldi, A., & Salahshori, P. (1391). The effect of social support on women's empowerment, social Journal of Development Studies, 4, 7-23. [Persian]
10-Lee, J., Pomeroy, E. C., & Bohman, T. M. (2009). Intimate partner violence and psychological health in a sample of Asian and Caucasian women: The roles of social support and coping. Journal of Family Violence,22.
11-Cotrona, C.E. (2007). Objective determinants of perceived social support. Journal of personality and social psychology, 50.
12-Sotodeh navroodi ,O., Zeinali, Sh., & Khasteganan, N. (2012). The relationship between violence, social support and perceived stress in women and non-addict with addicted husbands in Rasht. Nursing and Midwifery, 22(68), 25-32. [Persian]
13- Wasserman , D.A. & Et Al. (2001). Social Support And Abstinence From Opiates And Cocaine During Opioid Maintenance Treatment. Journal Of Drug And Alcohl Dependence ,65.64-75.
14- Barerra, M., Chassin, L., & Rogosch, F. (1993). Effects Of Social Support And Conflict On Adolescent Children Of Alcoholic And Nonalcoholic Fathers. Journal Of Personality And Social Psychology, 64, 602-612.
15- Taeibi, K., Abolghasemi, A., & Mahmoodaliloo, M. (1391). Compare advocacy and social exclusion and psychoactive drug addicts and normal individuals. Journal of Research in Applied Psychology, 12 (2). [Persian]
16-Peyravi, H., Hajebi, A., & Panaghi, L. (2010). The relationship between social support and mental health in students of Tehran University. Health System Research Journal. 69(2), 301-308. [Persian]
17-Gerami, M. (2013). Compare mental health and self-efficacy in people with and without experience child abuse. Master's degree, educational counseling psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran. [Persian]
18-Geraat, M., Mohammadi, A. (2014). The relationship between perceived social support and mental health Transsexuals. Journal of Social Work, 3(2), 19-32. [Persian]
19-Faghihi, E. (2012). Its gender beliefs and perceived social support and different aspects of identity. Master's degree, field of General Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran. [Persian]
20-Hashemi, T., Mohmadzadegan, R., G. Bakelo, Y., Irani, M., & Vakili, S. (2014). Comparison of general health and social protection in substance dependent patients and healthy subjects. Atyadpzhvhy Journal of Substance Abuse, 8(31), 119-134. [Persian]
21-Asayesh, H., Hesam, M., Ghorbani, M., & Shariati, A. (2010). Relation of social support with mental health and consent of life in instance students. Journal science Gorgan Faculty of nursing and midwifery, 7(1), 15-20. [Persian]

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]