رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان شهرستان خرم آباد (در سال 1388)

مریم قاسمی پور [1]، سحر جهانبخش گنجه[2]

1- کارشناس ارشد جامعه شناسی، مدرس دانشگاه پیام نور لرستان

2- دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

یافته / دوره دوازدهم / شماره 1 /بهار 89 / مسلسل 43

چکیده

دریافت مقاله: 88/11/11، پذیرش مقاله:88/12/27

Ø مقدمه: دانشجویان در دوران تحصیل ممکن است با مسائل و مشکلاتی مواجه شوند که سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار دهند. حمایت اجتماعی از عواملی محسوب می شود که در حفظ سلامتی افراد تأثیرگذار می باشد. در این مطالعه هدف آن است که به بررسی رابطه بین سلامت روان و حمایت اجتماعی پرداخته شود.

Ø مواد و روش ها: جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه لرستان که در سال 1388 مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داده بود. حجم نمونه 150 نفر انتخاب شد و داده ها با پرسشنامه مشتمل بر سه بخش مشخصات جمعیت شناختی و سلامت روان و حمایت اجتماعی، جمع آوری گردید.

Ø یافته ها: این پژوهش نشان داد بین منابع ساختاری و کارکردهای حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطه معنی داری وجود دارد. در بین انواع کارکردهای حمایت اجتماعی، حمایت عاطفی و در بین منابع ساختاری حمایت اجتماعی، عضویت گروهی و پیوند قوی با سلامت روان رابطه معنی دار داشتند.

Ø بحث و نتیجه گیری: با توجه به وجود ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان، توصیه می شود، مسئولین برنامه هایی را اتخاذ نمایند که موجبات ارتقای دریافت حمایت اجتماعی برای دانشجویان شوند و به این ترتیب در افزایش سلامت روان دانشجویان تأثیر گذار باشند.

Ø واژه های کلیدی: حمایت اجتماعی، منابع ساختاری حمایت اجتماعی، کارکردهای حمایت اجتماعی، سلامت روان

آدرس مکاتبه: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده ادبیات، گروه علوم اجتماعی

پست الکترونیک: Maryamghasemi26@yahoo.com

مقدمه

سلامت، طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی عبات از حالتی است که در آن فرد از نظر جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او هیچ نشانه‌ای از بیماری و روان رنجوری مشاهده نمی شود (1). این تعریف از سلامتی، به این معنی است که در ارزیابی سلامتی، نباید تنها به شاخص‌های سنتی سلامتی یعنی نرخ «مرگ و میر» و «ابتلای به بیماری» توجه نمود، بلکه باید کیفیت زندگی افراد را نیز در نظر گرفت(2). در زندگی اجتماعی سازمان یافته سلامتی برای حفظ فرد جنبه ی حیاتی دارد، سلامتی شرط ضروری ایفای نقش های اجتماعی است و بیماری، این شرط ضروری را نقض می کند (3). بیماری با کاهش علاقه و انرژی افراد، نیروهای کار را ناتوان و ناکارآمد می‌کند. بیماری بر منبع انسانی که با ارزش ترین سرمایه کشور می‌باشد آسیب‌های جدی وارد می‌کند.

دانشجویان از اقشار برگزیده جامعه محسوب می شوند که در دوران تحصیل ممکن است با مسائل و مشکلاتی از نظر امور آموزشی، اقتصادی، تغییرات فرهنگی و اجتماعی روبرو شوند. این عوامل همراه با ایجاد افسردگی، استرس و اضطراب می توانند سلامت روان فرد را تحت تأثیر قرار دهند.

شواهدی نیز که از مطالعات مختلف بدست آمده نشان دهنده این است که حمایت اجتماعی می تواند نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد و کاهش آثار منفی فشارهای فراوان ناشی از محیط و جامعه داشته باشد. همینطور با افزایش میزان حمایت اجتماعی از میزان مرگ و میر بیماران کاسته شده و بروز ناخوشی های جسمی و روانی در افراد کمتر می‌شود(4).

مک دول و سرویچ در سال 2007 به بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و سلامت روان در میان بیماران مبتلا به ایدز پرداخته اند که نتایج این تحقیق نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روان رابطه معنی دار وجود دارد(5). تیو و تام در سال 2008 در تحقیق خود با مقایسه میزان حمایت اجتماعی و سلامت روان در بین افراد سالم و افراد مبتلا به سردرد، نشان دادند که افراد سالم از حمایت اجتماعی و سلامت روان بالاتری برخوردارند(6). بخشی پور و همکاران تحقیقی با عنوان بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران در سال 1384 انجام دادند. در این تحقیق تمرکز بر حمایت اجتماعی ادراکی بود. نتایج تحقیق نشان داد که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معنی داری سلامت روانی را پیش بینی می کند و همچنین تأهل هم به شکل معنی داری با بهداشت روانی بالاتر، رضایت از زندگی و احساس حمایت اجتماعی بیشتر همبسته بود(7). قدسی در سال 1382 در رساله ی خود به بررسی رابطه ی بین حمایت اجتماعی و افسردگی می‌پردازد. نتایج بررسی وی نشان داد که از بین سه منبع ساختاری حمایت اجتماعی، عضویت گروهی با افسردگی رابطه معنی دار ندارد. اما برعکس، دو منبع ساختاری شبکه و پیوند قوی با افسردگی رابطه معکوس و معنی دار دارند. همچنین انواع حمایت‌های کارکردی با افسردگی دارای رابطه معکوس و معنی دار هستند(8).

بر طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال 2002، 154 میلیون از مردم جهان از افسردگی، 25 میلیون از اسکیزوفرنی و 15 میلیون از عوارض ناشی از مصرف مواد مخدر رنج می برند(9). بررسی ها در ایالات متحده امریکا، میزان عدم سلامت روان را 26/2 درصد نشان می دهد که بیماری های اضطرابی 18 درصد از آن را تشکیل می دهند(10). در اروپا نیز 20 درصد مردم از عدم سلامت روان رنج می برند(11). در ایران نیز بر طبق بررسی نوربالا و همکاران میزان شیوع عدم سلامت روان در مناطق روستایی 21/3 درصد و در مناطق شهری 20/9 درصد ذکر شده است(12).

سرمایه اجتماعی نوعی از سرمایه است که از عناصر تشکیل دهنده ی آن روابط اجتماعی و عضویت اجتماعی اند. حمایت اجتماعی به عنوان پدیده ای رابطه ای (13) شکلی مهم از سرمایه اجتماعی است که می تواند با سلامت افراد رابطه داشته باشد.

حمایت اجتماعی در این مطالعه متغیر مستقل است که سلامت روان را به عنوان پیامد اجتماعی نقصان یا کاهش در حمایت اجتماعی در نظر می گیرد.

حمایت اجتماعی و میزان آن تابع روابط اجتماعی است فرد در قالب پیوند با دیگران یا عضویت در گروه ها و اجتماعات دارد. بستری که این روابط را برای فرد فراهم می کند جامعه است. جامعه زمینه ساز و بستر شکل گیری روابطی است که فرد می تواند داشته باشد. لذا برای داشتن رابطه می باید با جامعه ارتباط برقرار کرد، یکی از طریق روابط اجتماعی با دیگران و دیگری از طریق عضویت اجتماعی در اجتماعات، که این دو نحوه ارتباط با جامعه، دامنه روابط اجتماعی فرد را برای بدست آوردن حمایت اجتماعی تعیین می کند. کاهش این دامنه، کاهش میزان حمایت اجتماعی را به دنبال دارد (14).

در این تحقیق حمایت در برگیرنده کارکردهای حمایتی یعنی شکل های متفاوت کمک و یاری است که فرد در صورت داشتن روابط اجتماعی در سطوح مختلف منابع ساختاری حمایت اجتماعی مانند پیوند قوی، شبکه های اجتماعی و عضویت گروهی می تواند از انواع مساعدت ها و کمک های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی این سطوح از روابط اجتماعی برخوردار شود.

بنابراین هدف این پژوهش آن بود که، رابطه بین سلامت روان و حمایت اجتماعی که به نوبه ی خود منابع ساختاری حمایت اجتماعی و کارکردهای حمایتی هستند را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد.

مواد و روش ها

با توجه به اهداف این پژوهش، از روش توصیفی از نوع رابطه ای استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه لرستان که در سال 1388 مشغول به تحصیل بوده اند، تشکیل داده است. حجم نمونه به طور تصادفی ساده 150 نفر انتخاب شد که کفایت حجم نمونه با توجه به توان آماری (0/99) معلوم گردید.

در این تحقیق برای جمع آوری داده‌ها، از ابزار پرسشنامه استفاده شد، که پس از طرح پایلوت مورد استفاده قرار گرفت، این موارد عبارتند از:

پرسشنامه بررسی اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت عمومی[1] گلدبرگ(15) که یک پرسشنامه سرندی[2] مبتنی بر روش خود گزارش دهی است این پرسشنامه در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، به کار برده می شود و دارای چهار خرده آزمون نشانه های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی است . هر خرده آزمون دارای هفت سؤال است، در این پرسشنامه از مقیاس چهار درجه ای لیکرت استفاده شده است گزینه ها از صفر تا سه نمره گذاری می شوند. هر چه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد، سلامت عمومی کمتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه قبلاً توسط یعقوبی در سال1374 تأیید شده است(16). حمایت اجتماعی از طریق پرسشنامه ای که حالت تلفیقی و تعدیل شده ی سه ابزار پرسشنامه حمایت اجتماعی (17) ساراسون در سال 1983 ، پرسشنامه حمایت اجتماعی(18) نربک در سال 1995 و پرسشنامه کارکردهای حمایتی(13) لین و دیگران در سال 1999 است، اندازه گیری شد. برای بعد عاطفی حمایت اجتماعی شش گویه، و برای هر کدام از ابعاد ابزاری و اطلاعاتی پنج گویه در نظر گرفته شد . پرسشنامه ی فوق پس از روایی

1-GHQ-28
2-Screening

محتوایی از نوع اعتبار صوری و پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ، مورد استفاده قرار گرفت. پایایی سؤالات مربوط به هر کدام از ابعاد حمایت اجتماعی به صورت حمایت عاطفی(0/81)، حمایت ابزاری(0/72) و حمایت اطلاعاتی(0/75) به دست آمد در پرسشنامه ی حمایت اجتماعی از مقیاس پنج درجه ای لیکرت استفاده شد.

در مطالعه حاضر، منابع ساختاری حمایت اجتماعی، عضویت گروهی، شبکه های اجتماع شخصی و حضور یک پیوند قوی را دربر می گیرد. عضویت گروهی مبتنی بر گروههای واقعی و شبه گروهها است که فرد در آنها عضویت دارد، برای سنجش شبکه های اجتماع شخصی تعداد تماس هفتگی فرد با کسانی که با آنها پیوند اجتماعی دارد به عنوان اندازه شبکه مورد پرسش قرار می گرفت. برای سنجش حضور یک پیوند قوی از فرد، متأهل بودن یا نبودن او پرسش می شد(8).

همچنین در سه لایه ی ساختاری روابط اجتماعی- یعنی عضویت در اجتماعات، شبکه های اجتماع شخصی و پیوندهای قوی- بنا به دو جنبه ی کمیت افراد در روابط اجتماعی و میزان درگیری در نوع پیوند قوی و ضعیف، به ترتیب از لایه اول به لایه سوم از مقدار روابط کاسته می شود و پیوندها از ضعیف به قوی تمایل پیدا می کنند.

داده ها پس از جمع آوری و کدگذاری در نرم افزار آماری SPSS تحلیل آماری شدند. در آمار توصیفی فراوانی، میانگین، خطای معیار و در آمار تحلیلی بر حسب فرضیات موجود از آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون ساده استفاده گردید.

یافته ها

در این بررسی از 150 فرد مورد مطالعه، 91 نفر (60/7 درصد) زن و 59 نفر (39/3 درصد) مرد بودند که از این نمونه، 135 نفر (90 درصد) مجرد و 15 نفر (10 درصد) متأهل بودند. تعداد تماس های 67 درصد از پاسخگویان با شبکه شخصی خود در هفته 2 بار کمتر بود و 75 درصد از پاسخگویان نیز عضو هیچ گروه اجتماعی نبودند.

در مورد کارکردهای حمایت اجتماعی، میانگین و انحراف معیار حمایت عاطفی(3/61) 8/24 ، حمایت ابزاری(3/66) 8/36 و حمایت اطلاعاتی(3/23) 7/58 به دست آمد در مورد مؤلفه های سلامت روان، میانگین و انحراف معیار بعد افسردگی(2/90) 6/88 ، بعد اختلال اجتماعی (2/87) 7/09 ، بعد اضطراب (2/97) 6/30، و بعد جسمی(3/08) 5/94 به دست آمد.

بر اساس مقایسه میانگین نمره کارکردهای حمایت اجتماعی و سلامت روان در زنان و مردان، مشاهده شد که زنان از حمایت اجتماعی و سلامت روان بالاتری برخوردارند.

نتایج همبستگی بین حمایت اجتماعی با سلامت روان در جدول (1) ارائه گردیده است.

جدول شماره 1- ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی با سلامت روان

متغیرها				
متغیر وابسته	متغیر مستقل		R	p
سلامت روان	منابع ساختاری حمایت اجتماعی	عضویت گروهی	-0/166	0/042
		اندازه شبکه	-0/096	0/244
		پیوند قوی	-0/287	0/001
	کارکردهای حمایت اجتماعی	حمایت عاطفی	-0/866	0/001
		حمایت ابزاری	0/035	0/150
		حمایت اطلاعاتی	0/119	0/251

بر اساس یافته های این پژوهش، ضریب همبستگی بین عضویت گروهی و پیوند قوی با سلامت روان معنی دار بوده، بنابراین بین دو نوع منابع ساختاری حمایت اجتماعی در قالب عضویت گروهی و پیوند قوی با سلامت روان رابطه معنی دار، وجود دارد. در مورد انواع کارکردهای حمایتی، ضریب همبستگی

بین حمایت عاطفی با سلامت روان معنی دار بوده، بنابراین بین حمایت عاطفی و سلامت روان رابطه معنـی دار وجـود دارد. بـه عبارت دیگر با بالا رفتن نمره حمایت اجتماعی در فـرد، شـاهد پایین آمدن نمره پرسشنامه سلامت روان در فرد هستیم که بـه معنی افزایش سلامت روان می باشد.

بحث و نتیجه گیری

سـلامت روان از جملـه مفـاهیم روان شـناختی محـسوب می شود که امروزه موضوع پژوهش های مختلفـی قـرار گرفتـه است. در برخی از این پژوهش ها، به نقش عوامـل اجتمـاعی در ارتقای سلامت روان اشاره شده است(19و 20). بـر پایـه نتـایج بدست آمده در این تحقیق نیز می توان گفت که بـین حمایـت اجتماعی و سلامت روان ارتباط وجود دارد.

مک دول و سـرویچ در مطالعـه خـود بـه بررسـی ارتبـاط حمایت اجتماعی و سلامت روان در میان بیماران پرداخته اند که نتایج ایـن تحقیـق نـشان داد بـین انـواع کارکردهـای حمایـت اجتمـاعی و سـلامت روان رابطـه معنـی دار وجـود دارد(5). زمان زاده و همکاران نیز در مطالعه ای با موضوع بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و کارکردهای حمایت اجتمـاعی در بیمـاران تحت همودیالیز به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زنـدگی و کارکردهای حمایت اجتماعی رابطه ی معنی داری وجود دارد، در این تحقیق، حمایت عاطفی، نسبت به سـایر انـواع کارکردهـای حمایتی مطلوب تر به دست آمد(21).

در مطالعه حاضر نیز بین سلامت روان و حمایـت عـاطفی رابطه ی معنی داری به دست آمد.

در این تحقیق، محیط ساختاری حمایت اجتماعی متشکل از سه منبع ساختاری در نظر گرفته شد. ایـن منـابع سـاختاری حمایت اجتماعی، افراد را از طریق سه لایه ی روابط اجتماعی به جامعه وصل می کنند. سه منبع سـاختاری حمایـت اجتمـاعی، یعنی عضویت گروهی در اجتماعـات و گـروه هـا، شـبکه هـای اجتماعی و پیوندهای قوی در سه لایه ی برونی روابط اجتماعی، لایه میانی روابط اجتماعی و لایه ی درونی روابط اجتماعی قـرار دارند.

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهند لایه هـای اول و سوم روابط اجتماعی با سلامت روان دارای رابطـه ی معنـی دار هستند، لکن لایه ی سوم روابط اجتماعی با سـلامت روان فاقـد رابطه معنی دار است و همان طور که یافتـه هـای ایـن تحقیـق نشان می دهد، سرمایه هـای اجتمـاعی در لایـه برونـی روابـط اجتماعی، و در لایه درونی روابط اجتمـاعی بـه عنـوان سـرمایه شبکه ای1 دارای کارکرد حمایتی برای افراداند. این سرمایه های اجتماعی با ایجاد کارکردهای حمایت اجتماعی، بر سلامت روان افراد تأثیر مثبت می گذارند. و اما بر اساس یافته ها در سطح لایه میانی روابط اجتماعی(اندازه شبکه)، ایـن سـرمایه اجتمـاعی بـا سلامت روان رابطه ای ندارد.

انـدازه ی شـبکه بیـانگر مقـدار پیونـدهای فـرد بـا خویشاوندان و همسایگان است، با افـزایش پیونـدهای شـبکه و متناظر با این افزایش، تنوع بیـشتر پیونـدهای انـدازه ی شـبکه عنوان می کند که فرد با درگیـر شـدن در پیونـدهای متعـدد و متنوع بـا دیگـران از حمایـت بیـشتر و متنـوع تـری برخـوردار می شود. اما در این تحقیق رابطه ی معنی داری بین اندازه شبکه و سلامت روان دیده نشد که دلیلش می تواند این امر باشد کـه پرسشنامه ها در خوابگاه های دانشجویی توسط دانشجویان غیر بومی تکمیل شدند و دانشجویان نیز از خویشاوندان و خانواده و حمایت ناشی از آنان دور می باشند، این بخـش از یافتـه هـا بـا مطالعه قدسی ناهمخوان بود، قدسی مطالعه ای را در زمینه رابطه حمایت اجتماعی و افسردگی در میان دبیران انجام داده بود که نتایج این مطالعه نشان داد بین اندازه شبکه با افـسردگی رابطـه معکوس وجود دارد(8).

1- Network capital

در این تحقیق از حضور یک پیوند قوی یعنی داشتن همسر به عنوان شاخص منبع ساختاری حمایت اجتماعی در لایه درونی روابط اجتماعی استفاده شد. پیوند های قوی منبع اولیه و بنیادی حمایت اجتماعی انـد و در بررسـی ارتبـاط بـین پیونـد قـوی و سلامت روان مشاهده گردید که بین پیوند قوی و سـلامت روان ارتباط معنـی داری وجـود دارد. نتـایج تحقیـق لهـسایی زاده و همکاران و قدسی نشان داد که بین سلامت روان افراد با وضعیت تأهل رابطه مثبت معنی دار وجود دارد (22 و8). در حالیکـه در تحقیق بخشی پور و همکاران، دانشجویان از لحاظ متغیر وضعیت تأهل در هیچ یک از شاخص های متغیر وابسته (سلامت عمومی، حمایـت اجتمـاعی و رضـایت از زنـدگی) تفـاوت معنـی دار نداشتند(7).

یافته های پژوهش حاضر در مورد رابطه ی منابع ساختاری حمایت اجتماعی و سلامت روان، نشان می دهد که بین عضویت گروهی و پیوند قوی با سلامت روان رابطه معنی دار وجود دارد، بنابراین هر چه میزان درگیری در این دو نـوع روابـط اجتمـاعی بیشتر باشد، افراد سلامت روان بالاتری خواهند داشت. کمبود و خلل در این دو نوع روابط اجتماعی موجب سلامت روان پـایین می شود.

از بین منابع ساختاری حمایت اجتماعی، عضویت گروهی با سلامت روان رابطه دارد. بر اساس نتایج، عضویت در این گروه ها برای دانشجویان به دلیل دوری از خانواده و خویـشاوندان، یـک منبع حمایتی محسوب می شود، این اجتماعات عضویت گروهی افراد را با حمایت گروه از آنها توأم می کند.

در بررسی ارتباط بین انواع کارکردهای حمایت اجتماعی و سلامت روان با جنس مشاهده گردید که بین حمایت اجتماعی و سلامت روان با جـنس ارتبـاط معنـی داری وجـود دارد. میـزان حمایت اجتماعی و سلامت روان در گروه زنان بیـشتر از مـردان بود. از دلایل این امر می توان به عدم امنیت شغلی و مادی برای دانشجویان پسر اشاره کـرد. بـا توجـه بـه فرهنـگ جامعـه مـا، بیشترین انتظار از لحاظ درآمدزایی متوجه مردان می باشـد. در مطالعه آراسته نیز مشاهده گردیـد کـه بـین جـنس و اخـتلال افسردگی ارتباط معنی داری وجود دارد. به گونه ای که در جنس مذکر شیوع افسردگی با 5/4%، نسبت به جنس مؤنـث بـا 1/9% بالاتر بود(23).

با توجه به رابطه معنـی دار بـین سـلامت روان و حمایـت اجتماعی در این تحقیق پیشنهاد مـی شـود مراکـز مـشاوره بـا برگزاری کارگاه های آموزشی و توزیع جزوات آموزشی در جهت تأمین حمایت اطلاعاتی و حمایـت روحـی- روانـی متناسـب بـا دانشجویان اقدام کنند. همچنین با توجه به رابطه ی بین سلامت روان و تأهل، فراهم کـردن امکانـاتی در جهـت تـسهیل ازدواج دانشجویان لازم به نظر می رسد. شایان به ذکر است از آنجـایی که مطالعه ی حاضر در جمعیت محدودی از دانشجویان در زمان و مکان خاصی صورت گرفته است، لذا نتایج این پژوهش، قابـل تعمیم به جامعه گسترده تر نخواهد بود. پیشنهاد می شود که در تحقیقات بعدی این پـژوهش در نمونـه بزرگتـری اجـرا گـردد. می توان نتایج این بررسی را با نتایج دیگـر تحقیقـاتی مقایـسه کرد که به بررسی سلامت روان در بین دانشجویان دیگر شهرها یا دانشگاه های آزاد و غیرانتفاعی پرداخته اند.

References

1. The world health reports. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization. 2009; Available at: http://discovermagazine.com/2009/oct/fear world
2. Saxena S, O'Connell K. A commentary cross-cultural quality of life assessment at the end of life. Geromologist. 2002; 42: 81- 85.
3. Hughes M, Kroehler C,Vander Z, James W. Sociology: The core. Journal of Health and Social Behavior. 1999; 35(2): 193- 209
4. Callaghan P, Morrissey J. social support and health: a review. Journal of Advanced Nursing. 1993; 18(6): 203- 210
5. Mcdowell T L, Serovich J M. The effect of perceived and actual social support on the mental health of HIV- positive persons. Journal of AIDS Care. 2007; 19(10): 1223-1229
6. Teoh HJ, Tam CL. A comparison of headache and non- headache sufferers on measures of social support and mental problems. 2008; 3 (2): 82- 86
7. Bakhshipoor A, Peirovi H, Abedian A. Study of the relationship between social support and Life Satisfaction. Journal of Psychology Health. 2005; 27,28:145-152. (In persian)
8. Ghodsi, a. A sociological study of the relationship between social support and Depression. [phd Thesis], Tehran (Iran): Tarbiat modares university, School of Literature & Human Sciences, 2001: 115 (In persian)
9. Goldman RD, Fisher LJ, Harwthorne G. WHO survey of prevalence of mental health disorders. JAMA. 2004; 292: 2467-2468
10. Mental illness affects us all statistics on mental health. http://www.moodletter.com/ September 2006
11. WHO. Mental Health. Programmes and projects. The challenges for mental health in Europe.2009; Available at: http://discovermagazine.com/2009/oct/fear world
12. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammadi K. Mental health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatry. 2004; 184: 3-70. (In persian)
13. Lin N, walter M. Social support and depressed mood: A Structural analyisis. Journal of Health and Social Behavior. 1999; 40(3): 344- 359
14. Chalabi M. The sociology of discipline, Tehran, Nei publication, 1996; 45-63. (In persian)
15. Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford university press London, 1972; 22
16. Yaghobi N, Shah mohammadi D. A survey of epidemiology psychology disorders in areas of somee sara- gilan. Journal of thought and behavior. 1995;1(4): 55-65 (In persian)
17. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: The social support questionnaire, Journal of personality and social psychology. 1983: 44: 127-139
18. Schaffer MA, Peterson SJ, Bredow TS. Social support In Middle Range Theories. Philadelphia, Lippincott co, 2004; 22(5): 179-202

19. Giddens A, modernity and personificatio. Translated by movafaghian, Nei publication, 1998; 45 (In persian)
20. Alavi B, Function of social capital in development. Journal of Tadbir. 2005;1: 116 (In persian)
21. Zaman Zade V, Heidarzade M, Ashvandi KH, Lak dizji C. The Relationship between the Quality of life and Social support in hemodialysis Patients. Journal of Tabriz University of medical sciences. 2007; 29(1): 49-54 (In persian)
22. Lahsaee zade A. Moradi G. Relationship between social capital and mental health in emigrants. Journal of social welfare. 2000; 7(26): 162-180 (In persian)
23. Araste m, A survey of mental health situation and its factors between teachers of sanandaj & bijar.Journal of Kordestan University of medical sciences. 2006;1: 53-62 (In persian)