بررسی رابطه اندازه شبکه اجتماعی با سلامت جسمانی در والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر

عبدالرضا اکبری بیاتیانی[۱]، ناهید گنجعلی وند[۲*]، محمد طاهری[۳]، نصراله ویسی[۴]

۱) گروه مشاوره، مرکز آموزش عالی شهید رجایی دزفول، دانشگاه فرهنگیان

۲) گروه ریاضیات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

۳) گروه روان شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

۴) گروه روان شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران

تاریخ دریافت:۹۱/۷/۱۱ تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۸

چکیده

مقدمه: سلامت یکی از مولفه های مهم در زندگی انسان به شمار می رود و سلامت جسمانی در والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی به دلیل دارا بودن چنین فرزند معلولی از اهمیت قابل توجهی در نزد محققان برخوردار می باشد. لذا هدف از انجام این پژوهش، بررسی رابطه شبکه اجتماعی با سلامت جسمانی در والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بود.

مواد و روش ها: در این پژوهش، تعداد ۲۲۶ نفر از والدین دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی و راهنمایی شهرستان دزفول، طبق فرمول کوکران به روش نمونه گیری تصادفی ساده از جامعه انتخاب شدند. در این پژوهش از مقیاس حمایت اجتماعی نوربک(۱۹۸۰) و پرسش نامه سلامت(SF-36) استفاده گردید و برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز رگرسیون خطی و تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته های پژوهش: ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی نشان داد که بین شبکه اجتماعی با مولفه سلامت جسمانی و مقیاس های سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، نقش جسمی و درد بدنی آن در والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.($P<0.05$)

بحث و نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که بین شبکه اجتماعی با سلامت جسمانی در والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، لذا اندازه شبکه اجتماعی باید به عنوان یک عامل مهم در برنامه های بهبود و ارتقاء سلامت برای والدین در نظر گرفته شود.

واژه های کلیدی: شبکه اجتماعی، سلامت جسمانی، عقب مانده ذهنی آموزش پذیر، والدین

* **نویسنده مسئول:** گروه ریاضیات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

Email: n_ganjeali@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-02-01]

مقدمه

سلامت فردی و جمعی بی تردید از مهم ترین ابعاد مسائل حیات انسان است و به همین خاطر مورد توجه محققان و دست اندرکاران بهداشتی هر کشوری می باشد، اما به لحاظ اهمیت موضوع و گستردگی سلامت برای آن تعاریف متعددی وجود دارد که پذیرفته شده ترین آن ها، تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ میلادی است: «سلامت حالت رفاه و آسایش کامل جمسی، روانی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و یا نقص عضو نیست».(۱)

سلامتی دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی، روحی، عاطفی و اجتماعی می باشد که بعد بدنی و جسمانی سلامت را به علت این که دال بر عملکرد کامل اعضای بدن به صورت نرمال است را از همه آسان تر می توان درک کرد، با این وجود عوامل بسیار زیادی سلامت را تحت تاثیر قرار می دهند که مهم ترین آن ها وراثت، محیط زیست، سبک زندگی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، خدمات بهداشتی-درمانی و ... می باشند.(۱،۲)

اولین نظریه هایی که تأثیر ارتباطات اجتماعی را بر سلامت مطرح کردند نظریه یکپارچگی اجتماعی دورکیم(social integration Durkheim) و نظریه دلبستگی بالبی(attachment theory Bowlby) بودند،(۳)، و پژوهش های زیادی به دنباله آن ها مانند پژوهش های House، Landis و Umberson (۱۹۸۱) و Seeman (۱۹۹۶) نشان دادند که ارتباط های معنادار با خانواده، دوستان و اطرافیان سهم بزرگی در سلامتی افراد دارد،(۴،۵). در ضمن شبکه های اجتماعی می توانند نقشی مهم در رفع نیازهای فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی ایفا نمایند. اعضاء شبکه می توانند به فرد مستقیاً کمک کرده و به او در گسترش تماس های خود یاری نمایند و کمبودهای او را در زمینه خانوادگی و توانایی فردی تا حدودی برطرف سازند.(۶)

شبکه های اجتماعی به دهها هزار نفر از مردم اجازه می دهند که فعالیت های حرفه ای، آموزشی و اجتماعی متنوعی را در خانه، جامعه و دیگر موقعیت های اجتماعی انجام دهند و به اطلاعات مهمی در زمینه آموزش، سلامت، تغذیه، دارو، مقررات و غیره با تاکید خاص بر جنبه های سلامت عمومی به خصوص در زمینه پزشکی و درمان دست پیدا کنند. به عنوان مثال ۶۰ درصد از پزشکان در آمریکا شبکه اجتماعی را با هدف های حرفه ای استفاده می کنند و درمان و تجربه های خود را در مورد بیماری های مشابه و خاص با همکاران خود رد و بدل می کنند،(۷). علاوه بر این شبکه اجتماعی شخص را در وارد شدن به بخشی از ساختار اجتماعی که به آن تعلق دارد قادر می سازد و از سوی دیگر، در سلامتی وی تاثیر می گذارد،(۸،۹،۱۰)، به طوری که افرادی که سطح بالایی از یکپارچگی اجتماعی و شبکه قوی از دوستان دارند سلامت خود را با وضعیت بهتری نشان می دهند،(۱۱،۱۲،۱۳). و بالعکس ارتباطات اجتماعی ضعیف میزان مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی-عروقی، تصادفات، خودکشی ها و در مجموع مرگ و میر را افزایش می دهد.(۹،۱۰)

در مقوله خصوصیات ساختاری شبکه اجتماعی، اندازه شبکه اجتماعی بزرگ تر از دوستان و خویشاوندان نزدیک در سالخوردگان با سلامت بهتر همبسته است، به این صورت که شبکه اجتماعی با دو نفر و بیشتر از دوستان نزدیک در مقیاس های عملکرد جسمی و نقش جسمی تاثیر مثبت دارد و شبکه های اجتماعی با سه نفر و بیشتر از خویشاوندان نزدیک در همه مقیاس های نقش جسمی، عملکرد جسمی، درد بدنی و سلامت عمومی مولفه سلامت جسمانی تاثیر مثبت دارند،(۱۴). البته شبکه های اجتماعی و شبکه های خانوادگی با وضعیت سلامت روان شناختی، روانی و جسمی در سالمندان ارتباط مثبت دارند که شبکه های اجتماعی رابطه بیشتری نسبت به شبکه های خانوادگی با وضعیت سلامت دارند،(۱۵). در بین خصوصیات تعاملی شبکه اجتماعی نیز، دیدن اعضای خانواده به ندرت یا ندیدن آن ها در مقایسه با دیدن اعضای خانواده به صورت روزانه، هفتگی و ماهانه با نمره پایین در مقیاس های نقش جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی همبسته است. هم چنین مولفه سلامت در میان افرادی که دوستان را به ندرت می بینند یا هرگز نمی بینند در مقایسه با افرادی که دوستان را به صورت روزانه، هفتگی و ماهانه می بینند در مقیاس

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-02-01]

های عملکرد جسمانی و سلامت عمومی پایین تر است.(۱۰)

سلامتی یک«ادراک شخصی» است که تحت تاثیر عوامل جسمانی، روان شناختی، اقتصادی و اجتماعی تغییر می پذیرد،(۱۶). و شبکه اجتماعی شامل همه پیوندها یا تماس هایی است که یک شخص با افراد خانواده، خویشاوندان، دوستان و همکاران خود دارد،(۱۷). ولی دیدگاه شبکه معتقد است که وقایع حیاتی، ذخایر اطلاعاتی و فرصت های ساختی متفاوتی برای مردان و زنان ایجاد می کنند، مثلاً بچه داری ممکن است نوعی تنگنای شبکه ای را ایجاد کند و مردان و زنان را به جریان های ساختاری و روابط متفاوتی سوق دهد،(۱۸). مثلاً حضور کودک کم توان ذهنی با ایجاد مشکلات مراقبتی برای خانواده و به ویژه تجربیات استرس زا برای والدین همراه است و چنین وضعیتی مانع از آن می شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود از جمله: روابط اجتماعی را به نحو مطلوبی داشته باشد،(۱۹). و به همین علت نتایج تحقیق ها نشان می دهند که اندازه شبکه اجتماعی در والدین دارای کودکان معلول نسبت به والدین کودکان عادی کوچک تر است.(۲۰)

هدف بخش بهداشت و درمان در هر جامعه ای، تامین سلامت برای تمامی اعضای آن جامعه است، اما همواره برخی از گروه های جمعیتی، مورد توجه و اهتمام ویژه ای از سوی تصمیم گیران و برنامه ریزان بخش سلامت قرار می گیرند؛ این ویژگی معمولا مبتنی بر عللی است، مانند تشکیل دادن درصد بالایی از جمعیت، آسیب پذیری بیشتر و بالاتر بودن اثر بخشی مداخلات بهداشتی-درمانی در آن گروه به نسبت هزینه مداخلات. والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر در کشور ما، بنا به علل پیش گفته، از گروه های ویژه و مورد توجه می باشند و بنا بر این در اولویت پژوهشی و اجرایی قرار دارند.(۲۱)

تا آن جایی که محقق اطلاع دارد در مطالعات پیشین، ارتباط شبکه اجتماعی با سلامت جسمانی در والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مورد توجه قرار نگرفته است. لذا این مطالعه با توجه به آسیب پذیری بیشتر و بالاتر بودن اثر بخشی مداخلات بهداشتی-درمانی در این گروه از والدین به نسبت هزینه مداخلات،که ممکن است یکی از عوامل مؤثر در این زمینه برخورداری از شبکه روابط اجتماعی محدود باشد؛ با هدف بررسی ارتباط اندازه شبکه اجتماعی با سلامت جسمانی والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر شهرستان دزفول انجام گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر شاغل به تحصیل در مقطع ابتدایی و راهنمایی مدارس استثنایی شهرستان دزفول در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بودند که تعداد آن ها ۳۱۴ نفر بود و از میان آن ها ۲۲۶ نفر از والدین دارای دانش آموز عقب مانده ذهنی طبق فرمول کوکران به روش نمونه گیری تصادفی ساده از جامعه به عنوان نمونه انتخاب شدند.

داده های این تحقیق با استفاده از پرسشنامه های سلامت SF-36 (survey short form-36 health) و حمایت اجتماعی نوربک(Norbeck Social Support Questionnaire)(۱۹۸۴) گردآوری شد. پرسش نامه سلامت SF-36 شامل ۳۶ سوال در دو مولفه سلامت جسمانی و روانی می باشد که هشت مقیاس عملکرد جسمانی(ده سوال)، نقش عوامل جسمانی(چهار سوال)، عملکرد اجتماعی(دو سوال)، درد جسمی(دو سوال)، وضعیت سلامت روانی(پنج سوال)، نقش عوامل عاطفی(سه سوال)، سرزندگی(چهار سوال) و سلامت عمومی(پنج سوال) مرتبط با سلامت را مورد سنجش قرار می دهد و یک سوال در مورد تغییرات درک شده در وضعیت سلامت عمومی در یک سال گذشته است که با اضافه شدن به نمره حاصل از جمع ابعاد سلامت جسمانی و روانی، در سلامت کلی لحاظ می گردد.(۲۲)

روایی و اعتبار این پرسش نامه برای اولین بار در ایران توسط منتظری، گشتاسبی و وحدانی نیا(۱۳۸۴) بر روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا که بیشتر متاهل بودند ارزیابی گردید. ضرایب آلفای کرونباخ گزارش شده برای مقیاس های چهارگانه عملکرد جسمی، نقش عوامل جسمی، درد جسمی و سلامت عمومی به

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-02-01]

ترتیب،۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۷۱ به دست آمد که نشانگر ثبات درونی خوب این مقیاس ها است. بررسی های روان سنجی دیگر از قبیل روایی یابی نیز توسط ایشان صورت گرفته است که حکایت از مناسب بودن این ابزار دارد.(۲۳)

پایه تئوریکی پرسش نامه حمایت اجتماعی نوربک(۱۹۸۴) بر اساس مفهوم و تعریف نظری کاهن(۱۹۷۹) از حمایت اجتماعی و هم چنین نظریه شبکه بارنز(۱۹۷۲) بنا نهاده شده است.(۲۴)

جهت بررسی پایایی پرسش نامه حمایت اجتماعی نوربک در پژوهش حاضر از روش بازآزمایی استفاده شد و ضرایب همبستگی پیرسون بین دو بار اجرا برای والدین($r=0.882$) با سطح معناداری($P<0.001$) به دست آمد که نشان داد از همبستگی بالایی برخوردار است. هم چنین برای بررسی روایی پرسش نامه از نظر متخصصان استفاده و نتایج نشان داد که پرسش نامه از روایی بالایی برخوردار است.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها از روش های آمار توصیفی(حداقل و حداکثر، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی(آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز رگرسیون خطی و تحلیل واریانس(ANOVA) استفاده شد.

یافته های پژوهش

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، اندازه شبکه اجتماعی(۱۸/۶ درصد) ۳۸ نفر از والدین بین ۰ تا ۵ نفر، (۲۹/۹ درصد) ۶۱ نفر از آن ها بین ۶ تا ۱۰ نفر، (۲۸/۴ درصد) ۵۸ نفر از آن ها بین ۱۱ تا ۱۵ نفر و (۲۱/۱ درصد) ۴۳ از آن ها بین ۱۶ تا ۲۰ نفر قرار دارد. هم چنین(۲/۰ درصد) ۴ از والدین اندازه شبکه اجتماعی خود را گزارش نکردند.

با توجه به جدول شماره ۱، میانگین شبکه اجتماعی و مولفه سلامت جسمانی در والدین به ترتیب ۱۰/۸۹ و ۱۳۱۸/۵، دامنه سنی والدین بین ۳۰ تا ۵۰ سال و میانگین سن والدین و انحراف معیار آن به ترتیب ۴۲/۳۰ و ۷/۳۰۹ بود.

جدول شماره ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در والدین

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
شبکه اجتماعی	۰	۲۰	۱۰/۸۹	۵/۲۶۵
مولفه سلامت جسمانی	۱۵۰	۲۱۰۰	۱۳۱۸/۵	۴۹۰/۲
مقیاس سلامت عمومی	۱۰۰	۵۰۰	۲۹۹/۵	۱۰۱/۴
مقیاس عملکرد جسمانی	۰	۱۰۰۰	۶۶۹/۱	۲۶۱/۱
مقیاس نقش عوامل جسمی	۰	۴۰۰	۲۱۵/۴	۱۶۵/۸
مقیاس درد جسمی	۰	۲۰۰	۱۲۹/۹	۵۶/۷

با توجه به این که توزیع متغیرهای مولفه سلامت جسمانی و مقیاس های سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، درد جسمی و نقش عوامل جسمی والدین در آزمون کلموگروف اسمیرنوف نرمال بود و هم چنین به علت مقیاس نسبی شبکه اجتماعی و تعداد بالای نمونه برای بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-02-01]

جدول شماره ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین شبکه اجتماعی با مولفه سلامت جسمانی و مقیاس های آن

متغیر	والدین	
	ضریب همبستگی	مقدار احتمال
مولفه سلامت جسمانی	۰/۲۸۲	<۰/۰۰۱
مقیاس سلامت عمومی	۰/۲۵۶	<۰/۰۰۱
مقیاس عملکرد جسمانی	۰/۲۴۸	<۰/۰۰۱
مقیاس نقش عوامل جسمی	۰/۱۷۰	۰/۰۱۶
مقیاس درد جسمی	۰/۲۲۵	۰/۰۰۱

جدول شماره ۲ نشان می دهد که رابطه مثبت معناداری بین شبکه اجتماعی با مولفه سلامت جسمانی و مقیاس های سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، نقش عوامل جسمی و درد جسمی آن در والدین وجود دارد.($P<0.05$)

برای اطمینان بیشتر در بررسی رابطه بین شبکه اجتماعی و سلامت جسمانی و مقیاس های آن از آنالیز رگرسیون خطی نیز استفاده گردید و نتایج بالا نیز تایید شد.

جدول شماره ۳ . تحلیل رگرسیون خطی مولفه سلامت جسمانی و مقیاس های آن از روی شبکه اجتماعی

متغیر	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	آماره T	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta		
مقدار ثابت	۱۰۳۰/۱	۷۷/۰۷			
مولفه سلامت جسمانی	۲۶/۳۱۵	۶/۴۲۱	۰/۲۸۲	۴/۰۹۸	<۰/۰۰۱
مقدار ثابت	۲۴۶/۲۱	۱۵/۹۷			
سلامت عمومی	۴/۸۸۹	۱/۳۱۹	۰/۲۵۶	۳/۷۰۵	<۰/۰۰۱
مقدار ثابت	۵۳۱/۵	۴۱/۴۵			
عملکرد جسمانی	۱۲/۳۷۳	۳/۴۴۳	۰/۲۴۸	۳/۵۹۳	<۰/۰۰۱
مقدار ثابت	۱۵۵/۵	۲۶/۷۹			
نقش عوامل جسمی	۵/۳۹۸	۲/۲۲۶	۰/۱۷۰	۲/۴۲۶	< ۰/۰۱۶
مقدار ثابت	۱۰۳/۰۲	۹/۰۶			
درد جسمی	۲/۴۴۳	۰/۷۵۰	۰/۲۲۵	۳/۲۵۶	<۰/۰۰۱

با توجه به جدول شماره ۳، جهت بررسی تفاوت بین زیرگروه های شبکه اجتماعی به لحاظ سلامت جسمانی و مقیاس های آن از تحلیل واریانس(ANOVA) استفاده شد که نتایج زیر به دست آمد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-02-01]

جدول شماره ٤. تفاوت های زیر گروه های شبکه اجتماعی به لحاظ مولفه سلامت جسمانی و مقیاس های آن در والدین

متغیرها	میانگین (فاصله اطمینان ۹۵٪) مولفه سلامت جسمانی و مقیاس های آن در زیرگروه های شبکه اجتماعی				ANOVA تحلیل واریانس	
	۴:(۲۰-۱۶)	۳:(۱۵-۱۱)	۲:(۱۰-۶)	۱:(۵-۰)	آماره f	مقدار احتمال
مولفه سلامت جسمانی	۱۴۳۸/۳ (۱۵۹۸/۱-۱۲۷۸/۵)	۱۴۴۱/۳ (۱۵۶۴/۱-۱۳۱۸/۶)	۱۲۵۶/۳ (۱۳۶۸/۶-۱۱۴۴)	۱۰۷۷/۶ (۱۲۴۱/۱-۹۱۴/۱)	۵/۸۵۱	۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۳۲۷/۹ (۳۶۱/۵-۲۹۴/۲)	۳۲۱/۹ (۳۴۷/۵-۲۹۶/۴)	۲۷۲/۴ (۲۹۶/۰-۲۴۸/۸)	۲۷۵ (۳۰۷/۸-۲۴۲/۱)	۴/۴۶۲	۰/۰۰۵
عملکرد جسمانی	۷۱۳/۶ (۸۰۶/۳-۶۲۰/۸)	۷۳۴/۴ (۷۹۵/۵-۶۷۳/۴)	۶۵۵/۷ (۷۱۲/۵-۵۹۸/۹)	۵۲۳/۶ (۶۱۳/۰-۴۳۴/۴)	۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
نقش عوامل جسمانی	۲۴۰/۴ (۲۹۰/۶-۱۹۰/۳)	۲۴۱/۳ (۲۸۵/۴-۱۹۷/۳)	۲۰۱/۶ (۲۴۴/۸-۱۵۸/۴)	۱۶۳/۱ (۲۱۴/۶-۱۱۱/۶)	۲/۲۲۲	۰/۰۸۷
درد جسمی	۱۴۱/۲ (۱۵۹/۵-۱۲۳)	۱۴۳/۵ (۱۵۸/۴-۱۲۸/۶)	۱۱۶/۸ (۱۳۰/۵-۱۰۳)	۱۱۵/۷ (۱۳۳/۶-۹۷/۹)	۳/۶۶۱	۰/۰۱۳

بین زیر گروه های شبکه اجتماعی والدین به لحاظ مولفه سلامت جسمانی و مقیاس های سلامت عمومی، درد جسمی و عملکرد جسمانی آن تفاوت معنادار وجود دارد.($P<0.05$) یعنی با افزایش شبکه اجتماعی نمره مولفه سلامت جسمانی و مقیاس های آن افزایش می یابد. ولی بین زیرگروه های شبکه اجتماعی با توجه به مقیاس نقش عوامل جسمی مولفه سلامت جسمانی در والدین تفاوت معنادار وجود ندارد،($P>0.05$) ولی با این حال میانگین نمره این مقیاس ها با افزایش شبکه اجتماعی افزایش می یابد.(جدول شماره ۴)

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین شبکه اجتماعی با مولفه سلامت جسمانی و مقیاس های سلامت عمومی، درد جسمی، عملکرد جسمانی و نقش عوامل جسمی آن در والدین رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

ارتباطات اجتماعی یا یک شبکه اجتماعی خوب با پیامد های مثبت مانند شادکامی، عزت نفس، اعتماد، سلامت روانی،(۲۵)، سلامت جسمانی،(۲۵،۲۶)، فعالیت جسمی و فعالیت های اوقات فراغت رابطه دارد،(۲۶). و انزوای اجتماعی یا فقدان یکپارچگی اجتماعی میزان مرگ و میر، بیمارگونگی و فشار روانی را افزایش داده و سلامت اشخاص را تحت تأثیر قرار می دهد،(۲۸). در کل اندازه شبکه اجتماعی یا «اتصال» به صورت معکوس با رفتارهای مرتبط با خطر ارتباط دارد. اطلاعات آلمیدا(Alameda County)، شیب ثابتی بین افزایش گسیختگی اجتماعی و شیوع رفتارهای مضر بر سلامت مانند، استعمال دخانیات و الکل، عدم فعالیت فیزیکی، و در نتیجه چاقی نشان می دهند.(۸)

رابطه علی بین ارتباطات اجتماعی و سلامت به خوبی قابل فهم نیست و شبکه های اجتماعی احتمالاً از چندین مسیر در سلامتی اشخاص عمل می کنند که به طور خلاصه به آن ها اشاره می شود:

۱- رفتاری و مادی

۲- روان شناختی و زیست شناختی

اولاً- پیوندهای اجتماعی گسترده احتمال به کارگیری افراد از رفتارهای بهبود دهنده سلامت(فعالیت جسمی، آداب غذایی مفید) را افزایش می دهند و اشخاص را از رفتارهای آسیب رساننده به سلامت(کشیدن سیگار، زیاده روی در نوشیدن الکل) منع می کنند،(۷). ثانیاً- ارتباط های اجتماعی ضعیف سلامت روان شناختی را تحت تأثیر قرار می دهند و فقدان حمایت اجتماعی با خود کارآمدی پایین که سلامت بد را در اشخاص پیش بینی می کند وابسته است. هم چنین شبکه های اجتماعی و حمایت اجتماعی مستقیماً به رخدادهایی از بیماری های روانی مخصوصاً افسردگی ارتباط دارند، هر چند افسردگی ممکن است کیفیت ارتباط های اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد. نهایتاً-شواهد زیادی درباره مکانیسم های آسیب شناختی پیچیده وجود دارد که احتمالاً در تأثیر

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-02-01]

ارتباطات اجتماعی بر رفاه نقش واسطه ای را ایفا می کنند و فرض می شود انزوای اجتماعی به عنوان یک محرک تنش زا عمل می کند که نتایج آن برای ارگانیسم انسان سالخورده تسریع می شود.(۸،۲۹)

شبکه های اجتماعی با نتایج سلامتی هم چون احتمال کمتر وضعیت مرضی، بیماری قلبی و عروقی، سرطان و کاهش کنشی در افراد سالخورده ارتباط دارد. این تأثیرات حفاظتی شبکه های اجتماعی ممکن است نتیجه چندین نقش زیر باشد:

دسترسی مثبت به اطلاعات و خدمات مراقبتی سلامتی(Bloom, J.R.، ۱۹۹۰)

تشویق رفتارهای سالم(Bovbjerg, V.E.، ۱۹۹۵)

تشویق به بهره گیری از مراقبت برای سلامتی(Bleeker, J.K. and Lamers, M.L، ۱۹۸۶)

تدارک کمک های محسوس(۷،۳۰)

در گروه های سنی، سالخوردگان تا وقتی که متاهل هستند و تنها زندگی نمی کنند در مولفه های سلامت جسمانی نمره بالاتری کسب می کنند، هم چنین دیدن دوستان به طور زیاد با نمره های بالاتر در مولفه سلامت جسمانی همراه است، بالعکس سالخوردگانی که مجرد هستند و با دوستان کمتر ملاقات می کنند و دور از خویشاوندان زندگی می کنند در مولفه های سلامت جسمانی نمره کمتری می گیرند،(۳۱). در ضمن نمره های سلامت جسمانی پایین در سالخوردگان به تعداد دفعات دیدار یا ملاقات با خویشاوندان و هم چنین با زندگی دور از آن ها وابسته است.(۳۲)

اندازه شبکه اجتماعی پیش بینی مهمی از رضایت از زندگی و نشانه های روان تنی در میانسالان و بزرگسالان سالخورده ارائه می دهد،(۳۳)، و رابطه های اجتماعی و عوامل شبکه(مانند نزدیکی خانوادگی، تعداد دوستان، حضور خویشاوندان و فراوانی تماس با همسایگان) با رفاه فردی(مثل رضایت از زندگی و خشنودی) ارتباط معنادار دارد،(۳۴). در ضمن ادغام در یک شبکه اجتماعی و منبع اجتماعی شخص را در مقابل ناخوشی محافظت می‌کند،(۳۵)، و بر سلامتی اشخاصی که در معرض حوادث استرس زا قرار می گیرند تأثیر مفیدی دارد.(۲۵)

با توجه به این که تحقیق های پیشین در نمونه هایی به غیر از والدین کودکان عقب مانده و حتی با میانگین های سنی بالاتر انجام گرفته است و به این نکته که والدین کودکان معلول از شبکه اجتماعی کوچکتری برخوردارند نیز اشاره شده است،(۲۰)، ولی در این پژوهش ها و تحقیق حاضر به این نتیجه می رسیم که بین شبکه اجتماعی حال حاضر این والدین با سلامت جسمانی و مقیاس های آن رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

از نتایج این تحقیق می توان والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر، مشاوران، روان شناسان، پزشکان، پرستاران و محققان را به اهمیت شبکه روابط اجتماعی به عنوان یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در سلامت آگاه کرد(چرا که شبکه روابط اجتماعی در سلامت جسمانی اشخاص موثراست)، هم چنین راهکارها و برنامه های مناسبی جهت افزایش شبکه روابط اجتماعی والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی اتخاذ کرد، زیرا منجر به بهبود و ارتقاء سلامت جسمانی آنان می شود.

References

1-Habersack M, Luschin G. WHO-definition of health must be enforced by national law: a debate. BMC Med Ethics 2013; 14:24-8.

2-Robabi H, Mahphoz Pour S, Rohani K. [Physical condition of male students in Saravan City]. Zahedan J Res Med Sci 2003; 2:61-9.(Persian)

3-Berkman LF, Glass T, Brissette L, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Soc Sci Med 2000;51:843-57.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-02-01]

4-Seeman TE. Social ties and health: the benefits of social integration. J Ann Epidemiol 1996;6:442-51.
5-House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. J Sci 1988; 241:540-5.
6-Share Pour M. [The role of social networks in the reproduction of educational inequality]. Educat J 2008;23:165-80.(Persian)
7-Masic I, Sivic S, Toromanovic S, Borojevic T, Pandza H. Social Networks in Impro-vement of Health Care. Mat Soc Med 2012;24:48-53.
8-Eng PM, Rimm EB, Fitzmaurice G, Kawachi I. Social ties and change in social ties in relation to subsequent total and cause-specific mortality and coronary heart disease incidence in men. Am J Epidemiol 2002;155:700-9.
9-Garcia LE, Banegas JR, Graciani RA, Herruzo CR, Rodriguez F. Social network and health-related quality of life in older adults: A population-based study in Spain. J Qual Life Res 2005;14:511-20.
10-Almquist Y. The school class as a social network and contextual effects on childhood and adult health: Findings from the Aberdeen Children of the 1950s cohort study. J Soc Network 2011;33:281-91.
11-Litwin H. Social Networks and Self-Rated Health: A Cross-Cultural Examination Among Older people. J Aging Health 2006;18:335-58.
12-Rennemark M, Hagberg B. Gender specific associations between social network and health behavior in old age. Aging Ment Health 1999;3:320-27.
13-Zunzunegui MV, Kone A, Johri M, Beland F, Wolfson C, Bergman H. Social networks and self-rated health in two French-speaking Canadian community dwelling populations over 65. Soc Sci Med 2004; 58:2069-81.
14-Gallegos-Carrillo K, Mudgal Y, Sanchez-Garcia S, Wagner FA, Gallo JJ, Salmeron J, et al. Social networks and health-related quality of life: a population based study among older adults. Salud Publica de Mexico 2009:51:6-13.
15-Shahadat UM, Liaquat H. Measuring the efficiency of personal networks on physical, mental and psychological health. Mid East J Age Ageing 2010;7:3-14.
16-Mohamadi N. [The relation between solving problem styles with general health]. J Psychol 2003;8:322-36.(Persian)
17-Imani R. [An investigation about effective causes and factors on receiving social support from personal network (individual relations)]. J Iran Univ 2004;42:412-7.(Persian)
18-Bastani S, Salehihikoe M. [Network social capital and sex: an investigation about structural, interactional, and functionnal characteristics of men and women's social network in Tehran]. J Human Sci 2007;3:63-95.(Persian)
19-Dinitorki N, Bahrami H, Davarmanesh A, Biglarian A. [The relation between mental stress and matrimonial satisfaction in parents with mental retarded children]. J Rehabil 2006;7:41-6.(Persian)
20-Kazak AN, Wilcox BL. The structure and function of social networks in families with handicapped children. Am J Commun Psychol 1984;12:645-66.
21-Nader F, Aramesh K. [The survey Physical health status of primary school children in Shiraz City during the academic year 2002-2003]. J Maznderan Med Sci Uni 2006;46:56-63.(Persian)
22-Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. BMJ 1993;306:1437-40.
23-Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res 2005;14:875-82.
24-Norbeck JS. The Norbeck Social Support Questionnaire. Birth Defects Orig Artic Ser 1984;20:45-57.
25-Ydreborg B, Ekberg K, Nordlund A. Health, quality of life, social network and use of health care: A comparison between those granted and those not granted disability pension. J Disabil Rehabil 2006;28:25-32.
26-Berkman LF. Social Integration, Social Networks, and Health. In: Neil J, Smelser B & Paul B, editors. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. Stanford: Center for Advanced Study in the Behavioral Sciences; 2004.P.14327-332.
27-Rachel FJ, Carpenter J, Coolen-Schrijner P, Cambridge P, Alison T, Beecham J, et

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-02-01]

al. The social networks of people with intellectual disability living in the community 12 years after resettlement from long-stay hospitals. Appl Res in Intellec Disabil 2006;19:285-95.
28-Berkman LF. Social Networks and Social Isolation. In: George F, editors. Encyclopedia of Stress. Parkville: Mental Health Research Institute; 2007.P.523-27.
29-Melchior M, Berkman LF, Niedhammer I, Chea M, Goldberg M. Social relations and self-reported health: a prospective analysis of the French Gazel cohort. Soc Sci Med 2003;56:1817-30.
30-Unger JB, McAvay G, Bruce ML, Berkman LF, Seeman TE. Variation in the impact of social network characteristies on physical functioning in elderly persons: McArthur studies of successful aging. J Gerontol 1999;548:245-51.
31-Belvis GD, Avolio M, Spagnolo A, Damiani L, Sicuro L, Cicchetti A, et al. Factors associated with health-related quailty of life: the role of social relationships among the elderly in an Italian region. Public Health 2008;122:784-93.
32-Belvis GD, Avolio M, Sicuro L, Rosano A, Latini E, Gianfranco D, et al. Social relationships and HRQL: A cross-sectional survey among older Italian adults. BMC Public Health 2008;8:348-57.
33-Achat H, Kawachi I, Levine S, Berkey C, Coakley E, Colditz G. Social networks, stress and health-related quality of life. J Life Res 1998;7:735-50.
34-Taylor RJ, Linda M, Chatters C, Hardison B, Riley A. Informal Social Support Networks and Subjective Well-Being among African Americans. J Black Psychol 2001;27:439-63.
35-Becker T, Leese M, Clarkson P, Taylor RE, Turner D, Kleckham J, et al. Links between social networks and quality of life: an epidemiologically representative study of psychotic patients in South London. Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol 1998;33: 299-304.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-02-01]

The Investigation of Relationship Between Social Network Size and Physical Health in Parents With Educable Mentally-Retarded Students

Akbari bayatiani A[1], Gangealivand N[2], Taheri M[3], Veysi N[4]*

(Received: 2 Oct. 2012 Accepted: 26 Feb 2013)

Abstract

Introduction: Health is considered as one of the important components of human life. And physical health of the parents with mentally-retarded students has a substantial importance among researchers. Therefore, the aim of this research was to evaluate the correlation between social network and physical health in parents with educable mentally-retarded students in Dezful city.

Materials & Methods: In this study, 226 parents with educable mentally-retarded students of elementary and guidance schools in Dezful city were randomly selected from whole population, based upon the Cochran formula. The Norbeck Social Support measure and short form-36(SF-36) health Questionnaire were exerted in this study. The Pearson correlation, regression and variance analyze (ANOVA) tests were used for data analysis.

Findings: The Pearson correlation coefficient and liner regression analysis showed a significant correlation between social network with physical health, general health, physical functioning, physical role, and body pain in the parents of educable mentally retarded students ($P<0.05$).

Discussion & Conclusion: This study showed that there is a positive and significant relationship between social network and physical health in the parents of educable mentally retarded students. Thus, social networks size should be considered as an important factor in developing and promoting of parent's health programs.

Keywords: social network, physical health, educable mentally-retarded, parents

1. Dept of Counseling, Dezful Rajaee Higher Education Center, Farhangian University, Dezful, Iran
2. Dept of Mathematics, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran
3. Dept of Exceptional Children Psychology, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
4. Dept of Exceptional Children Psychology, University of Allameh Tabatabaii, Tehran, Iran
** (corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-02-01]