

# فرا تحلیل تحقیقات انجام شده درباره میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی در ایران

اعظم مرادی<sup>۱</sup>، صغری طاهری<sup>۲</sup>، فاطمه جوانبخت<sup>۳</sup>، عقیل طاهری<sup>۴</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** هدف از انجام این پژوهش، فرا تحلیل تحقیقات انجام شده درباره میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی در ایران بود. برای دستیابی به این هدف، یک سؤال اصلی در مورد میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی در ایران طرح شد.

**مواد و روش‌ها:** به منظور پاسخ‌گویی به سؤال فرا تحلیل، از مجموعه پژوهش‌های انجام شده درباره رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی در سطح کشور، ۸ پژوهش که از لحاظ روش شناختی مورد قبول بود و ملاک‌های درون‌گنجی را داشت، برای انجام فرا تحلیل انتخاب شد.

**یافته‌ها:** اندازه اثر مربوط به میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی در ایران ۰/۳۶۹ بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این فرا تحلیل نشان داد که اندازه اثر میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی در ایران بالاتر از حد متوسط است. این امر اهمیت فراهم کردن زمینه تقویت حمایت اجتماعی از افراد را خاطر نشان می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** حمایت اجتماعی، سلامت روانی، فرا تحلیل

نوع مقاله: مروری

دریافت مقاله: ۹۱/۳/۸

پذیرش مقاله: ۹۱/۱۰/۱۹

## مقدمه

فرد و محیط زیست (۲). بیماری روانی از بدو تولد بشر وجود داشته است و هیچ فردی در مقابل آن مصونیت ندارد. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیماری‌های روانی به شکل خطرناکی رو به افزایش است، اختلالات روانی رفتاری ۱۰ درصد از حجم کل بیماری در سال ۱۹۹۰ را شامل شده است، پیش‌بینی می‌شود آمار اختلالات روانی تا سال ۲۰۲۰ به حجم ۱۵ درصد افزایش یابد (۳).

از طرف دیگر، در پرداختن به علل اجتماعی بیماری‌های روانی دیدگاه‌های مختلفی برای تبیین بیماری‌ها وجود دارد که در بین آن‌ها یکی از دیدگاه‌های مطرح، نظریه حمایت اجتماعی (Social support theory) است. حمایت اجتماعی

در قرن بیست و یکم شیوه‌های زندگی و روابط اجتماعی و مسایل مربوط به سلامتی دست‌خوش تغییر و دگرگونی شده است و از طرفی فرایند صنعتی شدن و گسترش سریع شهرنشینی، سبک زندگی افراد را به شدت متأثر ساخته، تأثیر زیادی بر سلامت روانی (Mental health) و جسمانی افراد گذاشته است (۱). سلامت روانی تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه‌های زندگی به صورتی قابل انعطاف و معنی‌دار است. تعریف اخیر بهداشت روانی چنین است: حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او، سازگاری شخص با خود و دیگران، همزیستی بین

Email: am902801@gmail.com

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، شهرکرد، ایران (نویسنده مسؤل)

۲- دانشجوی کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی کارشناس ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

مکانیزم جبران یا جانشینی از سوی افراد بیوه و مطلقه و کسانی که با فرزندشان تماس محدودی دارند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳).

حمایت اجتماعی تعهدات متقابلی را به وجود می‌آورد و حالتی ایجاد می‌کند که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن داشته، این‌ها با وضعیت سلامتی ارتباط مستقیم دارد. حمایت اجتماعی با کاهش افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روان‌شناختی رابطه دارد و همچنین احتمال افزایش آن دسته از فعالیت‌های فرد را که منجر به حفظ رفتارهای سلامتی می‌شود، زیاد می‌کند (۴).

حمایت اجتماعی دارای فواید روان‌شناختی و جسمانی برای افرادی است که با رویدادهای فشارزای جسمی و روانی - اجتماعی مواجه می‌شوند. حمایت اجتماعی به ویژه در کاهش درماندگی افراد آسیب‌پذیر از قبیل افراد مسن، افرادی که به تازگی از همسر خود جدا شده‌اند و قربانیان حوادث شدید و مهارناپذیر زندگی سودمند واقع شود. حمایت اجتماعی در کاهش احتمال ابتلا به بیماری یا تسریع بهبود پس از بیماری مؤثر است و خطر مرگ و میر ناشی از بیماری‌های شدید را کاهش می‌دهد (۷).

حمایت اجتماعی تقسیم‌بندی‌های متفاوتی دارد. Unger و همکاران (به نقل از Alloway و Bebbington) معتقدند که ابعاد ساختاری و عملکردی اساسی‌ترین ابعاد حمایت اجتماعی‌اند (۸). بعد ساختاری حمایت اجتماعی عبارتند از: ویژگی‌های کمی و عینی منبع حمایت؛ در حالی که بعد عملکردی حمایت اجتماعی عبارتند از ویژگی‌های کیفی - ذهنی منبع حمایت (۹). برخی حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی آن را ناشی از ادراک فرد می‌دانند (۱۰). از طرف دیگر حمایت اجتماعی مفهومی است که در پیشینه پژوهشی دارای دو شکل حمایت عاطفی و حمایت ابزاری است. فعالیت‌های پژوهشی مختلف سودمندی این تمایز را نشان داده است (۱۱). حمایت عاطفی را می‌توان ایجاد نوعی رابطه صمیمی و با محبت دانست و منظور از حمایت ابزاری آرایه

بنا به تعریف به احساس تعلق داشتن، پذیرفته شدن، مورد عشق و محبت و علاقه قرار گرفتن اطلاق می‌شود (۴). حمایت اجتماعی بر اساس تعریف Cobb (به نقل از محسنی تبریزی)، به میزان برخورداری از محبت و مساعدت و توجه اعضای خانواده و دوستان و سایر افراد اطلاق می‌شود (۳).

دیدگاه‌های مختلفی در مورد حمایت اجتماعی وجود دارد که در این جا به دو دیدگاه مهم یعنی مدل تأثیر مستقیم (Main effect) حمایت اجتماعی و مدل سلسله مراتبی جبرانی (Hierarchical-compensatory model) اشاره می‌شود. مدل مستقیم یا تأثیر عمده عنوان می‌کند که صرف داشتن حمایت اجتماعی بدون توجه به عوامل استرس‌زا برای سلامتی مفید است و بر عکس نداشتن یا فقدان حمایت اجتماعی دارای تأثیر منفی بر سلامتی است. Baum و Fleming از نظریه پردازان مطرح این دیدگاه، معتقدند افرادی که دارای حمایت اجتماعی بیشتری هستند، از سلامتی بیشتری برخوردارند (۵). درگیری افراد در انواع مختلف شبکه‌های اجتماعی از جمله خانوادگی، دولتی و همسایگی منابع حمایتی فراهم می‌کند که افراد با جذب بیشتر در این شبکه‌ها از حمایت و متعاقب آن سلامتی برخوردار می‌شوند. طبق مطالعات متأثر از این مدل، افرادی که در شبکه‌های حمایتی قرار دارند، کمتر افسرده‌اند و به طور عمده سلامت روان بهتری را نسبت به افراد فاقد چنین شبکه‌های حمایتی نشان می‌دهند. مدل سلسله مراتبی معتقد است که افراد در صورتی که روابط اولیه حمایتگر را در اختیار داشته باشند، برای دریافت حمایت کمتر به سراغ روابط مرتبه پایین‌تر می‌روند، در غیاب روابط اولیه‌ای مثل همسر و فرزند روابط مرتبه پایین‌تر مثل دوستی می‌تواند جانشین جبرانی روابط همسری و فرزند شونند. طبق این مدل اول این که پیوندها به لحاظ شدت رابطه و حمایت حاصل از آن دارای اهمیت سلسله مراتبی است، پس روابط به دو دسته اولیه و روابط مرتبه پایین‌تر تقسیم می‌شود. دوم این که در صورت فقدان یا عدم دسترسی به روابط اولیه فرد، روابط مرتبه پایین‌تر را برای جبران آن به کار می‌برند.

پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری و آرشیو مجلات علمی پژوهشی موجود در کتابخانه دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه‌های اصفهان و وبسایت مرکز اسناد و مدارک علمی ایران (IranDoc)، وبسایت پایگاه اطلاعات علمی ایران (SID)، وبسایت بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و وبسایت پایگاه مجلات تخصصی نور (Noormags). کلید واژه‌های مورد استفاده در جستجوی وبسایت‌ها عبارت بودند از: «حمایت اجتماعی + سلامت روانی»، «حمایت اجتماعی + سلامت روان»، «حمایت اجتماعی + بهداشت روان»، «حمایت اجتماعی».

### نمونه و روش نمونه‌گیری

در این فراتحلیل پژوهش‌هایی که از لحاظ روش‌شناختی شرایط لازم را احراز کرده‌اند، به کار رفته است، یعنی از طرح‌های پژوهشی، پایان‌نامه‌ها و مقاله‌هایی که ملاک‌های درون‌گنجی را داشته‌اند، استفاده شده است. تعداد این تحقیق‌ها ۸ عدد بوده است.

معیارهای درون‌گنجی (Inclusive criteria) این پژوهش عبارت بودند از: ۱- تحقیق در ایران انجام گرفته باشد. ۲- در پژوهش حمایت اجتماعی و سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفته باشد. ۳- بررسی در قالب یک نوع پژوهش همبستگی یا یک مقایسه گروهی انجام گرفته باشد. ۴- در نتایج تحقیق اندازه اثر یا آماره مربوط به دو متغیر حمایت اجتماعی و سلامت روانی گزارش شده باشد.

معیارهای برون‌گنجی (Exclusive criteria) این پژوهش عبارت بودند از: ۱- تحقیق در خارج از کشور انجام شده باشد؛ ۲- موضوع پژوهش مسأله‌ای غیر از حمایت اجتماعی و سلامت روانی باشد؛ ۳- بررسی در قالب یک طرح همه‌گیرشناسی یا مطالعه موردی انجام شده باشد و در آن رابطه‌ای بررسی نشده، یا دو یا چند گروه با هم مقایسه نشده باشند؛ ۴- در نتایج تحقیق اندازه اثر یا آماره مربوط به دو متغیر حمایت اجتماعی و سلامت روانی گزارش نشده باشد.

مراحل انتخاب تحقیقات برای انجام فراتحلیل در شکل ۱ آمده است.

خدمات، کمک در فعالیت‌ها، دادن پول و سایر کمک‌هایی است که در اختیار فرد قرار می‌گیرد (۶).

مبانی نظری و پیشینه تحقیق اهمیت سنجش میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی و عوامل مؤثر بر شدت آن و اتخاذ راه‌بردهای مناسب برای افزایش حمایت اجتماعی را بیش از پیش روشن می‌سازد.

با توجه به آن چه مطرح شد و با عنایت به این که تا آن جا که مؤلفین اطلاع دارند، نه تنها در ایران، بلکه در سطح جهان نیز در مورد میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی فراتحلیلی منتشر نشده است. این تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی بر اساس تحقیقات انجام شده در سطح کشور چقدر است؟ با انجام این تحقیق شناختی کلی از میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی در کشور به دست می‌آید و امکان برنامه‌ریزی برای افزایش حمایت اجتماعی به ویژه در افراد یا گروه‌های در معرض خطر به منظور افزایش سلامت روانی آن‌ها، فراهم می‌گردد.

### سؤال پژوهش

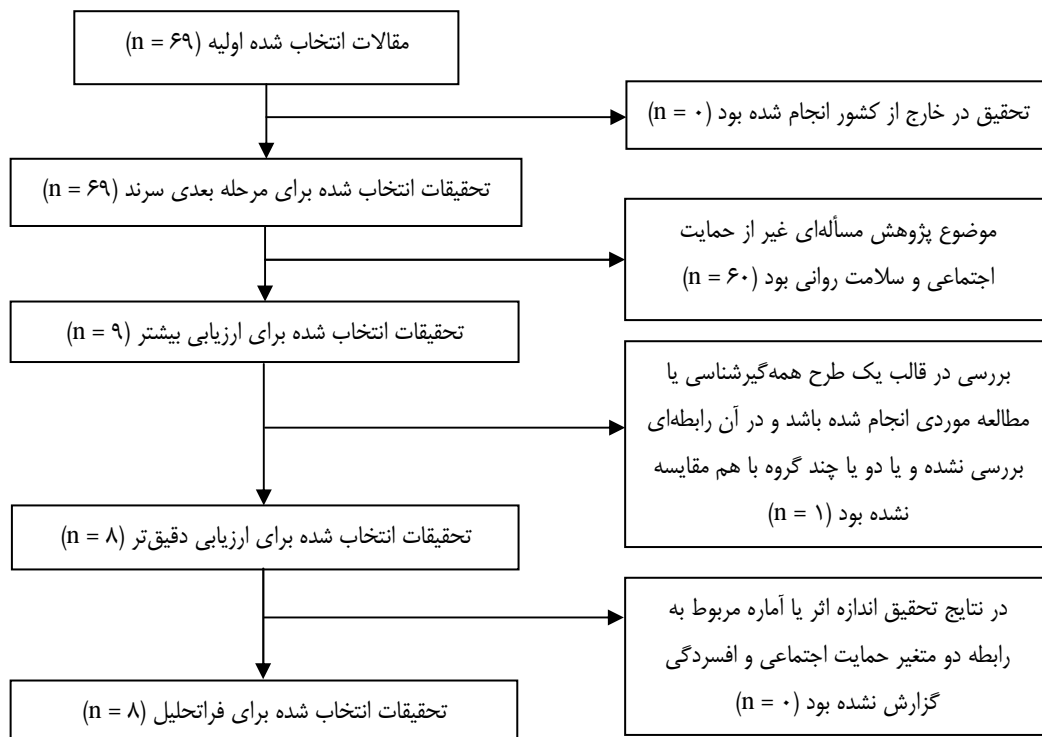
با توجه به تحقیقات انجام شده، میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی چه قدر است؟

### مواد و روش‌ها

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش از روش فراتحلیل (Meta-analysis) استفاده شده است.

### جامعه آماری پژوهش

جامعه آماری پژوهش، پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترا، پژوهش‌های انجام شده توسط دستگاه‌های اجرایی و تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی-پژوهشی بودند که در طول بیست سال گذشته (۸۹-۱۳۷۰) در زمینه رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی انجام شده‌اند و حجم نمونه به نسبت بزرگی داشته، از لحاظ روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری و روش نمونه‌گیری شرایط لازم را داشته‌اند. مکان‌ها و منابعی که برای گردآوری تحقیقات انجام شده در زمینه رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی به آن‌ها مراجعه شد، عبارت بودند از:



شکل ۱. مراحل انتخاب تحقیقات برای انجام فراتحلیل

انتخاب پژوهش‌ها؛ ۴- جستجوی تحقیقات انجام شده در زمینه سازگاری خانوادگی خانواده‌های شاهد و ایشارگر؛ ۵- انتخاب تحقیقات برای فراتحلیل؛ ۶- ارزیابی طرح‌های تحقیقاتی، پایان‌نامه‌ها و مقالات پژوهشی؛ ۷- خلاصه کردن نتایج؛ ۸- محاسبه اندازه‌های اثر؛ ۹- تدوین سؤال‌ها و فرضیه‌های پژوهشی فراتحلیل؛ ۱۰- تجزیه و تحلیل توصیفی پژوهش‌ها؛ ۱۱- توصیف و تفسیر اندازه‌های اثر و ۱۲- ترکیب مطالعات و انتخاب نوع تحقیق.

### روش تحلیل داده‌ها

با توجه به این که پژوهش‌های مربوط به موضوع رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روانی که برای انجام فراتحلیل گردآوری شد، هیچ کدام اندازه‌های اثر را گزارش نکرده بودند، در این فراتحلیل آماره‌های پژوهش‌های مختلف با استفاده از رویکرد Schmidt و Hunter به شاخص  $r$  تبدیل شد و سپس اندازه‌های اثر محاسبه شده با استفاده از جدول راهنمای تفسیر اندازه اثر Cohen برای شاخص  $r$  تفسیر شد.

### ابزار اندازه‌گیری

در این فراتحلیل برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**منابع دست اول:** در این پژوهش تحقیقات مربوط به موضوع پژوهش که ملاک‌های درون‌گنجی را داشتند، استفاده شدند.

**چک‌لیست تحلیل محتوا:** از این چک‌لیست برای استخراج اطلاعات لازم برای انجام فراتحلیل از محتوای پایان‌نامه‌ها، طرح‌های تحقیقاتی و مقاله‌های پژوهشی دارای ملاک‌های درون‌گنجی استفاده شد. تنها پژوهش‌هایی برای فراتحلیل انتخاب شدند که روایی و پایایی آن‌ها محرز شده بود. در جدول ۲ مشخصات تحقیقات انتخاب شده برای فراتحلیل ارائه شده است.

### شیوه اجرا و مراحل انجام پژوهش

مراحل اجرای این فراتحلیل عبارت بود از: ۱- تعریف مسأله پژوهش؛ ۲- کدگذاری تحقیقات؛ ۳- بیان تفصیلی معیارهای

جدول ۲. مشخصات تحقیقات انتخاب شده برای فراتحلیل

| متغیر ملاک    | عنوان تحقیق   | حجم نمونه | جنس<br>آزمودنی‌ها | سال اجرای پژوهش | پژوهشگر<br>(ان)                    | منبع   | آماره مورد استفاده | میزان آماره | سطح معنی‌داری | اندازه اثر  |
|---------------|---|-----------|-------------------|-----------------|------------------------------------|--|--------------------|-------------|---------------|-------------|
| ۱ سلامت روانی | بررسی رابطه بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبائی                                  | ۳۰۰       | مؤنث و مذکر       | ۱۳۸۶            | میر سمیعی و ابراهیمی قوام          | فصل‌نامه روان‌شناسی و علوم تربیتی                      | R                  | ۰/۲۲        | $P < ۰/۰۱$    | $r = ۰/۲۲$  |
| ۲             | ارتباط بین سلامت روان و سلامت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعتی بوشهر   | ۱۴۹       | مؤنث و مذکر       | ۱۳۸۸            | حاجبی و فرید نیا                   | فصلنامه طب جنوب، سال دوازدهم، شماره ۱                  | R                  | ۰/۵۶        | $P = ۰/۰۰۱$   | $r = ۰/۵۶$  |
| ۳             | بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایت‌مندی از زندگی - سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان بالاتر از ۶۰ سال  | ۲۰۰       | مؤنث و مذکر       | ۱۳۸۷            | معتمدی، اژه‌ای، آزاد فلاح و کیامنش | مجله روان‌شناسی شماره ۲۲                               | R                  | ۰/۳۴        | $P = ۰/۰۱$    | $r = ۰/۳۴$  |
| ۴             | تأثیر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان: اثر تعدیل‌کننده سرسختی و حمایت اجتماعی  | ۲۰۰       | مؤنث و مذکر       | ۱۳۷۹            | ویسی، عاطف و وحید و رضایی          | ۱۳۷۹ (سال ششم - شماره ۲ و ۳)                           | R                  | ۱/۴۹        | $P < ۰/۰۵$    | $R = ۰/۱۴$  |
| ۵             | همسرازاری و سلامت روانی نقش حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله  | ۱۰۷       | مؤنث و مذکر       | ۱۳۸۷            | پناهی، قهاری، احمد آبادی، یوسفی    | فصل‌نامه روان‌شناسی ایرانی، سال پنجم، شماره ۱۷         | R                  | ۰/۳۹        | $P > ۰/۰۰۱$   | $r = ۰/۳۹$  |
| ۶             | مقایسه عملکرد تحصیلی - سلامت روانی و جسمانی دانش‌آموزان پسر واجد و فاقد پدر با توجه به نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در پایه اول دبیرستان شهرستان اهواز | ۲۰۰       | مذکر              | ۱۳۸۰            | نیسی - نجاریان و پور فرجی          | مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دوره سوم شماره‌های ۳ و ۴ | R                  | ۱۰/۵۳       | $P < ۰/۰۰۲$   | $r = ۲۲۵/۰$ |
| ۷             | بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان  | ۳۲۶۱      |                   | ۱۳۸۴            | بخشی‌پور رودسری - پیروی و عابدیان  | فصل‌نامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۸ و ۲۷    | F                  | ۵۹۲/۶۶      | $P = ۰/۰۰۱$   | $R = ۴/۰$   |
| ۸             | رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه تهران  | ۱۳۶       | مؤنث و مذکر       | ۱۳۸۶            | محسنی تبریزی و راضی                | مطالعه جوانان، شماره ۱۱ و ۱۰                           | R                  | ۰/۳۲۶       | $P < ۰/۰۰۱$   | $r = ۳۲۶/۰$ |

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد اندازه اثر رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی

| (Z)    | خطای استاندارد<br>اندازه اثر (SE <sub>r</sub> ) | انحراف استاندارد<br>اندازه اثر (SD <sub>r</sub> ) | میانگین اندازه اثر<br>(r) | تعداد مطالعات<br>(N) | شاخص‌های آماری |                      |
|--------|---|---|---------------------------|----------------------|----------------|----------------------|
|        |   |   |                           |                      | متغیر وابسته   | متغیر پیش‌بینی کننده |
| ۱۹۴/۲۱ | ۰/۰۰۱۹  | ۰/۱۳۰۴  | ۰/۳۶۹                     | ۸                    | سلامت روانی    | حمایت اجتماعی        |

### یافته‌ها

**سؤال پژوهش:** با توجه به تحقیقات انجام شده، میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی چقدر است؟  
جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد اندازه اثر رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات جدول ۳ میانگین اندازه اثر متغیر پیش‌بینی کننده (حمایت اجتماعی) بر متغیر وابسته (سلامت روانی) برابر با ۰/۳۶۹ است که بر اساس جدول تفسیر اندازه اثر Cohen، بالاتر از متوسط ارزیابی می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که بر اساس نتایج این فراتحلیل حمایت اجتماعی با سلامت روانی رابطه‌ای بالاتر از حد متوسط داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در مورد سؤال فراتحلیل، بر اساس میانگین اندازه اثر به دست آمده که برابر با ۰/۳۶۹ است، نتیجه گرفته می‌شود که حمایت اجتماعی با سلامت روانی رابطه دارد و این تأثیر طبق جدول تفسیر Cohen بالاتر از متوسط ارزیابی می‌شود. حمایت‌های اجتماعی حاصل از سرپرستان و دوستان و همکاران و وابستگان می‌تواند بسیاری از علایم روان‌شناختی از قبیل افسردگی و اضطراب را سبک سازد (۴). عدم ادراک حمایت اجتماعی پیامدهای زیادی برای جامعه دارد. این امر موجب می‌شود که افراد وظایف خود را به درستی انجام ندهند و در عملکرد افراد جامعه اختلال پیش آید (۱۲، ۱۳). نتایج پژوهش Krause و همکاران (۱۴)، Krause (۱۵) و Krause و همکاران (۱۶) نشان می‌دهد که بین حمایت اجتماعی و اختلالات روانی در واقع رابطه‌ای منفی وجود دارد. همچنین وجود رابطه میان حمایت اجتماعی

و رویدادهای زندگی و سازگاری اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته است. بررسی اثر حمایت اجتماعی روی تجربه سوگ ارزیابی شده نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی به عنوان یک تعدیل کننده بر روی تجربه سوگ عمل می‌کند، یعنی افرادی که فقدان را تجربه می‌کنند، وقتی از حمایت اجتماعی برخوردار باشند، بهتر با آن کنار می‌آیند. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد که ارایه حمایت‌های اجتماعی به زنان در کاهش آثار منفی ناشی از خشونت مانند تنیدگی مؤثر است و بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت روانی را به همراه دارد (۱۷).  
به طور کلی حمایت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی با نتایج سلامتی شامل احتمال کمتر وضعیت مرضی، بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و همچنین احتمال کاهش تنش در افراد رابطه دارد (۱۸).  
سودمندی روان‌شناختی حمایت اجتماعی ممکن است که ناشی از اثر آن روی ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب شیوه‌های مؤثر سازگاری، احساس عزت نفس و مهارت‌های فردی باشد (۱۹). Krause معتقد است که حمایت اجتماعی با تقویت عزت نفس و کاهش اثرات منفی فشار روانی مانع بروز اختلالات روانی می‌شود (۲۰). بررسی‌ها نشان داده‌اند، افرادی که دارای حمایت اجتماعی بالا و کشمکش‌های میان فردی کمتری هستند، در رویارویی با رخدادهای فشارزایی زندگی بیشتر ایستادگی می‌کنند، به طور مؤثری مقابله می‌کنند و نشانه‌های کمتری از افسردگی و آشفتگی روانی را نشان می‌دهند (۲۱، ۲۲). حمایت اجتماعی ممکن است منجر به افزایش خود اعتمادی گردد که مقاومت افراد را در مقابل اثرات منفی عوامل فشارزای ادراک شده افزایش می‌دهد.

۴- ارزیابی: ارایه پسخورانداز سوی دیگران در زمینه کیفیت عملکرد منجر به تصحیح عملکرد.

۵- جامعه‌پذیری: دریافت حمایت اجتماعی اغلب به واسطه جامعه‌پذیری به وجود می‌آید.

البته باید توجه داشت که بررسی‌های انجام شده در رابطه با حمایت اجتماعی تفاوت‌های چشمگیری در میزان رضایت از حمایت اجتماعی برای گروه‌های مختلف نشان داده است. این موضوع اهمیت بررسی مقایسه‌ای میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی در میان گروه‌های مختلف و بررسی مکانیزیم‌های مؤثر بر تفاوت میزان این رابطه در بین گروه‌های مختلف را بیش از پیش روشن می‌سازد.

از طرفی حمایت اجتماعی از طریق محافظت و کاهش اثرات زیان‌آور وقایع استرس‌زا نقش مهمی در حفظ سلامتی دارد، بنابراین حمایت اجتماعی بر روی شروع و پیشرفت و بهبود بیماری مؤثر است (۲۳).

Rathus معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از ۵ طریق تعدیل و تضعیف می‌کنند (۲۴):

- ۱- توجه عاطفی: شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساس هم‌دلی و مراقبت و فهم و قوت قلب.
- ۲- یاری رسانی: یعنی ارایه حمایت و یاری، که به رفتار انطباقی می‌انجامد.
- ۳- اطلاعات: ارایه راهنمایی و توصیه جهت توانایی مقابله‌ای فرد.

## References

1. Mirsamie M, Ebrahimi Ghavam S. A Study on the relationship between self-efficiency, social support and exam anxiety and the psychological health of the men and women students in Allameh Tabatabaie University. *Quarterly Educational Psychology* 2007; 7(2): 73-91. [In Persian].
2. Milani-far B. Mental health. Tehran, Iran: Ghoomes Publication; 2001. [In Persian].
3. Mohseni Tabrizi AR. Relationship between social support and depression in students of university of Tehran. *Fashnamah Motaleate Javanan* 2007; 10-11: 83-95. [In Persian].
4. Haghdoost MR, Kholghi M, Shahbazian H, Ghaffari SMA. Relationship between social support and depression in diabetic patients. *Sci Med J Ahwaz Jundishapur Univ Med Sci* 2010; 8(4): 383-9. [In Persian].
5. Fleming R, Baum A. Social support and stress: The buffering effects of friendship. In: Derlega VJ, Winstead BA, editors. *Friendship and social interaction*. New York, NY: Springer-Verlag; 1986.
6. Motamedi Shalamzari A, Ezhehei J, Azad Falah P, Kiamanesh AR. The role of social support on life satisfaction, general well-being, and sense of loneliness among the elderly. *Journal of Psychology* 2002; 6(2): 115-33. [In Persian].
7. Taylor SE. *Health psychology*. 3<sup>rd</sup> ed. New York, NY; 1995.
8. Alloway R, Bebbington P. The buffer theory of social support--a review of the literature. *Psychol Med* 1987; 17(1): 91-108.
9. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1985; 98(2): 310-57.
10. Ghodsi MA. Sociological study of relationship between social support and depression. [Thesis]. Tehran, Iran: University of Tarbiat Modares. 2002. [In Persian].
11. Rook KS, Ituarte PHG. Social control, social support, and companionship in older adults' family relationships and friendships. *Personal Relationships* 1999; 6(2): 199-211.
12. Allen JP, Moore C, Kuperminc G, Bell K. Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Dev* 1998; 69(5): 1406-19.
13. Berndt TJ. Developmental changes in conformity to peers and parents. *Developmental Psychology* 1979; 15(6): 608-16.
14. Krause N, Liang J, Yatomi N. Satisfaction with social support and depressive symptoms: a panel analysis. *Psychol Aging* 1989; 4(1): 88-97.
15. Krause N. Social support, stress, and well-being among older adults. *J Gerontol* 1986; 41(4): 512-9.
16. Krause N, Herzog AR, Baker E. Providing support to others and well-being in later life. *J Gerontol* 1992; 47(5): 300-11.

17. Panaghi L, Ghahari SH, Ahmadabadi Z, Yousefi H. Spouse abuse and mental health: The role of social support and coping strategies. *Journal of Iranian Psychologists* 2008; 5(17): 69-79. [In Persian].
18. Goodman L, Dutton MA, Vankos N, Weinfurt K. Women's resources and use of strategies as risk and protective factors for reabuse over time. *Violence Against Women* 2005; 11(3): 311-36.
19. Lepore SJ, Evans GW, Schneider ML. Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61(6): 899-909.
20. Krause N. Life stress, social support, and self-esteem in an elderly population. *Psychol Aging* 1987; 2(4): 349-56.
21. 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.
22. Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. Stress coping strategies and social support in depressive veterans with spinal cord injury. *IJPCP* 2002; 8(2): 40-8. [In Persian].
23. Hajebi A, Faridnia P. The Relationship between mental health and social support in health staffs of Bushehr Oil Industry. *ISMJ* 2009; 12(1): 75-80. [In Persian].
24. Rathus SA. *Psychology*. Philadelphia, PA: Cengage Learning; 2004.



## A meta-analysis on the relationship between mental health and social support in Iran

Azam Moradi<sup>1</sup>, Soghra Taheri<sup>2</sup>, Fatemeh Javanbakht<sup>3</sup>, Aghil Taheri<sup>4</sup>

### Abstract

**Aim and Background:** This meta-analysis evaluated the relationship between mental health and social support in Iran.

**Methods and Materials:** In order to assess the relationship between mental health and social support, eight eligible studies with acceptable methodology were selected.

**Findings:** The effect size of the relationship between mental health and social support in Iran was 0.369.

**Conclusions:** Since the effect size of the relationship between mental health and social support in Iran was higher than moderate, social support needs to be strengthened in the country.

**Keywords:** Social support, Mental health, Meta-analysis

**Type of article:** Review

*Received:* 28.05.2012

*Accepted:* 08.01.2013

---

1. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Shahrekord, Iran (Corresponding Author)  
Email: am902801@gmail.com  
2. MSc Student, Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran  
3. MA Student, Department of Education, School of Humanities, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran  
4. MA Student, Department of Educational Management, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran