

The Relationship between Social Network and Quality of Life in Parents of students with Intellectual Disabilities

ارتباط شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی در والدین دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر

Abdoulreza Akbari Bayatani, M.A.,¹ Massoumeh Pour Mohammad Rezaye Tajrishi, Ph.D.,² Nahid Gangalivand, M.Sc.,³ Mahmood Mirzamani, Ph.D.,⁴ Masood Salehi, Ph.D.⁵

عبدالرضا اکبری بیاتانی^۱، معصومه پورمحمد رضای تجربی^۲، ناهید گنجعلی وند^۳، محمود میرزمانی^۴، مسعود صالحی^۵

Received: 8.6.10 Revised: 7.1.11 Accepted: 18.7.11

دریافت: ۸۹/۲/۲۸، تجدیدنظر: ۸۹/۱۰/۱۷، پذیرش: ۹۰/۴/۲۷

Abstract

Objective: The aim of this research was to evaluate the relationship between social network and quality of life in parents of students with intellectual disabilities in Dezful city. **Method:** In this correlation study, 113 parents (total 226 mothers and fathers) of students with intellectual disabilities from elementary and guidance schools in Dezful city were selected randomly. Norbeck Social Support Questionnaire for testing of social network and survey short form-36 health for testing quality of life utilized. Data were collected from parents. **Results:** Pearson and Spearman correlation Coefficients revealed a significant relationship between social network and quality of life and it's scales in parents ($P < 0.05$). In the other side, no significant relationship was observed between social network and vitality in fathers and mothers. **Conclusion:** This study stresses that increase in social relation network, would lead to quality of life of parents.

چکیده

هدف: از این مطالعه، سنجش کیفیت زندگی و ارتباط آن با شبکه اجتماعی در والدین دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر شهرستان دزفول بود. **روش:** در این پژوهش همبستگی، تعداد ۱۱۳ نفر از پدران و مادران (جمعاً ۲۲۶ نفر) دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی و راهنمایی شهرستان دزفول، طبق جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) به صورت نمونه گیری تصادفی ساده از جامعه انتخاب شدند. جهت تعیین شبکه اجتماعی از مقیاس حمایت اجتماعی نوربک (۱۹۸۰) و به منظور تعیین کیفیت زندگی نیز از پرسشنامه ۳۶ سؤالی (SF-36) استفاده شد. اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه ها به وسیله والدین جمع آوری و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. **یافته ها:** ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان داد که بین شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی و مقیاسهای آن در والدین دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر، رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). ولی از همه مقیاسهای کیفیت زندگی تنها بین شبکه اجتماعی با مقیاس سرزندگی در پدران و مادران، نقش عوامل جسمی در مادران و نقش عوامل عاطفی در پدران، رابطه معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$). **نتیجه گیری:** مطالعه حاضر نشان داد که بین شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی در والدین دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش شبکه روابط اجتماعی، کیفیت زندگی والدین ارتقاء می یابد.

Keywords: Social network, Quality of life, Students with intellectual disabilities, Parents.

واژه های کلیدی: شبکه اجتماعی، کیفیت زندگی، کم توان ذهنی آموزش پذیر، والدین

1- M.A. in Psychology of Exceptional Children, University of Welfare & Rehabilitation Science
2- Ph. D. in Psychology, University of Welfare & Rehabilitation Science
3- **Corresponding Author:** M.Sc. in Statistic, Islamic Azad University, Dezful, Iran (Email: n_ganjeali@yahoo.com)
4- Ph. D. in Clinical Psychology, Assistant Professor of Baghiyatollah Medical Sciences University
5- Ph. D. in Biostatistics, University of medical Sciences

۱- کارشناس ارشد روان شناسی کودکان استثنایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۲- دکتری روان شناسی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳- نویسنده مسئول: کارشناس ارشد آمار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول
۴- دکتری روان شناسی بالینی، استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
۵- دکتری آمار زستی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

امروزه یکی از مفاهیم جدیدی که در علوم بهداشتی، به‌ویژه بهداشت روان، وارد شده مفهوم کیفیت زندگی^۱ است. در دنیای امروز، زندگی کردن تنها به معنای زنده بودن و بیمار نبودن نیست، بلکه چگونگی زندگی نیز اهمیت دارد. در چنین شرایطی، دیگر افزایش میانگین طول عمر و امید به زندگی، هدف نیست، بلکه هدف افزایش سالهای زندگی سالم است؛ بدین معنی که چند سال از عمر افراد، به سلامت سپری شده است (جمالی، ۱۳۸۵).

سازمان بهداشت جهانی در تعریف کیفیت زندگی به درک هر فرد از موقعیت خود در بافتی از نظامهای فرهنگی و ارزشی پیرامون، در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردها و علاقمندی آنها، تأکید دارد. در این نگاه، کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که از سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط، تأثیر می‌پذیرد و نیز بر ادراک فرد مبتنی است (نائینیان، شعیری، روشن، صید محمدی و خلفی، ۱۳۸۴).

تستا، سیمنسون و ترنر (۱۹۹۸) ابعاد موثر و سازنده کیفیت زندگی را چنین تعریف می‌کنند: حیطة های جسمی، اجتماعی و روانی سلامت که متأثر از تجارب، باورها، انتظارات و ادراکهای فرد هستند.

محققان علوم انسانی معتقدند که ریشه بسیاری از مشکلات روانی و اجتماعی همانند تنیدگی، تنش، استیصال، اضطراب، افسردگی، یأس و ناامیدی، احساس عجز، احساس تنهایی، کاهش تحمل اجتماعی و غیره در روابط اجتماعی، قرار دارد و از پیامدهای منفی و جدایی‌ناپذیر انزوای اجتماعی است (امیر کافی، ۱۳۷۴).

شبکه اجتماعی^۲ شخص را در وارد شدن به بخشی از ساختار اجتماعی که به آن تعلق دارد قادر می‌سازد و از سوی دیگر، در سلامت وی تأثیر می‌گذارد (سیمن، ۱۹۹۶؛ انگ^۳، ۲۰۰۲؛ برکمن،

۲۰۰۰؛ نقل از گارسیا، بانگاس، گراشینی، هیرزوو رودریگز، ۲۰۰۵).

بکر، لسی، کلارکسون، تیلور، ترنر، کلکهام و ثرنی گرفت (۱۹۹۸) در تحقیقی به بررسی ارتباط بین شبکه‌های اجتماعی با کیفیت زندگی در ۱۴۳ بیمار دارای اختلال روانی (۸۰ مرد و ۶۳ زن) پرداختند و به این نتیجه رسیدند که اندازه شبکه روابط اجتماعی به طور پیچیده با کیفیت زندگی در افراد روان‌پریش^۴ ارتباط دارد.

باکستر، سوزان، ابای، ماسن، چارلز و ریچارد (۱۹۹۸) در تحقیقی با عنوان عوامل شبکه اجتماعی وابسته به درک کیفیت زندگی، گزارش دادند که، تعداد زیاد خویشاوندان و دوستان صمیمی، ملاقاتهای خانگی و شرکت در فعالیتهای بیرون از منزل، همه به‌طور مستقل وابسته به درک کیفیت زندگی هستند. نتایج این تحقیق نشان داد که اندازه شبکه اجتماعی و تماس، عوامل اجتماعی مهمی هستند که می‌توانند کیفیت زندگی را بهبود بخشند.

اچت، کاوچی، لوین، برکی، کوکلی و کولدیتز (۱۹۹۸) در تحقیقی به بررسی شبکه‌های اجتماعی، فشار روانی و کیفیت زندگی مربوط به سلامت در زنان میانسال و سالخورده سالم پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که شبکه اجتماعی، خطر مرگ و میر را کاهش می‌دهد و با ناتوانی ذهنی شدید، ارتباط منفی و همچنین با کارکرد روانی خوب در زنان، ارتباط مثبت دارد، این ارتباط برای زنانی که سطوح بالایی از محرک تنش‌زا را در محیط کار و خانه گزارش می‌کنند، بیشتر است. زنان منزوی در مقایسه با زنانی که از لحاظ اجتماعی با دیگران ارتباط برقرار کرده‌اند، در مقیاسهای سلامت روانی و سرزندگی کیفیت زندگی به ترتیب نمره پایین‌تری می‌گیرند و خطر محدودیت در کارکرد نقش عاطفی آنها افزایش می‌یابد.

سپ، ترانسام- دیتز، نیوکامب، همپتون، معین پور و رمینگتون (۲۰۰۳) در تحقیقی به بررسی شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی در بین زنان

کیفیت زندگی افراد سرطانی استفاده‌کننده از خدمات مراقبتی وابسته است. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که استفاده از خدمات مراقبتی، رضایت از حمایت اجتماعی، اندازه شبکه، اعتماد به پیوندهای اجتماعی رسمی و غیر رسمی در کیفیت زندگی رهایی یافتگان از سرطان طولانی‌مدت، تأثیر می‌گذارد.

نتایج تحقیق لیتوین (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که بین شبکه‌های اجتماعی با درجه بندی شخصی از سلامت، ارتباط مثبت وجود دارد. به‌طور کلی شبکه اجتماعی، سلامت را به‌طور متفاوت در گروه‌های فرهنگی متفاوت و تحت حالت‌هایی از تغییرات اجتماعی مانند مهاجرت در طول عمر تحت تأثیر قرار می‌دهد.

اکلاند و هانسون (۲۰۰۷) در تحقیقی با عنوان شبکه اجتماعی در بین بیماران مزمن روانی، همبستگی بین عوامل مربوط به سلامت، متغیرهای دموگرافیک اجتماعی و بالینی نشان دادند که، تحلیل‌های دو متغیری به چندین ارتباط خاص بین متغیرهای مربوط به سلامت و هر دو وجوه کمی و کیفی شبکه اجتماعی، اشاره می‌کنند.

شی یان، اندرسون، کرنی و ونیبا (۲۰۰۷) در تحقیقی به بررسی ارتباط بین فرهنگ، نگرش، شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی در نمونه‌ای از ۲۷۸ زن و مرد میانسال استرالیایی و ۳۹۸ زن و مرد میانسال تایوانی دریافتند که فرهنگ با کارکردهای چندگانه و در تعامل با نگرش، شبکه‌های اجتماعی و عوامل شخصی، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که شبکه حمایت اجتماعی خوب با نگرش مثبت معنادار می‌تواند کیفیت زندگی زنان و مردان میانسال را افزایش دهد.

کیفیت زندگی مربوط به سلامت مراقبان از افراد ناتوان در منزل (مانند پزشک خانواده) که دارای شبکه اجتماعی کوچک‌تری هستند، پایین‌تر از مراقبان عمومی است. هلستروم^۸ (۲۰۰۴) توضیح می‌دهد که

نجات یافته از سرطان طولانی‌مدت روده بزرگ^۵ پرداختند و به این نتایج رسیدند که بین مؤلفه‌های شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی مربوط به سلامت، خصوصاً سلامت روانی در میان زنان سرطانی، ارتباط مثبت معنادار وجود دارد؛ همچنین تماس رودررو با تعداد زیادی از دوستان و خویشاوندان در هر ماه، با بهبود وضع سلامت روانی در این اشخاص مرتبط است.

گارسیا، بانگاس، گراشیانی، هیرزو و رودریگز (۲۰۰۵) در تحقیقی به بررسی رابطه بین شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی مربوط به سلامت در سالخوردگان (نمونه ۱۵۹۰ زن و ۲۰۱۰ مرد، جمعاً ۳۶۰۰ نفر) پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که دیدن اعضای خانواده به‌ندرت یا ندیدن آنها در مقایسه با دیدن اعضای خانواده به صورت روزانه، هفتگی و ماهانه با کیفیت زندگی پایین در مقیاس‌های نقش جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی و روانی، همبسته است؛ همچنین کیفیت زندگی مربوط به سلامت در میان افرادی که دوستان را به‌ندرت می‌بینند یا هرگز نمی‌بینند، در مقایسه با افرادی که دوستان را به صورت روزانه، هفتگی و ماهانه می‌بینند در مقیاس‌های عملکرد جسمانی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی، پایین‌تر است. مجرد بودن شخص با نمره‌های ضعیف در مولفه‌های اجتماعی و روانی کیفیت زندگی همراه بود، هرچند که از لحاظ آماری تنها در مقیاس‌های سلامت روانی، معنادار است. تنها زندگی کردن با نمره‌های پایین‌تر در هشت مقیاس پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36^۶ همراه بود که از لحاظ آماری معنادار نبودند.

لیم و زبراک (۲۰۰۶) در تحقیقی با عنوان شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی افراد رهایی‌یافته از سرطان طولانی‌مدت لوکمیا و لیمفوما^۷ (دو نوع از سرطانهای خون) گزارش کردند که ساختار شبکه اجتماعی (شامل اندازه شبکه و اعتماد به پیوندهای اجتماعی رسمی و غیررسمی) به‌طور غیرمستقیم، بر

شبکه اجتماعی، در کیفیت زندگی این بیماران تأثیر مثبت دارد.

دیدگاه شبکه معتقد است که وقایع حیاتی، ذخایر اطلاعاتی و فرصت‌های ساختنی متفاوتی برای مردان و زنان ایجاد می‌کنند؛ مثلاً بچه‌داری ممکن است نوعی تنگنای شبکه‌ای را ایجاد کند و مردان و زنان را به جریانهای ساختاری و روابط متفاوتی سوق دهد (باستانی و صالحی، ۱۳۸۶).

حضور کودک کم‌توان ذهنی، با ایجاد مشکلات مراقبتی برای خانواده و به ویژه تجربیات استرس‌زا برای والدین همراه است. چنین وضعیتی مانع از آن می‌شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود از جمله روابط اجتماعی را به نحو مطلوبی داشته باشد (دینی ترکی، بهرامی، داورمنش و بیگلریان، ۱۳۸۵).

نتایج تحقیق کذاک و ویلکوکس (۱۹۸۴) نشان می‌دهند که اندازه شبکه اجتماعی در والدین دارای کودکان معلول، نسبت به والدین کودکان عادی، کوچک‌تر است.

پژوهشهایی که در خارج از ایران صورت گرفته نشان دادند که نمره کیفیت زندگی والدین کودکان کم‌توانی ذهنی در حوزه‌های جسمانی، روانی و ارتباطات اجتماعی، پایین است (مگنو، روتا، جنیتوریو مزون، ۲۰۰۷).

همان‌گونه که نتایج تحقیقات پیشین (اچت، کاواساکی، لوین، برکی، کوکلی و کولدیتز، ۱۹۹۸؛ گارسیا، بانگاس، گراشانی، هیرزو و رودریگز، ۲۰۰۵؛ بلویس، اولیو سیکرو، روسانو، لاتینی، دمیانو و ریسپاردی، ۲۰۰۸؛ بکر، لسی، کلارکسون، تیلور، ترنر، کلکهام و ثرنی کرفت، ۱۹۹۸؛ ساپ، ترانسام-دیتز، نیوکمب، همپتون، معین پور و رمینگتون، ۲۰۰۳؛ لیم و زبراک، ۲۰۰۶؛ سیبیتز، آمرینگ، آنگر، سیرنر، باخمن، سکرنگ، بینش و همکاران، ۲۰۱۱) نشان می‌دهند ارتباط معناداری بین شبکه اجتماعی و کیفیت زندگی در افراد میانسال، سالخورده و همچنین بیماران روانی و سرطانی وجود دارد. با توجه به اینکه

اندازه شبکه اجتماعی کیفیت زندگی بالایی را در میان افراد ۷۵ سال و بالاتر تعیین می‌کند (آرای، ناگاتسوکا و هیرای، ۲۰۰۸).

بلویس، اولیو، اسپاگنولو، دمیانو، سیکرو، سیکچتی، ریسپاردی و روسانو (۲۰۰۸) در تحقیقی با عنوان عوامل وابسته به کیفیت زندگی مربوط به سلامت: نقش ارتباطات اجتماعی در بین سالخوردهان منطقه‌ای ایتالیایی گزارش دادند که سالخوردهان تا وقتی که متاهل هستند و تنها زندگی نمی‌کنند، در مولفه‌های سلامت روانی و جسمی کیفیت زندگی نمره بالاتری کسب می‌کنند؛ همچنین دیدن دوستان به دفعات زیاد، با نمره‌های بالاتر در مولفه‌های سلامت روانی و جسمی کیفیت زندگی، همبسته است. تحلیل‌های رگرسیون چندگانه این تحقیق نشان می‌دهند که نمره‌های سلامت جسمانی پایین، با تعداد دفعات دیدار یا ملاقات با خویشاوندان و همچنین با زندگی دور از آنها وابسته است.

گالگوس - کاریلو، مودگال، سانچز - گارسیا، وانگر، گالو، سالمورن و گارسیا - پنا (۲۰۰۹) در مقاله‌ای با عنوان شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی مربوط به سلامت در بزرگسالان سالخورده دریافتند که اندازه شبکه اجتماعی بزرگ‌تر، از دوستان و خویشاوندان نزدیک با کیفیت زندگی مربوط به سلامت بهتر در چندین مقیاس کیفیت زندگی همبسته است؛ به این صورت که شبکه اجتماعی با دو نفر و بیشتر از دوستان نزدیک در مقیاس‌های عملکرد جسمی و نقش جسمی، تأثیر مثبت دارد و شبکه‌های اجتماعی با سه نفر و بیشتر از خویشاوندان نزدیک در همه مقیاس‌های نقش جسمی، عملکرد جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، سرزندگی و عملکرد اجتماعی، تأثیر مثبت دارد.

سیبیتز، آمرینگ، آنگر، سیرنر، باخمن، سکرنگ، بینش و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان تأثیر شبکه اجتماعی، برچسپ و اختیار در کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنی به این نتیجه رسیدند که اندازه

و شامل ۳۶ سوال در دو حیطه اصلی جسمی و روانی است که هشت مقیاس عملکرد جسمانی (ده سؤال)، نقش عوامل جسمانی^{۱۰} (چهار سؤال)، عملکرد اجتماعی (دو سؤال)، درد جسمی (دو سؤال)، وضعیت سلامت روانی (پنج سؤال)، نقش عوامل عاطفی^{۱۱} (سه سؤال)، سرزندگی^{۱۲} (چهار سؤال) و سلامت عمومی (پنج سؤال) مرتبط با سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و یک سوال در مورد تغییرات درک‌شده در وضعیت سلامت عمومی در یک سال گذشته است که با اضافه شدن به نمره حاصل از جمع ابعاد جسمی و روانی کیفیت زندگی، در کیفیت زندگی کلی، لحاظ می‌شود. (وار، ۱۹۹۲، نقل از نژاد نادری، ۱۳۸۶).

روایی و اعتبار این پرسشنامه را برای اولین بار در ایران منتظری، گشتاسبی و وحدانی نیا (۱۳۸۴) روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا که بیشتر متأهل بودند، ارزیابی کردند. پژوهشهای آنها نشان از کفایت لازم این ابزار برای استفاده در جامعه ایران دارد. ضرایب آلفای کرونباخ گزارش شده برای مقیاس‌های هشت‌گانه عملکرد جسمی، نقش عوامل جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، نقش عوامل عاطفی و سلامت روانی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۱، ۰/۶۵، ۰/۷۷، ۰/۸۴ و ۰/۷۷ به دست آمد که نشان‌دهنده ثبات درونی خوب این مقیاسهاست. بررسیهای روان‌سنجی دیگر از قبیل روایی‌یابی نیز به وسیله ایشان صورت گرفته که حکایت از مناسب بودن این ابزار دارد.

پایه نظری پرسشنامه حمایت اجتماعی نوربک (۱۹۸۰) براساس مفهوم و تعریف نظری کاهن (۱۹۷۹) از حمایت اجتماعی و همچنین نظریه شبکه بارنز (۱۹۷۲) بنا نهاده شده است (جلیلیان، ۱۳۸۷).

جهت بررسی پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، از روش بازآزمایی استفاده شد و ضرایب همبستگی پیرسون بین دو بار اجرا، به ترتیب برای مادران $r = 0/908$ و برای پدران $r = 0/844$ با سطح معناداری $P < 0/001$ به دست آمد که نشان می‌دهد از همبستگی

پژوهش مگنو، روتا، جنیتوری و مزون (۲۰۰۷) نشان دادند که والدین کودکان کم‌توان ذهنی از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند؛ ممکن است یکی از عوامل مؤثر در این زمینه، برخورداری از شبکه روابط اجتماعی محدود باشد. تا آنجایی که محقق اطلاع دارد در مطالعات پیشین، ارتباط شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی در والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مورد توجه قرار نگرفته و در ایران نیز به غیر از مطالعه باستانی (۲۰۰۱) که به بررسی تفاوت شبکه اجتماعی زنان و مردان طبقه متوسط شهر تهران و نوع حمایت دریافتی از آن پرداخته، مطالعه دیگری در این زمینه انجام نگرفته است. لذا با توجه به این مطالب، این سوال مطرح می‌شود که آیا بین شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی و مقیاسهای آن در والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر رابطه وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر مطالعه‌ای از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش شامل کلیه والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر شهرستان دزفول است که در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ مشغول به تحصیل بودند. از آنجا که کودکان و نوجوانان مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی و راهنمایی مدارس استثنایی دزفول ۱۵۷ نفر بودند ۲۲۶ نفر از والدین (۱۱۳ مادر و ۱۱۳ پدر) دارای فرزند عقب مانده ذهنی آموزش‌پذیر طبق جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار

داده‌های این تحقیق با استفاده از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی SF-36 و حمایت اجتماعی نوربک^۹ (۱۹۸۰) گردآوری شد. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 را سازمان بین‌المللی بررسی کیفیت زندگی تهیه کرده

کیفیت زندگی در پدران به ترتیب ۱۱/۰۴، ۲۲۴۱ و در مادران ۱۰/۷۵، ۲۲۰۵ بود.

با توجه به اینکه توزیع متغیرهای عملکرد جسمانی، درد جسمی، نقش عوامل جسمی و سلامت روانی کیفیت زندگی در پدران و عملکرد اجتماعی، درد جسمی، نقش عوامل جسمی و سلامت روانی مادران در آزمون کلموگروف - اسمیرنوف نرمال نبود، برای بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن و در بقیه متغیرها، به علت نرمال بودن، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

با توجه به جدول ۲ درمی‌یابیم که رابطه مثبت معناداری بین شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی و مقیاسهای سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، نقش عوامل عاطفی، درد جسمی، عملکرد اجتماعی و سلامت روانی آن در مادران وجود دارد ($p < 0.05$)، ولی رابطه‌ای بین شبکه اجتماعی با مقیاس سرزندگی و نقش عوامل جسمی کیفیت زندگی وجود ندارد ($p > 0.05$).

همچنین در پدران، رابطه مثبت معناداری بین شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی و مقیاسهای سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، نقش جسمی، درد جسمی، عملکرد اجتماعی و سلامت روانی آن وجود دارد ($p < 0.05$)، ولی رابطه معناداری بین شبکه اجتماعی با مقیاس سرزندگی و نقش عاطفی کیفیت زندگی وجود ندارد ($p > 0.05$).

البته وقتی رابطه بین شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی را در کل والدین صرف‌نظر از جنسیت آنها و با نمونه‌ای بزرگ‌تر مورد بررسی قرار گرفت روشن شد که، رابطه مثبت معناداری بین شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی و مقیاسهای آن در کل والدین وجود دارد ($p < 0.05$).

بالایی برخوردار است. همچنین نتایج نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه حمایت اجتماعی نوربک از روایی بالایی برخوردار است.

شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه حمایت اجتماعی نوربک بر این اساس است که تعداد افرادی را که والدین با توجه به الگوی بستگان یا منسوبین، دوستان، همسایه‌ها و غیره در ستون مخصوص شبکه ارتباطی شخصی می‌نویسند، شمارش شده و به عنوان شبکه اجتماعی فرد (اندازه شبکه اجتماعی) در نظر گرفته می‌شود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. با توجه به طرح تحقیق و با توجه به نوع فرضیه‌ها و داده‌های به دست آمده، ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

براساس نتایج حاصل از پژوهش، اندازه شبکه اجتماعی ($20/2$) ۲۰ نفر از پدران بین ۰ تا ۵ نفر، ($27/3$) ۲۷ نفر از آنها بین ۶ تا ۱۰ نفر، ($26/3$) ۲۶ نفر از آنها بین ۱۱ تا ۱۵ نفر و ($23/2$) ۲۳ نفر از آنها بین ۱۶ تا ۲۰ نفر قرار دارد؛ همچنین ($3/0$) ۳ نفر از پدران اندازه شبکه اجتماعی خود را گزارش نکردند.

اندازه شبکه اجتماعی ($17/1$) ۱۸ نفر از مادران بین ۰ تا ۵ نفر، ($32/4$) ۳۴ نفر از آنها بین ۶ تا ۱۰ نفر، ($30/5$) ۳۲ نفر از آنها بین ۱۱ تا ۱۵ نفر و ($19/0$) ۲۰ نفر از آنها بین ۱۶ تا ۲۰ نفر قرار دارد. همچنین ($1/0$) ۱ نفر از مادران اندازه شبکه اجتماعی خود را گزارش نکردند.

با توجه به جدول ۱، میانگین شبکه اجتماعی و

جدول ۱- شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش در والدین

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی پدران	۹۹	۳۳۰	۳۵۰۰	۲۲۴۱	۷۶۵/۴
کیفیت زندگی مادران	۱۰۵	۷۱۰	۳۵۰۰	۲۲۰۵	۷۵۲/۱
شبکه اجتماعی پدران	۹۹	۰	۲۰	۱۱/۰۴	۵/۵۹
شبکه اجتماعی مادران	۱۰۵	۲	۲۰	۱۰/۷۵	۴/۹۶
سلامت عمومی پدران	۹۹	۱۰۰	۵۰۰	۳۰۰/۵	۱۰۲/۹
سلامت عمومی مادران	۱۰۵	۱۰۰	۵۰۰	۲۹۸/۵	۱۰۰/۴
عملکرد جسمانی پدران	۹۹	۰	۱۰۰۰	۶۸۳/۳	۲۷۲/۱
عملکرد جسمانی مادران	۱۰۵	۰	۱۰۰۰	۶۵۵/۵	۲۵۰/۷
نقش عوامل جسمی پدران	۹۹	۰	۴۰۰	۲۱۰/۴	۱۶۶/۳
نقش عوامل جسمی مادران	۱۰۵	۰	۴۰۰	۲۲۰/۰	۱۶۶/۰
درد جسمی پدران	۹۹	۰	۲۰۰	۱۳۱/۵	۵۷/۸۷
درد جسمی مادران	۱۰۵	۰	۲۰۰	۱۲۸/۳	۵۵/۹۰
سرزندگی پدران	۹۹	۲۰	۴۰۰	۲۳۳/۴	۸۳/۳۲
سرزندگی مادران	۱۰۵	۲۰	۴۰۰	۲۲۳/۲	۸۷/۲۹
عملکرد اجتماعی پدران	۹۹	۲۵	۲۰۰	۱۳۴/۲	۴۴/۶۸
عملکرد اجتماعی مادران	۱۰۵	۲۵	۲۰۰	۱۳۱/۷	۵۱/۸۱
نقش عوامل عاطفی پدران	۹۹	۰	۳۰۰	۱۷۴/۸	۶۲/۸۰
نقش عوامل عاطفی مادران	۱۰۵	۴۰	۳۰۰	۱۷۰/۳	۵۸/۸۵
سلامت روانی پدران	۹۹	۰	۶۰۰	۳۷۳/۵	۱۶۹/۳
سلامت روانی مادران	۱۰۵	۰	۶۰۰	۳۶۶/۵	۱۷۷/۴

جدول ۲- ضرایب همبستگی شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن

متغیر	پدران		مادران		والدین	
	ضریب همبستگی	مقدار احتمال	ضریب همبستگی	مقدار احتمال	ضریب همبستگی	مقدار احتمال
کیفیت زندگی	۰/۳۲۲	۰/۰۰۲	۰/۲۶۸	۰/۰۰۷	۰/۲۹۶	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۰/۲۶۸	۰/۰۰۹	۰/۲۴۳	۰/۰۱۳	۰/۲۵۶	<۰/۰۰۱
عملکرد جسمانی	۰/۲۷۷	۰/۰۰۶	۰/۲۹۶	۰/۰۰۲	۰/۲۴۸	<۰/۰۰۱
نقش عوامل جسمی	۰/۲۴۴	۰/۰۱۷	۰/۱۰۹	۰/۲۷۰	۰/۱۷۰	۰/۰۱۶
درد جسمی	۰/۲۴۳	۰/۰۱۷	۰/۲۵۷	۰/۰۰۸	۰/۲۲۵	۰/۰۰۱
سرزندگی	۰/۱۳۲	۰/۲۰۲	۰/۱۶۲	۰/۱۰۱	۰/۱۴۸	۰/۰۳۸
عملکرد اجتماعی	۰/۳۳۷	۰/۰۰۱	۰/۲۲۱	۰/۰۲۵	۰/۲۵۰	<۰/۰۰۱
نقش عوامل عاطفی	۰/۱۲۴	۰/۲۳۱	۰/۲۳۱	۰/۰۱۹	۰/۱۵۶	۰/۰۲۸
سلامت روانی	۰/۳۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۶	۰/۰۰۷	۰/۲۶۶	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی و مقیاسهای سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، نقش عوامل جسمی، درد جسمی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، نقش عوامل عاطفی و سلامت روانی آن در والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر رابطه مثبت معناداری وجود، ولی از همه مقیاسهای کیفیت زندگی، تنها بین شبکه اجتماعی با مقیاس سرزندگی در پدران و مادران، نقش عوامل جسمی در مادران و نقش عوامل عاطفی در پدران رابطه معناداری وجود ندارد.

بنابراین نتیجه این تحقیق با پژوهشهای پیشین (بکر، لسی، کلارکسون، تیلور، ترنر، کلکهام و ثرنی گرفت، ۱۹۹۸؛ ساچینکی واسشوواسکا و والدز، ۲۰۰۷؛ اچت، کاواساکی، لوین، برکی، کوکلی و کولدیتز، ۱۹۹۸؛ مایکل، برکمن، کولدیتز، هولمس و کاواچی، ۲۰۰۲؛ ساپ، ترانسام- دیتز، نیوکامب، همپتون، معین پور و رمینگتون، ۲۰۰۳؛ گارسیا، بانگاس، گراشینی، هیرزو و رودریگز، ۲۰۰۵؛ یدربورگ، اکبرگ و نوردلند، ۲۰۰۶؛ شی یان، اندرسون، کرتنی و ونیبا، ۲۰۰۷؛ آرای، ناگاتسوکا و هیرای، ۲۰۰۸؛ سییتز، آمرینگ، آنگر، سیرنر، باخمن، سکرنگ، بینش و همکاران، ۲۰۱۱) همخوانی دارد.

اسکانتز، مال، دنکر، می و کوریگان (۱۹۹۲) در بیماران اسکیزوفرنی دریافتند که رابطه اجتماعی محدود، یکی از منابع متعدد نارضایتی از کیفیت زندگی است (نقل از بکر، لسی، کلارکسون، تیلور، ترنر، کلکهام و ثرنی گرفت، ۱۹۹۸). در تحقیق ساچینکی واسشوواسکا و والدز (۲۰۰۷) افراد مبتلا به اسکیزوفرنی (پس از گذشت ۷ سال از اولین بستری شدن) که دارای شبکه اجتماعی گسترده و سطح بالایی از حمایت اجتماعی بودند، رضایت کلی بهتری از کیفیت زندگی نشان دادند.

گرین بلات، بسرا و سرافتیندس (۱۹۸۲) شواهدی را مطرح کردند که شبکه‌های اجتماعی

می‌تواند موجب حفظ سلامت شود و از بیماری، جلوگیری کند (نقل از بکر، لسی، کلارکسون، تیلور، ترنر، کلکهام و ثرنی گرفت، ۱۹۹۸)، به طوری که افراد با سطح بالایی از یکپارچگی اجتماعی و شبکه قوی از دوستان، سلامت خود را با وضعیت بهتری نشان می‌دهند. انزوای اجتماعی یا فقدان یکپارچگی اجتماعی، بیمارگونگی و فشار روانی را افزایش و سلامت اشخاص را تحت تأثیر قرار می‌دهد (برکمن، ۲۰۰۷) و میزان مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی- عروقی، تصادفات، خودکشیها و در مجموع مرگ و میرها را افزایش می‌دهد (سیمن، ۱۹۹۶؛ انگ، ۲۰۰۲؛ برکمن، ۲۰۰۰؛ نقل از گارسیا، بانگاس، گراشینی، هیرزو و رودریگز، ۲۰۰۵). برعکس ادغام در شبکه اجتماعی و منبع اجتماعی، شخص را در مقابل ناخوشی، محافظت می‌کند و بر سلامت اشخاصی که در معرض حوادث استرس زا قرار می‌گیرند، تأثیر مفیدی دارد (کوهن و ولز، ۱۹۸۵، نقل از یدربورگ، اکبرگ و نوردلند، ۲۰۰۶).

زنانی که اندازه شبکه اجتماعی آنها کوچک است، در مولفه های سلامت جسمی و روانی کیفیت زندگی مربوط به سلامت، نمره پایین تری می‌گیرند (گارسیا، بانگاس، گراشینی، هیرزو و رودریگز، ۲۰۰۵).

شبکه‌های اجتماعی از چندین مسیر زیر در سلامت اشخاص عمل می‌کنند:

- ۱- رفتاری و مادی^{۱۳}
 - ۲- روان‌شناختی و زیست‌شناختی
- اولاً- پیوندهای اجتماعی گسترده احتمال به‌کارگیری افراد از رفتارهای بهبود دهنده سلامت^{۱۴} (فعالیت جسمی، آداب غذایی مفید) را افزایش می‌دهند و اشخاص را از رفتارهای آسیب‌رساننده به سلامت^{۱۵} (کشیدن سیگار، زیاده روی در نوشیدن الکل) منع می‌کنند (برکمن، ۱۹۸۴). ثانیاً- ارتباطهای اجتماعی ضعیف، سلامت روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. فقدان حمایت اجتماعی با خود کارآمدی پایین که سلامت بد را در اشخاص پیش‌بینی

شبکه های اجتماعی کوچکتر دارند و نمره کیفیت زندگی آنها در مقیاسهای سلامت روانی، کارکرد اجتماعی و محدودیت نقش به علت ناراحتی جسمی (نقش عوامل جسمی) پایین تر است.

رابطه های اجتماعی با پیامدهای مثبت مانند شادکامی سلامت روان، سلامت جسمانی (برکمن، ۲۰۰۴) و فعالیتهای اوقات فراغت (فورستر، ۲۰۰۱) رابطه دارد (نقل از راشل، کارپنتر، کولن - شریجنر، کمبریج، الیسون، بیچم، هلم، ناپ و همکاران، ۲۰۰۶). اشخاص سالخورده ای که دور از خویشاوندان زندگی می کنند و ارتباط کمی با دوستان دارند، به طور معنادار در مولفه سلامت روانی کیفیت زندگی، نمره کمتری می گیرند؛ همچنین وضعیت مجرد، کمی دیدار یا ملاقات با دوستان، دور بودن از خانواده با نمره پایین تری در مولفه های سلامت جسمی کیفیت زندگی همبسته است (بلویس، اولیو، سیکرو، روسانو، لاتینی، دمیانی و ریساردی، ۲۰۰۸).

در تحقیق دیگری (گریج و فلینگر، ۲۰۱۱) برای بررسی تأثیر شبکه اجتماعی در کیفیت زندگی مربوط به سلامت ناشنوایان میانسال و سالخورده به این نتیجه رسیدند که اندازه شبکه اجتماعی بزرگتر از دوستان و خویشاوندان نزدیک، به طور معنادار، با کیفیت زندگی بهتر در این گروه همبسته است.

اندازه شبکه اجتماعی پیش بینی مهمی از سلامت روانی، رضایت از زندگی و نشانه های روان تنی در میانسالان و بزرگسالان سالخورده ارائه می دهد (اچت، کاواساکی، لوین، برکی، کوکلی و کولدیتز، ۱۹۹۸) و رابطه های اجتماعی و عوامل شبکه (مانند نزدیکی خانوادگی، تعداد دوستان، حضور خویشاوندان و فراوانی تماس با همسایگان) با رفاه فردی (مانند رضایت از زندگی و خشنودی) ارتباط معنادار دارد (تیلور، لیندا، چاترز، هاردیسون و ریلی، ۲۰۰۱).

اندازه شبکه اجتماعی و فراوانی دیدارها به طور منفی با افسردگی و به طور مثبت با وضع سلامت روانی خوب، ارتباط دارد (اچت، کاواساکی، لوین،

می کند، وابسته است. همچنین شبکه های اجتماعی و حمایت اجتماعی مستقیماً به رخدادهایی از بیماریهای روانی مخصوصاً افسردگی ارتباط دارند.

در تحقیق مایکل، برکمن، کولدیتز، هولمس و کاواساکی، ۲۰۰۲ برای بررسی شبکه های اجتماعی و کیفیت زندگی مربوط به سلامت در رهایی یافتگان از سرطان پستان^{۱۶} دریافتند، زنانی که از لحاظ اجتماعی منزوی هستند، بیشتر تحت تأثیر سرطان پستان قرار می گیرند و نمره کیفیت زندگی مربوط به سلامت آنها در مقایسه با زنانی که از یکپارچگی اجتماعی برخوردارند، در مقیاسهای نقش جسمی، سرزندگی، و کارکرد جسمی، پایین تر است.

در تحقیق ساپ، ترانسام - دیتز، نیوکامب، همپتون، معین پور و رمینگتون (۲۰۰۳) مولفه های شبکه اجتماعی شامل: ساختار شبکه اجتماعی (اندازه شبکه اجتماعی: تعداد خویشاوندان و دوستان صمیمی)، فراوانی تماس (مانند فراوانی تماس با خویشاوندان و دوستان حداقل یک مرتبه در ماه) و پیوستگی اجتماعی (مانند مشارکت در سازمانهای اجتماعی یا فعالیتهای) به همراه مولفه های سلامت روانی و جسمانی کیفیت زندگی در بین زنان نجات یافته از سرطان طولانی مدت روده بزرگ مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین مولفه های شبکه اجتماعی و مولفه های سلامت روانی کیفیت زندگی، رابطه مثبت معنادار وجود دارد. ولی از همه مولفه های شبکه اجتماعی تنها بین پیوستگی اجتماعی (مشارکت در سازمانهای اجتماعی یا فعالیتهای) مانند شرکت در مراسم مذهبی) با سلامت جسمانی کیفیت زندگی، رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

در پژوهشی دیگر (یدربورگ، اکبرگ و نوردلند، ۲۰۰۶) برای بررسی سلامت، کیفیت زندگی، شبکه اجتماعی و استفاده از مراقبت بهداشتی در بین افرادی که ناتوانی بازنشستگی را می پذیرند و افرادی که آن را نمی پذیرند، به این نتیجه دست یافتند که گروهی از سالخوردگان که ناتوانی بازنشستگی را نمی پذیرند،

روان‌شناسان، محققان و دست‌اندرکاران را به اهمیت شبکه روابط اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در کیفیت زندگی آگاه کرد (چرا که شبکه روابط اجتماعی در سلامت روانی و جسمی اشخاص موثر است)، همچنین راهکارها و برنامه‌های مناسبی جهت افزایش شبکه روابط اجتماعی والدین دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی اتخاذ کرد، زیرا منجر به بهبود و ارتقای کیفیت زندگی آنان می‌شود.

یادداشتها

- 1) quality of life
- 2) social network
- 3) Eng, P.M.
- 4) psychotic
- 5) colorectal
- 6) short form-36 health survey
- 7) leukemia and lymphoma
- 8) Hellstrom, B.
- 9) Norbeck Social Support Questionnaire
- 10) physical - role
- 11) emotional - role
- 12) vitality
- 13) material
- 14) health-promoting behaviors
- 15) health-damaging behaviors
- 16) breast cancer

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی پژوهشگاه آموزش و پرورش انجام و محقق گردید که بدینوسیله از همه دست‌اندرکاران قدردانی می‌شود.

منابع

امیر کافی، م. (۱۳۷۴). *اعتماد اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

باستانی، س و صالحی هیکویی، م. (۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی شبکه و جنسیت: بررسی ویژگیهای ساختی، تعاملی و کارکردی شبکه اجتماعی زنان و مردان در تهران، *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۳۰.

جلیلیان، ع. (۱۳۸۷). *ترجمه، روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه حمایت اجتماعی نوربک*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

برکی، کوکلی و کولدیتز، (۱۹۹۸). شبکه اجتماعی در سلامت روانی اشخاص نیز موثر است؛ به طوری که ارتباطات اجتماعی خوب، خطر افسردگی در میان افراد سالخورده را کاهش و اعتماد به نفس آنها را افزایش می‌دهد (گاریسیا، بانگاس، گراشیانی، هیرزو و رودریگز، ۲۰۰۵).

در تبیین رابطه شبکه اجتماعی با مقیاس سرزندگی در مادران و پدران، نقش عوامل جسمی در مادران و نقش عوامل عاطفی کیفیت زندگی در پدران، باید بگوییم که اولاً این تحقیق در والدینی سنجیده شده است که به علت داشتن فرزند کم‌توان ذهنی دچار غم و اندوه مزمن هستند (داورمنش و براتی سده، ۱۳۸۵)، ثانیاً وجود کودک کم‌توان چالشهای جسمی برای والدین (به خصوص برای مادران) ایجاد می‌کند؛ به این صورت که مادران وقت بیشتری با آنان می‌گذرانند و نمی‌توانند کارهایی که به آنها محول شده به نحو احسن انجام دهند. ثالثاً زنان نسبت به مردان، بیشتر رابطه‌های عاطفی را برقرار می‌کنند و حمایت اجتماعی را از اعضای شبکه اجتماعی خود، دریافت می‌کنند (کواچی، برکمن، ۲۰۰۱).

وقتی ما رابطه بین شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی و مقیاسهای آن را در کل والدین صرف‌نظر از جنسیت آنها و با نمونه‌ای بزرگ‌تر مورد بررسی قرار دادیم، متوجه شدیم که بین شبکه اجتماعی با مقیاسهای نقش عوامل جسمی ($r=0/170$, $p=0/016$)، نقش عوامل عاطفی ($r=0/156$, $p=0/028$) و سرزندگی کیفیت زندگی در کل والدین ($r=0/148$, $p=0/038$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

با توجه به اینکه پژوهشهای پیشین نشان دادند که والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی، از شبکه اجتماعی کوچک‌تری برخوردارند (کذاک و ویلکوکس، ۱۹۸۴) نتایج این پژوهش نشان داد که بین شبکه اجتماعی این والدین با کیفیت زندگی و مقیاسهای آن، رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

از نتایج این تحقیق این است که می‌توان والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، مشاوران،

- جمالی، ط. (۱۳۸۵). مقایسه کیفیت زندگی والدین دانش آموزان دختر و پسر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و والدین کودکان عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- داورمنش، ع و براتی سده، ف. (۱۳۸۵). مقدمه ای بر اصول توانبخشی معلولان. تهران: انتشارات رشد.
- دینی ترکی، ن؛ بهرامی، ه؛ داورمنش، ع؛ بیگلریان، ا. (۱۳۸۵). رابطه فشار روانی و رضامندی زناشویی در والدین کودکان عقب مانده ذهنی، فصلنامه توانبخشی، دوره هفتم، شماره چهارم، شماره مسلسل ۲۷.
- منتظری، ع؛ گشتاسبی، آ؛ وحدانی نیا، م. س. (۱۳۷۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی Sf-36. فصلنامه پایش، سال پنجم شماره اول، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی.
- نژاد نادری، سمیرا. (۱۳۸۶). بررسی علایم روانی و کیفیت زندگی در بین افراد معتاد، معتاد مبتلا به ایدز و افراد سالم در کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه امام خمینی (ره) قزوین.
- نائینیان، م؛ شعیری، م؛ روشن، ر؛ صید محمدی، ک؛ خلفی، ز. (۱۳۸۴). مطالعه برخی ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی QLQ، دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، سال دوازدهم، شماره ۱۳.
- Achat, H., Kawachi, I., Levine, S., Berkey, C., Coakley, E., Colditz, G. (1998). Social networks, stress and health-related quality of life, *Quality of Life Research*, 7, 735-750.
- Arai, H., Nagatsuka, M., Hirai, K. (2008). The relationship between health-related quality of life and social networks among Japanese family caregivers for people with disabilities, *Bio Psycho Social Medicine*, 2(17), 1751- 0759.
- Baxter, J., Susan, M., Eby, C., Mason, L., Charles, F., Richard, F. (1998). Social Network Factors Associated with Perceived Quality of Life, *Journal of Aging and Health*, 10, 3, 287-310.
- Becker, T., Leese, M., Clarkson, P., Taylor, R.E., Turner, D., Kleckham, J., Thornicroft, G. (1998). Links between social networks and quality of life: an epidemiologically representative study of psychotic patients in South London, *Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 7, 299 304 (31 ref).
- Belvis, D.E., Avolio, M., Spagnolo, A., Damiani, L., Sicuro, L., Cicchetti, A., Ricciardi, W., Rosano, A. (2008). Factors associated with health-related quality of life: the role of social relationships among the elderly in an Italian region, *Public Health*, 122, 784 -793.
- Belvis, D.E., Avolio, M., Sicuro, L., Rosano, A., Latini, E., Damiani G., Ricciardi, W. (2008). Social relationships and HRQL: A cross-sectional survey among older Italian adults, *BMC Public Health*, 8, 348-357.
- Berkman, L.F., Glass, T., Brissette, I., Seeman, T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium, *Social Science & Medicine* 51, 843-857.
- Berkman, L.F. (2007). Social Networks and Social Isolation, *Encyclopedia of Stress* (2nd Ed), 523-527.
- Eklund, M., & Hansson, L. (2007). Social Network Among People With Persistent Mental illness: Associations With Sociodemographic, Clinical and Health-Related Factors, *International Journal of Social Psychiatry*, 53, 293-305.
- Garcia, E.L., Banegas, J.R., Graciani P.R., Herruzo C., & Rodriguez, F. (2005). Social network and health-related quality of life in older adults: A population-based study in Spain, *Qual Life Res*, 14, 511- 520.
- Gallegos-Carrillo, K., Mudgal, Y., Sánchez-García, S., Wagner, F. A., Gallo, J.J., Salmerón, J., García-Peña, C. (2009). Social networks and health-related quality of life: a population based study among older adults, *Salud Pública de México*, 51(1), 6-13.
- Gerich, J., Fellingner, J. (2011). Effects of Social Networks on the Quality of Life in an Elder and Middle-Aged Deaf Community Sample, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16.
- Kawachi, I., & Berkman, L.F. (2001). Social Ties and Mental Health, *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78(3), 458-467.
- Kazak, A.N., & Wilcox, B.L. (1984). The structure and function of social networks in families with handicapped children. *American Journal of Community Psychology*, 12, 645-661.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). *Determining sample size for research activities, educational and psychological measurement*, 30, 607-610.
- Lim, J.W., & Zebrack, B. (2006). *Social networks and quality of life for long-term survivors of leukemia and lymphoma*, *Support Care Cancer*, 14, 185-192.
- Litwin, H. (2006). Social Networks and Self-Rated Health: A Cross-Cultural Examination Among Older people, *J Aging Health*, 18, 335-358.

- Michel, Y.L., Berkman, L.F., Colditz, G.A., Holmes, M.D., Kawacki, I. (2002). Social networks and health-related quality of life in breast cancer survivors A prospective study, *Journal of Psychosomatic Research* 52, 285–293.
- Mugno, D., Ruta, L., Genitori, V., Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder, *Health Quality Life Outcomes*; 5, 22-30.
- Rachel F.J., Carpenter, J., Coolen-Schrijner, P., Cambridge, P., Alison, T., Beecham, J., Hallam, A., Knapp, M., Wooff, D. (2006). The Social Networks of People with Intellectual Disability Living in the Community 12 Years after Resettlement from Long-Stay Hospitals, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 285–295.
- Sapp, A.L., Trentham-Dietz, A., Newcomb, P.A., Hampton, J.M., Moynour, C.M., Remington, P.L. (2003). Social Networks and Quality of Life among Female Long-Term Colorectal Cancer Survivors, *Cancer*, 98(8), 1749-1758.
- Sibitz, I., Amering, M., Unger, A., Seyringer, M.E., Bachmann, A., Schrank, B., Benesch, T., Schulze, B., Woppmann, A. (2011). The impact of the social network, stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia, *European Psychiatry*, 26(1), 28-33.
- Sochnicki, B., Wojciechowska, A., Valdez, M. (2007). social network and quality of life of people suffering from schizophrenia in seven years from first hospitalization. *Psychiatr Pol* ,41(4), 527-37.
- Shiu-Yun, K.F., Anderson, D., Courtney, M., Wenbia, H.U. (2007). *The relationship between culture, attitude, social networks and quality of life in midlife Australian and Taiwanese citizens*, *Maturitas* 58, 285–295.
- Taylor R.J., Linda, M., Chatters, C., Hardison, B., & Riley A. (2001). Informal Social Support Networks and Subjective Well-Being among African Americans, *Journal of Black Psychology*, 27, 439-463.
- Testa, M.A., Simonson, D.C., Turner, R.R. (1998). Valuing quality of life and improvement in glycemic control in people with type 2 diabetes, *Diabete Care*, 21 (3), 44-52.
- Ydreborg, B., Ekberg, K., Nordlund, A. (2006). *Health, quality of life, social network and use of health care: A comparison between those granted and those not granted disability pension*, *Disability and Rehabilitation*, 28 (1), 25–32.