



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی
مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی
با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



پیش بینی امید به زندگی بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده

در زنان شهر شیراز

شهره رضوی^۱

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد شهر شیراز، shohreh5722@gmail.com

چکیده

زنان محور خانواده و اجتماع محسوب می‌شوند، برای تبدیل خانواده به کانونی برای رشد و تعالی افراد باید به زنان اهمیت بیشتری داد، از جمله مسائل مهمی که در سلامتی زنان بایستی مد نظر قرار می‌گیرد امید به زندگی و علل و همبسته‌های آن است. از همین رو هدف این پژوهش پیش بینی امید به زندگی بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان شهر شیراز میباشد. پژوهش حاضر در زمره طرح‌های همبستگی قرار دارد. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان شهر شیراز می‌باشند که در سال ۱۴۰۲ در این شهر سکونت دارند. نمونه آماری شامل ۲۰۰ نفر از زنان شهر شیراز میباشد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از افراد جامعه انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها بعد از جمع‌آوری با نرم افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل در ۲ سطح توصیفی و استنباطی قرار گرفت. در سطح توصیفی به محاسبه‌ی شاخص‌های توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، مینیمم و ماکزیمم متغیرهای پژوهشی پرداخته شده و در سطح استنباطی با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به بررسی فرضیه‌ها پرداخته شد. نتایج نشان داد بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی را نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده میشود بین حمایت خانواده و امید به زندگی شرکت کنندگان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($R=0/290, p=0/001$). به عبارتی با افزایش حمایت خانواده میزان امید به زندگی زنان افزایش می‌یابد. بین حمایت دوستان و امید به زندگی شرکت کنندگان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($R=0/409, p=0/001$). به عبارتی با افزایش حمایت دوستان میزان امید به زندگی زنان افزایش می‌یابد و بین حمایت افراد مهم و امید به زندگی نیز رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($R=0/326, p=0/001$). به عبارتی با افزایش حمایت افراد مهم میزان امید به زندگی زنان افزایش می‌یابد.

کلیدواژه‌گان: امید به زندگی، حمایت اجتماعی ادراک شده

۱. مقدمه

زنان محور خانواده و اجتماع محسوب می‌شوند، برای تبدیل خانواده به کانونی برای رشد و تعالی افراد باید به زنان اهمیت بیشتری داد، از جمله مسائل مهمی که در سلامتی زنان بایستی مد نظر قرار می‌گیرد امید به زندگی و علل و همبسته های آن است [1]. فشارهای ناشی از دگرگونی های جسمی، روانی، اجتماعی نقشی عمده در ناامیدی زنان دارند و نه تنها موجب ناامیدی، زوال روانی- اجتماعی و ناخوشی های جسمانی می‌شود بلکه خودکشی را به میزان قابل ملاحظه ای افزایش می‌دهد. با وجود اینکه از دست دادن قوای روانی به همراه مشکلات و فشارهای روانی اجتماعی زنان را دچار افسردگی می‌کند، اما کیفیت و چگونگی زندگی فرد از جمله مواردی است که می‌تواند پیش بینی کننده ی زندگی شاد و یا برعکس لبریز از غم و اندوه و ناامیدی باشد [2]. عوامل متعددی در رضایت از زندگی زنان نقش دارند که از جمله آنها متغیرهایی می‌باشد که در تعاملات اجتماعی افراد موثر هستند. ناامیدی یکی از جدی ترین و شایع ترین مشکلات سلامت عمومی و اجتماعی است [3]. افراد دارای سطوح بالای رضایت از زندگی در مقایسه با افراد دارای سطوح پایین رضایت از زندگی، دارای نگرش های مثبت تر و از اضطراب، افسردگی پایین واز امید بالاتری برخوردارند [4].

بیلی^۱ و همکاران (۲۰۰۷) اظهار داشته اند که امیدواری نقش مهمی در رضایت از زندگی زنان ایفا می‌کند. به نظر می‌رسد که امیدواری در تمام ابعاد زندگی ضروری باشد [5]. امید به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده می‌باشد. امید با نیروی نافذ خود، تحریک کننده ی فعالیت فرد است تا بتواند تجربه های نو کسب نماید و نیروهای تازه ای را در فرد ایجاد کند [6]. امید به عنوان یکی از منابع مقابله ای انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری های صعب العلاج در نظر گرفته می‌شود [7]. امید، یکی از ویژگی های زندگی است که ما را به جستجوی فردای بهتر و امیدوارتر می‌دارد. امید، یعنی موفقیت و آینده بهتر و دلیلی برای زیستن. بنابراین امید یا تفکر هدف مدار، از دو مؤلفه مرتبط به هم یعنی مسیرهای تفکر و منابع تفکر، تشکیل شده است. مسیرهای تفکر انعکاس دهنده ظرفیت فرد برای تولید کانال های شناختی برای رسیدن به اهدافش است و منابع تفکر عبارتند از افکاری که افراد درباره توانایی ها و قابلیت هایشان برای عبور از مسیرهای برگزیده تعریف کرده اند تا به اهدافشان برسند. از طریق ترکیب منابع و مسیرها می‌توان به اهداف رسید [8].

امید به زندگی به معنای امید به زیستن و زندگی بهتر در آینده است که تحت تأثیر عوامل زیادی قرار می‌گیرد. عوامل بی شماری بر امید به زندگی بر روی فرد تأثیر می‌گذارد. این عوامل شامل تندرستی، سبک زندگی، ایجاد شیوه های سالم در زندگی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی می‌باشد. افزایش امید به زندگی منجر به تغییر سیاست های بهداشتی در عرصه صنعتی و اقتصادی و باعث تغییر بافت جامعه و خانواده ها شده است. همچنین این افزایش باعث تغییر در منحنی توزیع سنی افراد در جامعه و تغییر آن به طرف سنین بالاتر در کشورهایی شده که از امید به زندگی بالایی برخوردارند [9].

از طرفی، یکی دیگر از عوامل تعیین کننده سلامت که به بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال های اخیر توجه فزاینده ای را به خود جلب کرده است، حمایت اجتماعی از زنان است. منابع و شیوه های حمایت اجتماعی متعدد و بسته به شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هر جامعه مختلف است. آنچه از دیدگاه پژوهشی مهم است ادراک زنان از نوع و میزان حمایتی است که از اجتماع دریافت می‌کنند. از نظر ویلس^۲، حمایت اجتماعی ادراک یا تجربه فرد از این است که دیگران چقدر او را دوست دارند، از او مراقبت می‌کنند، به او حرمت و ارزش می‌دهند و او را بخشی از یک شبکه اجتماعی فعال به حساب می‌آورند.

برونل و شوماکر^۳ معتقدند که حمایت اجتماعی به احساس ذهنی تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و محبت قرار گرفتن اطلاق می‌گردد. حمایت اجتماعی برای هر فرد، یک رابطه امن را به وجود می‌آورد که در آن احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگی های

1 -Bailey.

2 - Velse

3 - Bronel & Shomaker



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



اصلی آن است. مرونو^۱ (۲۰۰۴) معتقد است این نوع حمایت می تواند شامل افرادی باشد که فرد، می تواند درباره مشکلات، با آنها صحبت کند و به طور طبیعی، شامل کمک هایی می شود که توسط خانواده، دوستان، همکاران و همسایگان یا افراد مهم، صورت می گیرد و شامل ابراز عشق، عاطفه و ارزشمند شمردن می شود که احساس بهزیستی عاطفی ایجاد می شود [10].

محققان معتقدند که حمایت اجتماعی تأثیر سودمندی بر سلامت جسمی، روانی، کارآمدی، خلاقیت و کفایت زنان دارد و به عنوان یک متغیر پیش بینی کننده برای تمام ابعاد سلامت و رفاه انسان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در نظر گرفته می شود. حمایت اجتماعی به دو شکل «دریافت شده» و «ادراک شده» در مطالعات مورد بررسی قرار می گیرد [11].

پژوهش های زیادی به نقش و اهمیت حمایت اجتماعی در زنان پرداخته اند. نصیری و عبدالملکی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده و افراد مهم) و ابعاد کیفیت زندگی زنان (معطوف به سلامت جسم و روان)، کاهش استرس تنها رابطه بین حمایت خانواده و کیفیت زندگی معطوف به سلامت روان را میانجی گری می کند [12]. نجفی و باصری (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و خودشکوفایی با امید به زندگی نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک شده به صورت معناداری قادر به پیش بینی امید به زندگی می باشد [13]. صفاری نیا و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان پیش بینی امید به زندگی براساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روان نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روان با امید به زندگی همبستگی دارند. همچنین مشخص شد که حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روان به ترتیب ۴۹ (P=۰۰۰/۰) و ۳۶ درصد (P=۰۰۶/۰) از تغییرات امید به زندگی را پیش بینی می کنند [14].

رابرت^۲ (۲۰۱۹) معتقد است که معتقد است که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی هدایت می کند [15]. حمایت اجتماعی در کل باعث افزایش سازگاری زنان با بیماری، ارتقای کیفیت زندگی، مدت بقا و نتایج مراقبت های حرفه ای، بهبود وضعیت اقتصادی، حفظ احساس همسانی اجتماعی، تسهیل خودارزشیابی، پیوند با اجتماع و مقابله با احساس تنهایی می گردد [16]. پژوهش های زیادی نشان داده اند که زنانی که از درجات بالای حمایت اجتماعی بهره می برند از این اعتقاد برخوردارند که می توانند با چالش هایی که ممکن است در زندگی شان با آنها روبرو شوند سازگار شوند. به این صورت که زنان دارای حمایت اجتماعی بالا به طور اثربخشی دارای روحیه مشارکتی و اجتماعی هستند که این عوامل باعث می شود فرد احساس ناامیدی کمتری کند. از همین رو هدف این پژوهش پیش بینی امید به زندگی بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان شهر شیراز می باشد.

۲. طرح و روش پژوهش

پژوهش حاضر در زمره طرح های همبستگی قرار دارد که طی آن به پیش بینی امید به زندگی بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان شهر شیراز پرداخت. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان شهر شیراز می باشند که در سال ۱۴۰۲ در این شهر سکونت دارند. نمونه آماری شامل ۲۰۰ نفر از زنان شهر شیراز می باشند که به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای از افراد جامعه انتخاب شدند. بدین صورت که از کلیه مناطق شهر شیراز مناطق ۱، ۷، ۱۱ و ۱۷ انتخاب شدند و از این مناطق با مراجعه به پارک ها و موسسات و مجتمع های تجاری اقدام به انتخاب افراد نمونه گردید. هر پرسشنامه به صورت حضوری و پس از توضیحات لازم به افراد نمونه ارائه شد. پس از توزیع پرسشنامه ها هدف از انجام تحقیق و نحوه تکمیل پرسشنامه ها برای آنان توضیح تشریح گردید و محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه ها نیز به آنان یاد آوری گردید، سپس به جمع آوری پرسشنامه ها پس از تکمیل آن پرداخته شد و سرانجام تجزیه و تحلیل آماری داده ها انجام پذیرفت. پرسشنامه ها بعد از جمع آوری با نرم افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل در ۲ سطح توصیفی و استنباطی قرار گرفت. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص های توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، مینیمم و ماکزیمم متغیرهای پژوهشی پرداخته شده و در سطح استنباطی با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به بررسی فرضیه ها پرداخته شد. رعایت موازین حقوقی و اخلاقی در طول انجام پژوهش رعایت گردید و سعی در توجیه آزمودنی ها در مورد پژوهش و اهداف انجام پژوهش شد و



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



به آزمودنی ها اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به ایشان به صورت محرمانه نگهداری می شود. همچنین، در طول پژوهش از منابع معتبر علمی و نتایج تحقیق دیگران استفاده گردید و اصل رعایت صداقت در تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد توجه قرار گرفت

۳. ابزار اندازه گیری پژوهش

ابزار اندازه گیری پژوهش عبارتند از:

۳.۱. مقیاس امید اسنایدر (HS)

مقیاس ۱۲ سوالی امید اسنایدر (۱۹۹۱) برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده و مدت زمان کوتاهی (۲ تا ۵ دقیقه) برای پاسخ به آن کفایت می کند [17]. برای پاسخ به هر سوال، پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است. بنابراین، حداقل و حداکثر نمرات می تواند بین ۱۲ تا ۴۸ قرار گیرد. در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ دانش آموز دختر در استان تهران انجام شد، پایایی مقیاس امید اسنایدر با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. مقیاس امید با مقیاس هایی که فرایند های روان شناختی مشابهی را می سنجد، همبستگی بالایی دارد. به عنوان مثال، نمره های مقیاس امید به میزان ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ با مقیاس خوش بینی شیپر و کارور همبستگی دارد. همچنین، نمرات این مقیاس با نمرات سیاهه افسردگی بک همبستگی منفی دارد (۰/۵۱- تا ۰/۴۲-). برای بررسی روایی این مقیاس هم از تحلیل عامل به روش مؤلفه های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. شاخص KMO برابر با ۰/۸۱ و ضریب کروییت بارلت برابر با ۶۴۴/۸۱ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود که نشاندهنده کفایت نمونه گیری گزینه ها و ماتریس همبستگی آنها بود. نتایج تحلیل عامل نشان داد که در مقیاس دو عامل اصلی وجود دارد که هر دو بر روی هم ۰/۵۱ از واریانس را تبیین می نمایند عامل اول دارای ارزش ویژه (آیگن) برابر با ۳/۰۸ و ارزش ویژه (آیگن) عامل دوم هم برابر با ۱/۰۰ بود. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط استادان رشته مدیریت و مطالعه آزمایشی دانشگاه مشهد و تربیت معلم مورد بررسی و تایید قرار گرفته است [18].

۳.۲. پرسشنامه ی حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS)

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS) یک ابزار ۱۲ عبارتی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع: خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط سیمت^۳ و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است [19]. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط آزمودنی در هر یک از سه حیطه ی یاد شده را می سنجد و دارای سه زیر مقیاس: خانواده^۴ (عبارات ۳، ۴، ۸، ۱۱)، دوستان^۵ (عبارات ۶، ۷، ۹، ۱۲) و افراد مهم^۶ (عبارات ۱، ۲، ۵، ۱۰) است. (MSPSS) یک ابزار کوتاه، ساده و متأثر از زمان است و به این دلیل در پژوهش های زیادی از آن استفاده شده است. ویژگی های روان سنجی مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی بر روی نمونه های مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است. نمونه ی مورد نظر در آخرین پژوهش انجام شده شامل ۱۵۴ دانشجوی کالج (۱۲۲ زن و ۳۲ مرد) با میانگین سنی ۲۶/۵ سال بوده است. میانگین نمره ی کل آزمون ۵/۵۸ (SD=1.07)، برای زیر مقیاس خانواده ۵/۳۱ (SD=1.46)، برای زیر مقیاس دوستان ۵/۵۰ (SD=1.25) و برای زیر مقیاس افراد مهم ۵/۹۴ (SD=1.34) بوده است. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای زیر مقیاس های آن در دامنه ای از ۰/۹۰- تا ۰/۹۵ قرار دارد. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی از اعتبار عاملی و همزمان مطلوبی برخوردار است، زیرا با افسردگی و ابتلا به بیماری های کرونری قلب در تیپ نوع A همبستگی معکوس دارد. به علاوه نویسندگان این مقیاس اظهار کرده اند که اعتبار سازه ی این آزمون نیز مطلوب است، زیرا با مقیاس مطلوبیت اجتماعی مارلو-کرون همبستگی ندارد. در این آزمون به گزینه کاملاً مخالفم، ۱ امتیاز؛ مخالفم، ۲ امتیاز؛ تقریباً مخالفم، ۳

1 - Hope Scale

2 - Multidimensional Scale of Perceived Social Support

3 - Zimet

4 - Family

5 - Friends

6 - Significant other

امتیاز؛ نظری ندارم، ۴ امتیاز؛ تقریباً موافقم، ۵ امتیاز؛ موافقم، ۶ امتیاز؛ کاملاً موافقم، ۷ امتیاز؛ تعلق می گیرد. برای بدست آوردن نمره ی میانگین کل آزمون امتیاز همه ی عبارات را با هم جمع کرده و بر تعداد آنها (۱۲) تقسیم کنید. برای بدست آوردن نمره ی مربوط به هر زیر مقیاس، امتیاز عبارات مربوط به زیرمقیاس مورد نظر را با هم جمع کرده و بر تعداد عبارات آن (۴) تقسیم کنید. نمره ی بالا در این مقیاس، بیانگر سطح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده است.

۴. یافته های پژوهش

داده های خام بعد از جمع آوری با نرم افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات پرداخته شد و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون های تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون به بررسی و آزمون فرضیه های پژوهش پرداخته شد. جدول ۱ جدول فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان را به تفکیک جنسیت، سن و وضعیت تاهل نشان می دهد.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	گروه	تعداد	درصد
وضعیت اشتغال	خانه دار	۱۱۸	۵۹
	شاغل	۸۲	۴۲
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۶۲	۳۱
	۳۰ تا ۴۰ سال	۸۰	۴۰
سطح تحصیلات	۴۰ سال به بالا	۵۸	۲۹
	زیر لیانس	۹۸	۴۹
	لیسانس	۶۴	۳۲
	بالتر از لیسانس	۳۸	۱۹

در جدول شماره ۲ آمار توصیفی ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی شرکت کنندگان به تفکیک میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات محاسبه شده است. میانگین و انحراف معیار حمایت خانواده ۱۱/۶۵ و ۳/۴۳، میانگین و انحراف معیار حمایت دوستان ۱۰/۵۴ و ۳/۱۱ و میانگین و انحراف معیار حمایت افراد مهم ۹/۰۹ و ۲/۹۸ میباشد. همچنین میانگین و انحراف معیار امید به زندگی ۲۹/۶۵ و ۵/۱۲ میباشد.

جدول ۲. جدول آمار توصیفی ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی شرکت کنندگان

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
حمایت اجتماعی ادراک شده	حمایت خانواده	۱۱/۶۵	۳/۴۳	۶	۱۸
	حمایت دوستان	۱۰/۵۴	۳/۱۱	۵	۱۹
امید به زندگی	حمایت افراد مهم	۹/۰۹	۲/۹۸	۵	۱۷
		۲۹/۶۵	۵/۱۲	۱۹	۴۳

جدول شماره ۳ آزمون همبستگی پیرسون را بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی را نشان می دهد. همانگونه که مشاهده میشود بین حمایت خانواده و امید به زندگی شرکت کنندگان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($R=0/290$, $p=0/001$). به عبارتی با افزایش حمایت خانواده میزان امید به زندگی زنان افزایش می یابد. بین حمایت دوستان و امید به زندگی شرکت کنندگان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($R=0/409$, $p=0/001$). به عبارتی با افزایش حمایت دوستان میزان امید به زندگی زنان افزایش می یابد و بین حمایت افراد مهم و امید به زندگی نیز رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($R=0/326$, $p=0/001$). به عبارتی با افزایش حمایت افراد مهم میزان امید به زندگی زنان افزایش می یابد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی پیرسون بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی شرکت کنندگان

امید به زندگی	افراد مهم	دوستان	خانواده
			۱
		۱	۰/۲۹۸**
	۱	۰/۲۵۴**	۰/۳۱۶**
۱	۰/۳۲۶**	۰/۴۰۹**	۰/۲۹۰**

$P \leq 0.01^{**}$ $P \leq 0.05^*$

جهت پیش بینی امید به زندگی بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۴ آمده است. با توجه به جدول ۴ همانگونه که مشاهده می شود میزان R برابر $0/512$ و میزان R^2 برابر $0/262$ می باشد. به عبارتی ابعاد حمایت اجتماعی در کل نزدیک به ۲۶ درصد از واریانس نمرات امید به زندگی را تبیین می کند. همچنین مولفه حمایت خانواده به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی امید به زندگی می باشد ($\beta=0/332$, $p=0/001$) و مولفه حمایت دوستان به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی امید به زندگی می باشد ($\beta=0/265$, $p=0/005$).

جدول ۴. آزمون رگرسیون بین امید به زندگی بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده

متغیر ملاک: امید به زندگی						
P	T	β	P	F	R^2	R
۰/۰۰۱	۳/۴۳۱	۰/۳۳۲	۰/۰۰۱	۳۱/۷۸۹	۰/۲۶۲	۰/۵۱۲
۰/۰۰۵	۲/۹۹۰	۰/۲۶۵				
۰/۰۸۹	۲/۰۹۸	۰/۱۹۸				

۵. بحث و نتیجه گیری

همانگونه که مشاهده شد نتایج نشان داد بین حمایت خانواده و امید به زندگی شرکت کنندگان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارتی با افزایش حمایت خانواده میزان امید به زندگی زنان افزایش می یابد. بین حمایت دوستان و امید به زندگی شرکت کنندگان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارتی با افزایش حمایت دوستان میزان امید به زندگی زنان افزایش می یابد و بین حمایت افراد



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



مهم و امید به زندگی نیز رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارتی با افزایش حمایت افراد مهم میزان امید به زندگی زنان افزایش می یابد.

جهت پیش بینی امید به زندگی بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج نشان داد ابعاد حمایت اجتماعی در کل نزدیک به ۲۶ درصد از واریانس نمرات امید به زندگی را تبیین می کند. همچنین مولفه حمایت خانواده به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی امید به زندگی می باشد و مولفه حمایت دوستان به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی امید به زندگی می باشد.

نتایج این آزمون با نتایج تحقیقات حسن زاده و همکاران (۱۳۹۸)، سرافراز، امیریگی و فیروزآبادی (۱۴۰۰)، فاتفتو و اریک هینز (۲۰۲۳) و لی (۲۰۲۳)، همسو می باشد.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که زنان از نظر وضعیت سلامتی همواره جزء افراد آسیب پذیر جامعه بوده اند. از سوی دیگر زنان با ورود به اجتماع با مسائل و مشکلات روانشناختی مواجه می شوند. این دو موضوع یعنی سلامت و کاهش روابط اجتماعی را اپیدمیولوژیست ها مورد مطالعه قرار دادند. این پژوهشگران با ارائه نظریه حمایت اجتماعی به بررسی تأثیر روابط اجتماعی بر سلامت افرادی پرداختند. نتیجه مطالعات آن ها نشان داد که بین داشتن روابط اجتماعی و نداشتن آن تفاوت زیادی وجود دارد. مطالعه برکمن و سیم (۱۹۷۹) به عنوان مطالعه ای که سرآغازی برای مطالعات جدید پس از مطالعه کلاسیک دورکیم در مورد پدیده خودکشی در حوزه تحقیقات اجتماعی - پزشکی بود، نشان داد که در ایالت آلامادا کالیفرنیا زنانی که دارای روابط قوی تری با اعضای شبکه اجتماع شخصی خود بودند در دوران ۹ سال مطالعه، با وجود داشتن مشکلات روانشناختی، یک سوم کم تر از دیگر افراد در معرض عوامل خطرزا که منجر به خودکشی می شد، قرار داشتند. این مطالعات، پیوندهای پیچیده و مبهم بین ویژگی های اجتماعی فرد و وضع سلامتی او را به شکل یک جریان تحقیقی تازه در آورد که به گفته مارک رنو (۱۹۹۴) شناخت توصیفی رابطه ها را دیگر کافی نمی دانست و سعی داشت با دقت بیش تر راه هایی را بیامد که نشان دهد امر اجتماعی با امر زیستی دست به دست هم می دهند و بیماری را به وجود می آورند. یکی از عوامل اجتماعی تعیین کننده امید به زندگی زنان که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال های اخیر به صورت فزاینده ای مورد توجه هست حمایت اجتماعی می باشد. انسان موجودی اجتماعی است و در طول حیات خویش نیازمند هموعان خود است. این نیازمندی از جنبه های مختلف و صورت های متفاوتی قابل مشاهده است. شاید بتوان گفت علت همه مشکلات انسانی بویژه مشکلات روانی از نوع روابط و تصورات و احساسات وابسته به آنها سرچشمه می گیرد. کوب حمایت اجتماعی را تحت عنوان معرفتی که باعث می شود فردی باور کند مورد احترام و علاقه دیگران است، عنصری ارزشمند و دارای شأن بوده و به یک شبکه روابط و تعهدات متقابل تعلق دارد، اظهار می دارد که افزایش روز افزون تعداد مقالات چاپ شده در مجلات مختلف در مورد حمایت اجتماعی، اثرات مثبت حضور و پیامدهای منفی نبود آن، حاکی از اهمیت عوامل اجتماعی با توجه به نقش مهمی است که در زندگی انسان دارد. مروری بر پیشینه پژوهشی، این نکته را برجسته می سازد که حمایت اجتماعی دارای فواید روانشناختی و جسمانی برای افرادی است که با رویدادهای فشارزای جسمی و روانی اجتماعی مواجه می شوند. شواهد چشمگیری وجود دارد که نشان می دهد حمایت اجتماع نقش مهمی در سلامت افراد یک جامعه ایفاء می کند و انزوای اجتماعی به بیماری منجر می شود. حمایت ادراک شده از طرف خانواده به معنی در دسترس داشتن فردی برای تکیه کردن و اعتماد داشتن به وی، به هنگام نیاز می باشد. حمایت اجتماعی عاطفی در بردارنده ی احساس همدلی، مراقبت و توجه، و علاقه نسبت به یک شخص است. این نوع از حمایت می تواند شخص را به داشتن احساس راحتی و آسایش، اطمینان، تعلق داشتن و مورد محبت قرار داشتن به هنگام فشار و تنش مجهز نماید [20]. اعتقاد بر این است که حمایت اجتماعی به سه طریق در برخورد با تنیدگی و استرس به فرد کمک می کند: اولاً، اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد می توانند مستقیماً حمایت ملموسی به شکل منابع مادی در اختیار یک شخص قرار دهند (مثلاً قرض دادن پول، خرید مایحتاج زندگی و مواظبت از کودکان). ثانیاً، اعضای شبکه اجتماعی می توانند با پیشنهاد اقدامات متنوعی، فرد را از حمایت اطلاعاتی خود برخوردار سازند و این اقدامات متنوع، می تواند به حل مشکلی که موجب تنیدگی و استرس شده، کمک کند. این پیشنهادها به شخص کمک می کند تا به مشکل از دیدگاه جدیدی نگاه کند، بدین ترتیب آن را حل کرده یا آسیب های ناشی از آن را به حداقل برساند. ثالثاً، افراد شبکه اجتماعی می توانند با اطمینان بخشی دوباره به فرد، در خصوص این که او شخص مورد علاقه، با ارزش و محترم است، از وی حمایت عاطفی به عمل آورند. راتوس معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از پنج طریق، تعدیل و تضعیف می کند: (۱) توجه عاطفی: شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن، (۲) یاری رسانی: یعنی ارائه حمایت و



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



یاریف که به رفتار انطباقی و سازگاران می انجامد، (۳) اطلاع رسانی: ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله ای افراد با تنش ها و مشکلات، (۴) ارزیابی: ارائه بازخورد و پسخوراند از سوی دیگران در زمینه چگونگی عمل کرد که می تواند منجر به تصحیح عمل کرد شود، (۵) جامعه پذیری: دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه پذیری به وجود می آید و در نتیجه اثرات سودمندی به دنبال می آورد [21].

در مجموع، برای تبیین و توضیح چگونگی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی، دو مدل نظری مطرح گردیده است: مدل تأثیر مستقیم یا تأثیر کلی حمایت اجتماعی، و مدل تأثیر غیر مستقیم یا فرضیه ضربه گیر حمایت اجتماعی. مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی: مطابق این مدل نظری، برخورداری از حمایت اجتماعی برای سلامتی مفید است. حمایت اجتماعی، صرف نظر از این که فرد تحت تأثیر استرس و فشارهای روانی باشد یا نه، باعث می شود 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 موقعیت های پرتنش و یا آرام و کم استرس، یکسان و مشابه می باشند [20]. مطالعات متأثر از این مدل، عنوان می کنند افرادی که در شبکه های حمایتی قرار دارند، کم تر افسرده اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری را نسبت به افراد فاقد چنین شبکه های حمایتی نشان می دهند. مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی، هم چنین در قالب فرضیه دارایی ها- منافع مطرح شده است. طبق این فرضیه، فقدان حمایت اجتماعی، فی نفسه زیان آور و استرس زا است. این پژوهش با محدودیت هایی مواجه بود. از آن جمله می توان به طرح پژوهش اشاره کرد، از آنجا که طرح پژوهش از نوع همبستگی است امکان نتیجه گیری کلی امکانپذیر نیست چرا که رابطه ی بین متغیرهای این پژوهش خود تحت تأثیرهای متغیرهای زیادی هستند که خارج محدوده ی کنترل پژوهشگر می باشد. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش فقط روی یک نمونه و گروه کوچک انجام شده است امکان تعمیم به سایر افراد به صورت قطع و یقین وجود ندارد.

۶. منابع:

- [2] حسینی، سیده مریم، رضایی، آذرمیدخت، کیخسروی بیگ زاده، زهره، (۱۳۹۰). مقایسه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و افسردگی و شادکامی در سالمندان زن و مرد، فصلنامه علمی- پژوهشی جامعه شناسی زنان، سال دوم، شماره ۴.
- [10] خداپناهی، محمدکریم، صالح صدق پور، بهرام، اصغری، آرزو، حریرچی، ایرج، کتیبایی، ژیللا. (۱۳۸۹). روابط ساختاری بین حمایت اجتماعی و امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان. مجله روانشناسی ۵۵، سال ۱۴، شماره ۲، ص ۲۸۴-۲۹۸
- [11] سیف زاده، علی، حقیقتیان، منصور، و مهاجرانی، علی اصغر. (۱۳۹۸). حمایت اجتماعی ادراک شده و انزوای اجتماعی در سالمندان. تصویر سلامت، ۱۰(۴)، ۳۰۹-۳۰۰.
- [12] نصیری، فخرالسادات، عبدالملکی، شوبو. (۱۳۹۵). تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار شهر سنندج. جامعه شناسی کاربردی، ۲۷(۴)، ۹۹-۱۱۶.
- [13] نجفی، مرضیه، و باصری، احمد. (۱۳۹۶). رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و خودشکوفایی با امید به زندگی در سالمندان شهر تهران. آموزش و سلامت جامعه، ۴(۴)، ۵۶-۶۴.
- [14] صفاری نیا، مجید، عیسی زاده، فاطمه، حمزئی، زهرا. (۱۴۰۰). پیش بینی امید به زندگی براساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روان در میان بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۱۲۸(۱)، ۲-۹.
- [18] کرمانی، زهرا، خداپناهی، محمدکریم، و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی مقیاس امید اسنایدر. روان شناسی کاربردی، ۵(۳) (پیاپی ۱۹)، ۷-۳۳.
- [21] بخشی پور رودسری عباس، پیروی حمید، عابدیان احمد، (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان دانشجویان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۷ و ۲۸، ص ۱۴۵-۱۵۲.

- [1] Soroush, M. Adibi Parsa, P. (2015). The measurement religiosity relationship cultural capital and social with loneliness: A comparison between woman's jobs and woman's non jobs. Woman in development and policy. No.13 pages 525-548. [Persian].
- [3] Hawkey, L. C., Thisted, R. A., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and aging*, 25(1), 132-141.
- [4] Huebner, S., Gilman, R & Suldo, S.M, (2007). Assessing Perceived Quality of life in Children and Youth, South Crolina.
- [5] Bailey, T., Eng, W., Frisch, M., Snyder, C. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of positive psychology* 2(3): 168-175.



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی
مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی
با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



- [6] Darrodi H.(2010).[*Part of couple's therapy group hoping to increase the marital satisfaction of married couples and addicts*]. M.Sc. Dissertation. Tehran: Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences,: 12-15. (Persian)
- [7] Rodriguze, D., (2006). Colombian happiness, hope on interdisciplinary look at the correlation between explanatory style, cultural and satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 52, 1260 – 1284.
- [8] Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol Inq* 2002; 13: 249-75.
- [9] Li, D and Hardy, j (1999).” Self-esteem and Ways to increase self-esteem and selfefficacy” *personality and social psychology bulletin*, 21-83-93.
- [15] Roberts J E. Social support and personality in depression: Implications from quantitative genetics. In: Pierce GR, Lakey B, Sarason IG, Sarason BR (editors). *Sourcebook of social support and personality*. New York: Plenum 2019; 29: 187- 214.
- [16] Courtens A M. Longitudinal study and quality of life and social support in cancer patients. *Cancer Nurs* 2016; 3: 162- 169
- [17] Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- [19] Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*1990;55(3-4):610-7.
- [20] Sarafino, Edward. P (1998). *Health Psychology*. Third Edition, New York, John Wiley & Sons.