

Research Paper: The Role of Perceived Social Support in Predicting Psychological Disorders in People with Physical Disability and its Comparison with Normal Subjects

*Akbar Atadokht¹, Najmeh Jokar Kamal Abadi², Seyedeh Tabibeh Hoseini Kiasari², Sajad Basharpour²

1. PhD in Psychology, Assistant Professor, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. M.A. in Rehabilitation Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Received: 27 Jan. 2014

Accepted: 28 Aug. 2014

ABSTRACT

Objective This study is aimed to investigate the role of perceived social support in predicting psychological disorders in people with physical disability and its comparison with normal subjects.

Materials & Methods In this descriptive analytic study, 49 subjects with physical disability were chosen by simple random sampling and 50 subjects were selected among ordinary people by available sampling. Data were gathered with Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21) and Multidimensional Scale for Perceived Social Support (MSPSS), and were analyzed by statistical tests of chi-square, T-Test and multivariate regression on SPSS-16.

Results Results showed that there are significant differences between physical disabled subjects and normal subjects with respect to their stress ($P < 0.05$), anxiety, depression and important individuals support ($P < 0.001$). There are also significant correlations between the stress of physical disabled individuals with support of friends and important individuals; between the depression of physical disabled individuals and support of friends, family, important individuals and their total social support; and finally between the anxiety of physical disabled individuals and support of friends, family and important individuals ($P < 0.05$). The results of regression analysis showed that models about the prediction of stress, depression and anxiety based on perceived social support were significant for people with physical disability and normal subjects ($P < 0.001$).

Conclusion These results have amplifications about the prevention of social and psychological dysfunctions and are usable in rehabilitation for people with physical disability.

Keywords:

Perceived social support, Depression, Anxiety, Stress, Physical disability

* Corresponding Author:

Akbar Atadokht, PhD

Address: Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Daneshgah Blvd., Ardabil, Iran

Tel: +98(914)44529612

Email: Ak_atadokht@yahoo.com

نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی اختلالات روان شناختی افراد معلول جسمی حرکتی و مقایسه آن با افراد عادی

*اکبر عطادخت^۱، نجمه جوکار کمال آبادی^۲، سیده طیبه حسینی کیاسری^۲، سجاد بشرپور^۱

۱- دکتری تخصصی روان شناسی، استادیار دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۷ بهمن ۱۳۹۲
تاریخ پذیرش: ۶ شهریور ۱۳۹۳

هدف این مطالعه با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی اختلالات روان شناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی و مقایسه آن با افراد عادی انجام شد.

روش بررسی در این مطالعه تحلیلی توصیفی، از بین معلولین جسمی حرکتی ۴۹ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده و از بین افراد عادی ۵۰ نفر غیر معلول با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱) و مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPPS)، جمع آوری و با آزمون های آماری خی دو، تی مستقل و رگرسیون چندمتغیری بر روی SPSS-۱۶ تحلیل شد.

یافته ها نتایج نشان داد که بین دو گروه معلولین جسمی حرکتی و افراد عادی از لحاظ استرس ($P < 0/05$)، اضطراب، افسردگی و حمایت افراد مهم ($P < 0/001$) تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین استرس افراد معلول با حمایت افراد مهم و دوستان؛ افسردگی معلولین با حمایت افراد مهم، دوستان و خانواده و همچنین با نمره کل حمایت اجتماعی و سرانجام اضطراب افراد معلول با حمایت افراد مهم، دوستان و خانواده رابطه معنی دار دارد ($P < 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که مدل های پیش بینی استرس، افسردگی و اضطراب از روی حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد معلول و نیز افراد عادی معنی دار است ($P < 0/001$).

نتیجه گیری این نتایج تلویحاتی را در مورد پیشگیری از آسیب های اجتماعی و روان شناختی به دنبال و در توانبخشی افراد معلول جسمی- حرکتی قابلیت کاربرد دارد.

کلید واژه:

حمایت اجتماعی
ادراک شده، افسردگی،
اضطراب، استرس،
معلول جسمی حرکتی

مقدمه

علت دچار ضعف، اختلال یا ناتوانی در سیستم حرکتی باشند یا برای تحرک، نیاز به پاره ای وسایل کمکی داشته باشند. به طور کلی افرادی که دچار نارسایی جسمی- حرکتی هستند، در سه گروه افراد دچار قطع عضو^۱ شده، افراد مبتلا به نقص در عملکرد اعضای بدن و افراد مبتلا به تغییر شکل^۲ در اندام حرکتی قرار می گیرند (۳). برآورد دقیق از میزان شیوع معلولیت های جسمی- حرکتی بسیار دشوار است. آمارهای جهانی رقم معلولان جسمی- حرکتی تا زیر ۶۰ سال را در کل جمعیت، رقمی حدود یک درصد اعلام می کند که البته در بالای ۶۰ سال این نسبت افزایش می یابد (۱). معلولیت یک پدیده زیستی، روانی و اجتماعی است

معلولیت عبارت است از ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از ضروریات عادی زندگی فردی یا اجتماعی به علت وجود نقصی مادرزادی یا عارضی در قوای جسمانی و روانی (۱). به عبارت دیگر، هنگامی که فردی به طور دائم یا طولانی مدت دچار نقص می شود، به گونه ای که قادر به انجام کارکردهای کلیدی و اساسی زندگی خود نباشد، معلول تلقی می شود (۲). از دیدگاه توانبخشی معلولیت ها به سه دسته ذهنی و روانی، حسی و جسمی تقسیم می شود و معلولیت جسمی نیز به چهار دسته جسمی- حرکتی، احشایی، حسی و سالمندان تقسیم می شود (۱).

معلولان جسمی- حرکتی به افرادی اطلاق می شود که به هر

۱. Amputation
۲. Deformity

• نویسنده مسئول:

اکبر عطادخت

نشانی: اردبیل، انتهای بلوار دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه آموزشی روانشناسی

تلفن: ۹۸(۹۱۴)۴۴۵۲۹۶۱۲+

رایانامه: Ak_atadokht@yahoo.com

جدول ۱. مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش

متغیرها	گروه‌ها	معلول	عادی	مقدار آماره خی‌دو	P																																																			
جنسیت	مذکر	۲۷	۲۵	۰/۲۵۸	۰/۶۱																																																			
	مؤنث	۲۲	۲۵			تحصیلات	ابتدایی	۱۰	۷	۲/۱۲۲	۰/۷۱	سیکل	۱۳	۱۴	دیپلم	۱۰	۸	فوق دیپلم	۴	۳	وضعیت اقتصادی	لیسانس	۱۲	۱۸	۷/۸۴۴	۰/۹۷	بسیار خوب	۱	۲	خوب	۸	۱۲	متوسط	۲۳	۲۷	ضعیف	۸	۸	بسیارضعیف	۹	۱	وضعیت تاهل	مجرد	۳۰	۲۵	۱/۰۳۶	۰/۳۰۹	متاهل	۱۹	۲۴	شغل	شاغل	۱۲	۲۴	۶/۷۶۱	۰/۰۰۹
تحصیلات	ابتدایی	۱۰	۷	۲/۱۲۲	۰/۷۱																																																			
	سیکل	۱۳	۱۴																																																					
	دیپلم	۱۰	۸																																																					
	فوق دیپلم	۴	۳			وضعیت اقتصادی	لیسانس	۱۲	۱۸	۷/۸۴۴	۰/۹۷	بسیار خوب	۱	۲	خوب	۸	۱۲	متوسط	۲۳	۲۷		ضعیف	۸	۸			بسیارضعیف	۹	۱	وضعیت تاهل	مجرد	۳۰	۲۵	۱/۰۳۶	۰/۳۰۹	متاهل	۱۹	۲۴	شغل	شاغل	۱۲	۲۴	۶/۷۶۱	۰/۰۰۹	بیکار	۲۷	۲۴									
وضعیت اقتصادی	لیسانس	۱۲	۱۸	۷/۸۴۴	۰/۹۷																																																			
	بسیار خوب	۱	۲																																																					
	خوب	۸	۱۲																																																					
	متوسط	۲۳	۲۷																																																					
	ضعیف	۸	۸																																																					
	بسیارضعیف	۹	۱			وضعیت تاهل	مجرد	۳۰	۲۵	۱/۰۳۶	۰/۳۰۹	متاهل	۱۹	۲۴	شغل	شاغل	۱۲	۲۴	۶/۷۶۱	۰/۰۰۹	بیکار	۲۷	۲۴																																	
وضعیت تاهل	مجرد	۳۰	۲۵	۱/۰۳۶	۰/۳۰۹																																																			
	متاهل	۱۹	۲۴			شغل	شاغل	۱۲	۲۴	۶/۷۶۱	۰/۰۰۹	بیکار	۲۷	۲۴																																										
شغل	شاغل	۱۲	۲۴	۶/۷۶۱	۰/۰۰۹																																																			
	بیکار	۲۷	۲۴																																																					

توانبخشی

قطع تعلقات اجتماعی، احساس تنهایی و کناره‌گیری اجتماعی بسیار تأکید می‌ورزید و بسیاری از نابسامانی‌های روانی-اجتماعی را معلول آن می‌دانست. ایجاد ارتباط با دیگران غالباً مانعی برای بروز احساس تنهایی اجتماعی است. برخی از نظریه‌پردازان معتقدند که افراد در فرایند ارتباط با دیگران، توانایی‌ها و نگرش‌های خود را ارزیابی نموده و توسعه این ارتباطات و دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند منجر به کاهش اجتناب‌ها شود (۸). حمایت اجتماعی بنا به تعریف به احساس تعلق داشتن، پذیرفته شدن، مورد علاقه، عشق و محبت قرار گرفتن اطلاق می‌شود، و برای هر فرد یک رابطه امن به وجود می‌آورد که در این رابطه ویژگی‌های اساسی، احساس امنیت، صمیمیت و نزدیکی است. حمایت اجتماعی در واقع به انواع مختلفی از حمایت اطلاق می‌شود که از جانب دیگران در اجتماع دریافت می‌گردد و به طور عمده به سه دسته تقسیم می‌شود: عاطفی، عملکردی و اطلاعاتی (۹). نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده بر این امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. به عبارت دیگر، روابط، منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آن‌ها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند (۱۰). بنابراین، حمایت اجتماعی ادراک شده یکی از متداول‌ترین شاخص‌های مورداستفاده برای مطالعه حمایت اجتماعی است و به ادراک فرد از در دسترس بودن حمایت دیگران اطلاق می‌شود (۱۱). به طور کلی حمایت

و چنانچه هر یک از این حیطه‌ها دارای نقصان شوند، شالوده سلامت روان متأثر می‌شود (۴). اختلالات خلقی و اضطرابی شایع‌ترین تشخیص در بین مخاطبین خدمات مشاوره بهزیستی گزارش شده (۵) و واکنش‌های افسردگی، انواع پسیکوپاتی، شخصیت‌های پرخاشگر، تیپ‌های خودشیفته، تسلیم شدن و میل به گسترش، بدبینی، ناامیدی، سوءظن و بی‌اعتمادی از جمله ویژگی‌های روانی همراه با معلولیت می‌باشند (۳). افراد معلول نسبت به سایرین دارای تعاملات اجتماعی ضعیف‌تر و عزت‌نفس و اعتماد به نفس پایین‌تر بوده و نسبت به سایر افراد، فشار روانی بیشتری تجربه می‌کنند. تعدادی از محققان در تحقیقی دریافتند که زنان معلول نسبت به زنان غیرمعلول خودشناسی کمتری دارند و از لحاظ اجتماعی منزوی‌ترند (۶). مازیاک، آسفر، مزیاک، فواد و کلزیه^۳ (۲۰۰۲) دریافتند که عزت‌نفس معلولین به دلیل کمبود ارتباطات صمیمی و احساس تنهایی بیشتر، پایین‌تر از افراد عادی می‌باشد (۷).

مطالعات نشان می‌دهند که منابع اجتماعی (خانواده، دوستان و دسترسی به خدمات اجتماعی به خصوص برای افراد ناتوان جسمی) از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده بهزیستی و رضایتمندی هستند. جستجوی حس تعلق و حمایت اجتماعی همیشه مورد توجه روان‌شناسان و جامعه‌شناسان بوده و فراموش بر اثرات

Maziak, Asfar, Mziak, Fouad & Klizieh ۳

جدول ۲. مقایسه مؤلفه‌های استرس، افسردگی، اضطراب و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دو گروه معلول و عادی

p	مقدار آماره تی مستقل	عادی		معلول		متغیرها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۱۴	۶/۲۹	۴/۴۴	۱۴/۵	۴/۱۷	۱۶/۶۹	استرس
<۰/۰۰۱	۲۳/۸۰	۴/۵۵	۱۲/۴۴	۴/۸۶	۱۷/۰۶	افسردگی
<۰/۰۰۱	۲۳/۳۲	۳/۹۱	۱۱/۳۲	۴/۵۵	۱۵/۴۶	اضطراب
<۰/۰۰۱	۱۷/۱۸۱	۲/۲۹	۷/۴۲	۲/۷۰	۹/۵۱	حمایت افراد مهم
۰/۱۱۰	۲/۶۰	۵/۸۸	۲۰/۸۳	۷/۹۸	۱۸/۵۲	حمایت خانواده
۰/۱۷۹	۱/۸۳	۶/۳۷	۱۶/۹۰	۶/۳۷	۱۵/۱۶	حمایت دوستان

توانبخشی

نشان داده که حمایت اجتماعی با ادراک مثبت از استرس، رابطه مثبت و با ادراک منفی از استرس، رابطه منفی دارد (۲۰). مطالعه اسمیت و ویسبورن^۵ (۲۰۱۳) نشان داده که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و تجربه خشونت و استرس، رابطه منفی وجود دارد (۲۱) و مطالعه سیدلکی^۶ و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داده که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و جنبه‌های مختلف بهزیستی روانی از جمله رضایت از زندگی و احساس مثبت رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۲۲).

حمایت اجتماعی به عنوان قوی‌ترین منبع بیرونی جهت خنثی‌سازی استرس مطرح شده که می‌تواند به فرد قدرت رویارویی با استرسورها را بدهد (۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که کمبود و فقدان حمایت اجتماعی باعث بروز اختلالات روانپزشکی بویژه اختلال افسردگی می‌شود (۲۴). مک دوویل و سروویچ^۷ (۲۰۰۷) به بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سلامت روان در بیماران مبتلا به ایدز پرداخته و نشان دادند که افراد حمایت شده از نظر روانی دارای سلامتی بیشتر می‌باشند. در پژوهشی دیگر، این نتیجه گزارش شده که حمایت اجتماعی بویژه در بعد دوستان و خانواده، قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت می‌باشد (۲۵). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی و اضطراب نشان داده که حمایت اجتماعی با افسردگی (۱۸) و اضطراب (۱۵) همبستگی منفی دارد.

این مطالعه با درک اهمیت موضوع حمایت اجتماعی در ایجاد، تشدید و استمرار علایم معلولان جسمی حرکتی، و نیز با توجه به خلاءهای پژوهشی موجود، درصدد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا حمایت اجتماعی ادراک‌شده توانایی پیش‌بینی اختلالات روان‌شناختی را در افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی دارد؟

اجتماعی ادراک‌شده به مثابه یک منبع مقابله‌ای مؤثر در فرایند رویارویی با تجارب تنیدگی‌زا، بیانگر آن است که در صورت نیاز به دیگران، از کمک آن‌ها بهره‌مند خواهد شد (۱۲). حمایت اجتماعی حاصل از سرپرستان، دوستان، همکاران و وابستگان می‌تواند بسیاری از علایم روانشناختی از قبیل افسردگی را سبک کرده (۱۳)، با ایفای نقشی مهم در محافظت از خود در مقابله با تنش‌ها، میزان سازگاری روانی-اجتماعی را افزایش داده (۱۴) و در نهایت موجبات کاهش اضطراب را فراهم نماید (۱۵).

جوچیم و رامبو^۴ نشان دادند که شکایت جسمانی و معلولیت با ترس از شکست ارتباط داشته و تلاش برای رسیدن به کمال و امید به موفقیت، با علایم و شکایات جسمانی ارتباط منفی دارد (۱۶). در تحقیقی بر روی دانشجویان گزارش شده دانشجویانی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند از احساس تنهایی بیشتری رنج می‌برند و این مشکلات برای افراد معلول نسبت به افراد عادی بیشتر است (۱۷). حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیرات آسیب‌زای محرک‌های استرس‌زا بر سیستم ایمنی را کاهش دهد. در فراتحلیل هندرسون نیز نتایج مثبتی راجع به اثرات مثبت حمایت اجتماعی در کاهش ابتلا به افسردگی مشاهده شده و مهم‌ترین اختلالات روانی ناشی از کمبود یا فقدان حمایت اجتماعی را افسردگی، گوشه‌گیری و انزوا، بی‌تفاوتی، ناامیدی، آشفتگی و اغتشاش ادراک، کاهش سرعت واکنش به محرک‌های محیطی، کاهش عزت‌نفس و ناتوانی در کنترل جریان‌های زندگی گزارش کرده‌اند (۱۸). هم‌چنین برخی از مطالعات انجام‌شده در میان نمونه‌های خاص، رابطه حمایت اجتماعی بالاتر با افسردگی کمتر در بین جانبازان قطع نخاعی را گزارش کرده‌اند (۱۸). یافته‌های برخی محققین نیز نشان داده که درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری در فرد جلوگیری نموده، میزان مراقبت از خود را افزایش داده و ضمن گذاشتن تأثیر مثبت بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی، باعث افزایش عملکرد فرد می‌گردد (۱۹). مطالعه بشرپور و همکاران (۲۰۱۳)

۵. Smith & Weatherburn
۶. Siedlecki
۷. Mcdowell & Serovich

۴. Joachim & Rambow

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین استرس، افسردگی، اضطراب و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد معلول و عادی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. استرس	۱	۰/۶۹**	۰/۷۴**	۰/۷۱**	-۰/۱۹	-۰/۳۱*	-۰/۱۵
۲. افسردگی	۰/۵۱**	۱	۰/۷۳**	۰/۸۳*	-۰/۴۳**	-۰/۴۸**	-۰/۳۷**
۳. اضطراب	۰/۶۴**	۰/۶۱**	۱	۰/۷۶**	-۰/۲۹*	-۰/۴۱*	-۰/۲۶
۴. حمایت افراد مهم	۰/۶۹**	۰/۶۲**	۰/۶۸**	۱	-۰/۳۴*	-۰/۳۰*	-۰/۱۷
۵. حمایت خانواده	-۰/۰۵	-۰/۱۰	-۰/۱۸	-۰/۱۱	۱	۰/۴۸**	۰/۸۳**
۶. حمایت دوستان	-۰/۱۷	-۰/۳۲*	-۰/۲۴	-۰/۲۳	۰/۵۴**	۱	۰/۸۵**
۷. حمایت اجتماعی کل	۰/۰۱	-۰/۰۹	-۰/۰۹	-۰/۰۵	۰/۹۱**	۰/۸۱**	۱

قسمت بالای قطر فرعی ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها در افراد عادی و قسمت پایین ضرایب همبستگی افراد معلول را نشان می‌دهد. [توانبخشنی](#)

روش بررسی

اصلاً کم، متوسط و زیاد است. کم‌ترین امتیاز مربوط به هر سؤال، صفر و بیش‌ترین نمره، ۳ است. طبق مطالعه‌ای، پرسش‌نامه‌ی افسردگی و اضطراب بک با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس DASS-۲۱ همبستگی بالایی را نشان داد. کرافورد و هنری، DASS-۲۱ را با دو ابزار دیگر مربوط به افسردگی و اضطراب و یک ابزار مربوط به عاطفه‌ی مثبت و منفی مقایسه کردند و نتیجه گرفتند که بهترین حالت برای DASS-۲۱ زمانی است که هر سه عامل در آن در نظر گرفته‌شوند. پایایی این مقیاس در ایران در یک نمونه‌ی عمومی در شهر مشهد ($\alpha=0.40$) برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش شده‌است. مرادی‌پناه میزان ثبات داخلی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۴، اضطراب ۰/۹۲ و استرس ۰/۸۹ گزارش کرده‌است (۲۶).

۲- مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۹ (MSPSS): این مقیاس که در سال ۱۹۹۸ توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^{۱۰} ساخته شده دارای ۱۲ سؤال ۷ گزینه‌ای است و سه عامل حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت افراد مهم را مورد سنجش قرار می‌دهد. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در سال ۱۳۹۰ توسط رجبی و هاشمی شیخ‌شبان‌ی نشان داده که بین هریک از ماده‌های مقیاس با نمره کل، ۰/۴۶ تا ۰/۷۶ همبستگی وجود دارد و ضریب روانی افتراقی بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده در کل و خرده‌مقیاس با بهداشت روانی معنی‌دار است. این مطالعه همچنین نشان داده که ساختار عاملی اکتشافی با روش چرخش واریماکس در مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده سه عامل، روی هم ۷۰/۴۸ درصد واریانس را تبیین می‌کند (۲۷).

به منظور تعیین دقیق نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی اختلالات روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی

پژوهش حاضر، یک مطالعه تحلیلی - توصیفی از نوع مورد شاهدهی بود. جامعه پژوهش عبارت بود از دو گروه معلولین جسمی حرکتی و افراد عادی که جامعه آماری گروه معلولین شامل کلیه افرادی بودند که در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۲ عضو انجمن معلولین جسمی حرکتی اردبیل بودند و جامعه آماری افراد عادی را نیز کلیه شهروندان اردبیلی که در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بودند و هیچگونه مشکل معلولیتی نداشتند تشکیل می‌داد. از بین گروه معلولین تعداد ۴۹ نفر (با استفاده از فرمول کوکران) با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و از بین افراد عادی نیز تعداد ۵۰ نفر ضمن هم‌تاسازی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود نمونه‌های معلولین عبارت بودند از: داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن معلولیت جسمی - حرکتی، نداشتن معلولیت و عقب‌ماندگی ذهنی. معیارهای ورود نمونه‌های عادی نیز داشتن تحصیلات حداقل ابتدایی، نداشتن معلولیت جسمی حرکتی و نداشتن معلولیت و عقب‌ماندگی ذهنی بود. از لحاظ ملاحظات اخلاقی نیز بعد از انتخاب نمونه‌ها ابتدا در مورد اهداف پژوهش اطلاعات کامل به آنها داده می‌شد، سپس در صورت رضایت آنها اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها می‌شد. همچنین ضمن دادن اطمینان کافی برای رعایت رازداری نتایج، به نمونه‌ها وعده داده شد که در صورت تمایل نتایج پرسش‌نامه‌ها به صورت تلفنی به آنها داده شود.

به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده گردید:

۱- پرسش‌نامه استاندارد شده افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱): این مقیاس که به بررسی افسردگی، اضطراب و استرس (واکنش‌های هیجانی) می‌پردازد، برای اولین بار توسط لوی‌باند^۸ و لوی‌باند در سال ۱۹۹۵ ارائه شده و دارای گزینه‌های

۹. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).
Zimet, Dahlem, Zimet & Farley .۱۰

Loibound ۸

جدول ۴. رگرسیون چندمتغیری استرس، افسردگی، اضطراب براساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد معلول

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	β	T(p)	R ²	خطای معیار	F(p)
افسردگی	حمایت افراد مهم	۰/۵۷	۴/۹۴ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۲	۳/۸۱	۱۱/۹۴ (<۰/۰۰۱)
	حمایت خانواده	۰/۰۹	۰/۶۹ (۰/۵۰)			
	حمایت دوستان	-۰/۲۴	۱/۷۲ (۰/۰۹)			
اضطراب	حمایت افراد مهم	۰/۶۷	۶/۰۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۸	۳/۳۹	۱۳/۸۸ (<۰/۰۰۱)
	حمایت خانواده	-۰/۰۹	-۰/۶۹ (۰/۴۹)			
	حمایت دوستان	-۰/۰۴	-۰/۲۹ (۰/۷۷)			
استرس	حمایت افراد مهم	۰/۶۹	۶/۲۰ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۸	۳/۱۲	۱۳/۷۲ (<۰/۰۰۱)
	حمایت خانواده	۰/۰۴	۰/۳۲ (۰/۷۵)			
	حمایت دوستان	-۰/۰۳	-۰/۲۴ (۰/۸۱)			

توانبخشی

معلول نیز با حمایت افراد مهم رابطه مثبت داشته ولی با حمایت دوستان و خانواده و همچنین با نمره کل حمایت اجتماعی رابطه منفی دارد و بالاخره اضطراب افراد معلول با حمایت افراد مهم رابطه مثبت و با حمایت دوستان و خانواده رابطه منفی دارد. در افراد عادی نیز (قسمت پایین قطر فرعی ماتریس) استرس رابطه مثبتی با حمایت افراد مهم دارد، افسردگی رابطه مثبت با حمایت افراد مهم و رابطه منفی با حمایت دوستان دارد و اضطراب نیز رابطه مثبتی با حمایت افراد مهم دارد.

جدول (۴) نشان می‌دهد که مدل مربوط به پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس از روی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد معلول جسمی حرکتی معنی‌دار است ($P < 0/001$) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ترتیب ۴۲، ۴۸ و ۴۸ درصد واریانس افسردگی، اضطراب و استرس این افراد را تبیین می‌کند.

جدول (۵) نیز نشان می‌دهد که مدل مربوط به پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس از روی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد عادی معنی‌دار است ($P < 0/001$) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ترتیب ۷۵، ۶۲ و ۵۲/۵ درصد واریانس افسردگی، اضطراب و استرس این افراد را تبیین می‌کند.

بحث

نتایج نشان داد که اختلالات روانشناختی افراد معلول و سطح استرس، افسردگی و اضطراب آنها بیشتر از افراد عادی است و بین میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده افراد معلول و عادی در مؤلفه‌های حمایت خانواده و حمایت دوستان تفاوت معنی‌دار وجود ندارد اما میزان حمایت افراد مهم در افراد معلول بیشتر از افراد عادی است. این نتایج با یافته‌های مطالعه مازی‌پاک و همکاران

حرکتی و مقایسه آن با افراد عادی، از آزمون خی‌دو، تی مستقل و رگرسیون چندمتغیری بر روی SPSS-۱۶ استفاده شد ($P > 0/05$).

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۴۹ نفر معلول جسمی حرکتی با میانگین و انحراف معیار سنی $30/75 \pm 6/20$ و ۵۰ نفر افراد عادی با میانگین و انحراف معیار سنی $28/82 \pm 6/51$ مورد مطالعه قرار گرفتند. بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری از لحاظ سن ($P = 0/22$) و جنسیت ($P = 0/61$) وجود نداشت. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها در جدول ۱ آورده شده است.

همان‌گونه که در جدول (۱) ملاحظه می‌شود، بین افراد مورد بررسی در دو گروه معلولین و افراد عادی، از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی جنسیت، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت تأهل تفاوت وجود ندارد ($P > 0/05$) ولی میزان اشتغال معلولین کمتر از افراد عادی بوده است.

با توجه به جدول (۲)، بین دو گروه معلولین و افراد عادی از لحاظ متغیرهایی مانند استرس ($P < 0/05$)، اضطراب، افسردگی و حمایت افراد مهم ($P < 0/001$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد و مقایسه میانگین‌ها حاکی از بالاتر بودن نمرات استرس، اضطراب، افسردگی و حمایت افراد مهم در گروه معلولین می‌باشد. ولی بین دو گروه مورد مطالعه از لحاظ متغیرهای حمایت دوستان و حمایت خانواده تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($P > 0/05$). همچنین جدول ۳ رابطه بین متغیرها را نشان می‌دهد.

بر اساس جدول (۳) در افراد معلول جسمی حرکتی (قسمت بالای قطر فرعی ماتریس)، استرس با حمایت افراد مهم رابطه مثبت و با حمایت دوستان رابطه منفی دارد. افسردگی افراد

جدول ۵. رگرسیون چندمتغیری استرس، افسردگی، اضطراب براساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد عادی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	β	T(p)	R ²	خطای معیار	F(p)
افسردگی	حمایت افراد مهم	۰/۷۴	۹/۲۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۷۵	۳/۳۶	۴۵/۲۳ (<۰/۰۰۱)
	حمایت خانواده	-۰/۰۷	-۰/۸۳ (۰/۴۱)			
	حمایت دوستان	-۰/۲۲	-۲/۵۲ (۰/۰۱۵)			
اضطراب	حمایت افراد مهم	۰/۷۲	۷/۳۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۶۲	۲/۴۸	۲۴/۸۹ (<۰/۰۰۱)
	حمایت خانواده	۰/۰۶	۰/۵۷ (۰/۵۷)			
	حمایت دوستان	-۰/۲۴	-۲/۲۷ (۰/۰۲۸)			
استرس	حمایت افراد مهم	۰/۷۱	۶/۳۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۵۲۵	۳/۱۶	۱۶/۲۴ (<۰/۰۰۱)
	حمایت خانواده	۰/۱۳	۱/۰۶ (۰/۲۹۵)			
	حمایت دوستان	-۰/۱۵۵	-۱/۲۷ (۰/۰۲۱)			

توانبخشنی

اجتماعی ادراک‌شده، ارتباط منفی و بین سطح اضطراب افراد معلول با حمایت خانواده رابطه منفی وجود دارد. در افراد عادی نیز سطح استرس، افسردگی و اضطراب، ارتباط مثبتی با حمایت افراد مهم دارد و بین سطح افسردگی افراد عادی با حمایت دوستان رابطه منفی وجود دارد. در مجموع مدل‌های مربوط به پیش‌بینی استرس، افسردگی و اضطراب از روی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد معلول جسمی - حرکتی و نیز افراد عادی معنی‌دار بود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش ایمانی و همکاران (۲۹) مبنی بر ارتباط حمایت خانواده و دوستان با افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی و نیز افراد غیر معلول؛ پژوهش حسینی و همکاران (۳۰) مبنی بر ارتباط منفی حمایت دوستان با افسردگی و ارتباط افسردگی با سایر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی؛ مطالعه قاسمی‌پور و جهانبخش گنجه (۳۱) مبنی بر ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان افراد معلول؛ مطالعه غفاری و همکاران (۱۳) مبنی بر ارتباط منفی افسردگی با مؤلفه‌های افسردگی و با نتایج پژوهش ریاحی و همکاران (۱۸) مبنی بر ارتباط بین میزان حمایت اجتماعی و سلامت روان همخوانی دارد. برای تبیین تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی، دو مدل نظری مطرح گردیده است: مدل تأثیر مستقیم یا تأثیر کلی حمایت اجتماعی و مدل تأثیر غیرمستقیم یا فرضیه ضربه‌گیر حمایت اجتماعی. در مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی، حمایت اجتماعی صرف نظر از این‌که فرد تحت تأثیر استرس و فشار روانی باشد یا نه، باعث می‌شود فرد از تجارب منفی زندگی پرهیز کند و این امر اثرات سودمندی بر سلامتی دارد. اثرات سودمند حمایت اجتماعی برای سلامتی افراد، تحت شرایط و موقعیت‌های پرتنش یا آرام و کم‌استرس، یکسان و مشابه می‌باشند. مطالعات متأثر از این مدل عنوان می‌کنند افرادی که در شبکه‌های حمایتی قرار دارند کمتر افسرده‌اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری را نسبت به افراد فاقد

(۷) مبنی بر عزت‌نفس ضعیف افراد معلول در مقایسه با افراد غیر معلول؛ و مطالعه مرادی و کلانتری (۶) مبنی بر منزوی‌تر بودن زنان معلول در مقایسه با زنان عادی، همخوانی دارد. معلولیت در هر بعدی که باشد به دلیل برهم زدن توازن و تعادل، تولید اضطراب کرده و افراد معلول، بخصوص افرادی که بعدها دچار آسیب جسمی شده‌اند، احساس می‌کنند که گردونه زندگی از میانه راه باز ایستاده است. این احساس می‌تواند باعث کاهش رضایتمندی فرد از زندگی شود. از طرف دیگر، بررسی‌ها نشان می‌دهند که افراد معلول اکثراً بیکار، از نظر اجتماعی منزوی، فقیر، کمتر تحصیل کرده، دارای برچسب یا داغ اجتماعی و محروم‌اند و در جوامع مختلف با موانع، تعصبات و جهت‌گیری‌های متعدد جسمانی، قانونی، اقتصادی، روانی و اجتماعی مواجه هستند. در واقع ناتوانی یا معلولیت نه فقط در جسم افراد معلول، بلکه بیشتر در طرز فکرها و نگرش‌های افراد مزبور و دیگر افراد جوامع مختلف وجود دارد. این نگرش‌های منفی و موانع روانی-اجتماعی، سلامت روانی افراد مبتلا به ناتوانی را تحت تأثیر قرار داده و باعث می‌شود که نسبت به سایر افراد، اعتماد به نفس و عزت‌نفس پایین‌تری داشته باشند و در ارتباطات اجتماعی احساس راحتی نکنند یا در کل تعاملات اجتماعی کمتری داشته باشند (۶). شرم‌ن و همکاران در بررسی‌های خود نشان دادند که ۳۰ درصد افسردگی افراد ناتوان جسمی به دلیل بیکاری است و تحصیلات در سلامت روان معلولان جسمی می‌تواند مؤثر باشد (۲۸).

از نتایج دیگر این مطالعه می‌توان به ارتباط بین اختلالات روانشناختی افراد معلول و عادی با برخی از مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده اشاره کرد. در این زمینه، سطح استرس، افسردگی و اضطراب افراد معلول، ارتباط مثبتی با حمایت افراد مهم و ارتباط منفی با حمایت دوستان دارد و بین سطح افسردگی افراد معلول با حمایت خانواده و نمره کل حمایت

منابع

- [1] Davarmnesh A, Barati Sade F. [Introduction to rehabilitation of the disabled (Persian)]. Tehran: Growth; 2007, 19-48.
- [2] Khodabakhshi Koolae A. [Application of counseling and psychotherapy in rehabilitation of the disabled (Persian)]. Tehran: Danzheh; 2011, 12-16.
- [3] Karimi Dermeni HR. [Specific groups with an emphasis on social rehabilitation services (Persian)]. Tehran: Growth; 2012, 45-56.
- [4] Heydari Poor M, Mashhadi A, Asghari Nekah S. [Relationship between ppersonality characteristics, emotional intelligence and quality of life mental health of people with disabilities (Persian)]. Quarterly Journal of Rehabilitation. 2013; 14(1):40-49.
- [5] Rezaei Dogahneh E, Biglarian A, Baghestani A, Roshanaei G, Rafiee M, Moradi M. [The psychiatric disorders and psychosocial problems in referred clients to counseling centers of social welfare organization (Persian)]. Quarterly Journal of Rehabilitation. 2012; 12(4):67-75.
- [6] Moradi A, Kalantari M. [The impact of life skills training on the psychological profile of women with physical disabilities-mobility (Persian)]. Research in the Area of Exceptional Children. 2007; 19(1):555-576.
- [7] Maziak W, Asfar T, Maziak F, Fouad F, Klizieh N. Social demographic correlates of psychiatric morbid among low-income women in Aleppo, Syria. Social Science and Medicine. 2002; 54(9):1419- 1427.
- [8] Rostami S, Ahmadnia Sh. [Defined contribution component of perceived social support in predicting social adjustment of middle school girls high school peers (Persian)]. Journal of Social Research. 2011; 4(11):130-147.
- [9] Fakhri A, Pakseresh C, Haghdoost MR, Talaiezhadeh AH, Rashidizadeh D. [The relationship between social support and depression in breast cancer patients at the teaching hospital of Ahwaz University of Medical Sciences (Persian)]. Jundishapur Medical Journal. 2012; 11(2):224-228.
- [10] Streeter CL, Franklin C. Defining and measuring social support: guidelines for social work practitioners. Research on Social Work Practice. 1992; 2(1):81-98.
- [11] Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. Social support, self esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first- year under graduates. Journal of College Student Development. 2007; 48(3):259- 279.
- [12] Calvete E, Smith JK. Perceived social support, coping and symptoms of distress in American and Spanish students. Anxiety, Stress & Coping. 2006; 19(1):47- 65.
- [13] Ghaffari SM, Shahbazian H, Khalafi M, Haghdoost MR. [The relationship between social support and depression in diabetic patients (Persian)]. Journal of Medicine. 2010; 8(4):384-389.
- [14] Lopez-Martinez A, Esteve-Zarazaga R, Ramirez-Maestre C. Perceived social support and coping responses are independent variables explaining pain adjustment among chronic pain patients. Journal of Pain. 2008; 9(4):373- 379.

چنین شبکه‌های حمایتی نشان می‌دهند. در مدل غیرمستقیم یا فرضیه ضربه‌گیر، حمایت اجتماعی صرفاً برای افرادی مفید و مؤثر است که تحت فشار روانی و استرس قرار دارند. در این حال حمایت اجتماعی همانند سپری در مقابل ضربات ناشی از استرس عمل کرده و نقش تعدیل‌کننده آثار منفی حوادث استرس‌زا را بازی می‌کند. به تعبیری دیگر، مدل ضربه‌گیر حمایت اجتماعی عنوان می‌کند که حمایت اجتماعی عمدتاً هنگامی که سطح استرس بالاست بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارد. تحت شرایط و موقعیت‌های کم‌استرس، اثر ضربه‌گیری حمایت اجتماعی یا بسیار کم است یا اصلاً عمل نمی‌کند. اثر ضربه‌گیر حمایت اجتماعی حداقل از دو روش عمل می‌کند: یک روش شامل فرایند ارزیابی شناختی است. زمانی که افراد با یک عامل تنش‌زای شدید نظیر بحران مالی مواجه می‌شوند آن دسته از افرادی که دارای سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی هستند، در مقایسه با کسانی که از سطوح پایین‌تری برخوردارند، احتمال دارد که مشکل به جود آمده را کمتر تنش‌زا و فشارآور ارزیابی و تفسیر نمایند. دومین راهی که حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان سپری در مقابل اثرات استرس عمل کند، تعدیل کردن پاسخ‌های افراد به یک عامل تنش‌زا می‌باشد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده صرف از پرسش‌نامه برای جمع‌آوری داده‌ها و عدم امکان هم‌تاسازی دو گروه مورد مقایسه از لحاظ تمام متغیرهای جمعیت‌شناختی بود. بنابراین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی مرتبط، از ابزارهای دیگر غیر از پرسش‌نامه جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده نموده و میزان هم‌تاسازی دو گروه مورد مقایسه را بیشتر نمایند. همچنین به متخصصین درگیر در فرآیند توانبخشی افراد معلول جسمی حرکتی نیز پیشنهاد می‌شود که مسأله حمایت اجتماعی ادراک‌شده را در افراد مبتلا به معلولیت جسمی حرکتی، در راستای پیشگیری از پیامدهای بعدی به صورت جدی مورد استفاده قرار دهند سازمان بهزیستی و مراکز نگهداری نیز با توجه به اهدافی که در رابطه با معلولان دنبال می‌کنند، به منظور ارائه بهتر خدمات، پژوهش را نیز در برنامه خود قرار دهند.

نتیجه‌گیری

با توجه به شدت بالای اختلالات روانشناختی در افراد معلول جسمی حرکتی و سطح بالاتر استرس، افسردگی و اضطراب آنها در مقایسه با افراد عادی، و نیز نقش پیش‌بینی‌کنندگی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در اختلالات روانشناختی معلولین جسمی حرکتی، توجه بیشتر به این مقوله می‌تواند در پیشگیری از آسیب‌های مختلف مؤثر باشد.

- [30] Hosseini SM, Rezaei A, Keikhosravi Beygzadeh Z. [Comparison of social support, life satisfaction, happiness and depression in elderly men and women (Persian)]. *Research Sociology of Women*. 2012; 2(4):145-162.
- [31] Ghasemipour M, Jahanbakhsh Ganjeh S. [The relationship between social support and mental health of students in the city of Khorramabad (Persian)]. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences*. 2010; 12(1):57-64.
- [15] Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani A. Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 2013; 14(2):110-115.
- [16] Joachim S, Rambow A. Perfectionism in adolescent school students: relations with motivation, achievement and well-being. *Personality and Individual Differences*. 2007; 42(7):1379-1389.
- [17] Wiseman H, Maysless O, Shrabang R. Why are they lonely? Personality predisposition and loneliness in first year university students. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40(2):237-248.
- [18] Riahi MI, Aliverdina A, Pourhossein SZ. [The relationship between social support and mental health (Persian)]. *Social Welfare*. 2011; 10(39):85-121.
- [19] Cheng Y, Liu C, Mao C, Qian J, Liu G. Social support plays a role in depression in Parkinson disease: A cross-section study in a Chinese cohort. *Parkinsonism and Related Disorders*. 2008; 14:43-45.
- [20] Basharpour S, Narimani M, Isazadegan A. [The relationship between coping styles, and social support whit perceived stress (Persian)]. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2013; 9(2):29-48.
- [21] Smith N, Weatherburn D. Personal stress, financial stress, social support and women's experiences of physical violence: A longitudinal analysis. *Crime and Justice*. 2013; 168:1-19.
- [22] Siedlecki KL, Salthouse TA, Oishi Sh, Jeswani Sh. The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*. 2013; 112(2):1-16.
- [23] Alavi SS, Jannatifard F. [The relationship between perceived social support and self-esteem in a group of villages Carpet Nain city functions (Persian)]. *Iran Occupational Health Journal*. 2012; 9(1):1-8.
- [24] Shareh H, Sultani I, Ghasemi A. [Predict the quality of life in patients with type 2 diabetes based on perceived social support (Persian)]. *Journal of Radiation Research*. 2012; 14(29):82-85.
- [25] Hughes JW, Tomlinson A, Blumenthal JA, Davidson J, Sketch MH, Watkins LL. Social support and religiosity as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients. *Annual of Behavioral Medicine*. Publication of the Society of Behavioral Medicine. 2004; 28(3):85-179.
- [26] Abolghasemi A, Narimani M. [Testes of psychology (Persian)]. *Ardabil: Baghe Rezvan*; 2006, 43-45.
- [27] Rajabi GR, Hashemi Sheikh Shabani SS. [Examine the psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support (Persian)]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012; 5(4):357-364.
- [28] Sherman JE, Derinne DJ, Speling KB. Social support and adjustment after spinal-cord injury: influence of part peer-monitoring experiences and current live in partner. *Journal of Rehabilitating Psychology*. 2004; 49(2):140-149.
- [29] Imani M, Gholamali Lavasani M, Khodabakhshi Koolae A. [The relationship between social support and depression among family, friends and significant savings in comparison with non-disabled and disabled SCI (Persian)]. *First International Congress of Social Psychology*. Tehran: Iran 2012; 37.

