

## بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های

### ترک اعتیاد استان بوشهر)

آسیه کشاورز<sup>۱</sup>، سید امیر نظری<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۲۲

#### چکیده

**زمینه و هدف:** مشکلات سلامت روانی که نشانگر ناتوانی فرد در کنار آمدن با مسائل پیرامون خود است می تواند ناشی از بروز واکنش های سازش نیافته در هر یک از چهار قلمرو گسترده کنش وری انسان یعنی رفتار اجتماعی، رفتار هیجانی، موضوع های مرتبط با سلامتی و شغل باشند مقاله حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت روانی و سلامت اجتماعی با رضایت زناشویی مردان معتاد انجام شد.

**روش تحقیق:** روش پژوهش توصیفی و از نوع هم بستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی مردان واقع در کمپ های ترک اعتیاد شهر استان بوشهر تشکیل دادند و نمونه آماری ۲۰۰ نفر از افراد جامعه بودند که به روش نمونه گیری سرشماری انتخاب شدند و به وسیله پرسش نامه های سلامت عمومی گلدنبرگ ۱۹۷۹، پرسش نامه سلامت اجتماعی کیبیز ۱۹۹۸ و پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ ۱۹۸۹ مورد ارزیابی قرار گرفتند. آزمون فرضیه ها در سطح آمار توصیفی و استنباطی و آزمون فرضیه ها به کمک ضریب هم بستگی پیرسون و ضریب رگرسیون چندمتغیری انجام شد.

**نتایج و یافته های تحقیق:** نتایج نشان داد بین اختلالات روانی و رضایت زناشویی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بین اختلال جسمانی و رضایت زناشویی و اختلال اجتماعی و رضایت زناشویی رابطه و معناداری وجود ندارد. بین اختلال اضطرابی و رضایت زناشویی و اختلال افسردگی و رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. هم چنین مؤلفه افسردگی به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی رضایت زناشویی می باشد و بین سلامت

۱- Keshavarz.a21@yahoo.com - کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی

۲- anazary54@yahoo.com - کارشناس آسیب شناسی دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان ک و ب.

اجتماعی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بین شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، ولی بین همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی با رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین مؤلفه پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی است.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، سلامت اجتماعی، رضایت زناشویی.

## بیان مسئله

پدیده سوء مصرف مواد مخدر در کنار سه بحران جمعیتی و فقر، بحران هسته‌ای و بحران زیست‌محیطی قرار دارد. در حال حاضر ۱۵ میلیارد نفر در جهان نسبت به مصرف رسمی و غیر رسمی مواد مخدر احساس نگرانی دارند. طبق آمار اکثریت معتادان به مواد مخدر را مردان تشکیل می‌دهند و در نقش پدر یا همسر معتاد تهدیدی جدی بر حیات فردی و خانوادگی زنان و آسیبی عمیق بر کیان خانواده محسوب می‌شوند (عابدی، ۱۳۹۲).

رضایت زناشویی<sup>۱</sup> یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر عملکرد خانواده، می‌باشد. رضایت زناشویی، یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آنچه در زندگی خود تجربه می‌کند. برخی از صاحب‌نظران در تعریف رضایت زناشویی، آن را تابع مراحل چرخه زندگی می‌دانند (الیس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶، به نقل از بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱).

تأثیری که اعتیاد در وضعیت روحی، روانی و روابط خانوادگی بر جای می‌گذارد غیر قابل انکار است. این بیماری سازگاری روانی، سلامت روان<sup>۳</sup> شخص و سلامت اجتماعی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بهداشت روان یعنی داشتن احساس آرامش و امنیت درون و به دور بودن از اضطراب، افسردگی و تعارض‌های مزمن روانی. از منظر دیگر سلامت روانی یعنی بهره‌مندی از سلامت و اندیشه تفکر (کارآمد، ۱۳۹۰).

1 - marital satisfaction

2 -Ellis

3- mental health

... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

سلامت روان قوانین مربوط به سلامت عاطفی را در بر می گیرد؛ به گونه ای که فرد بتواند مشکلات را به آرامی پشت سر گذارد. به شرط آن که بداند چگونه از فشارهای روانی و نگرانی پیش گیری کند. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی بهداشت روانی را سلامت فکر و روان تفسیر کرده اند و می گویند سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (اصفهانی، ۱۳۸۱، به نقل از بنی هاشمی، ۱۳۸۹).

مشکلات سلامت روانی که نشانگر ناتوانی فرد در کنار آمدن با مسائل پیرامون خود است می تواند ناشی از بروز واکنش های سازش نیافته در هر یک از چهار قلمرو گسترده کنش وری انسان یعنی رفتار اجتماعی، رفتار هیجانی، موضوع های مرتبط با سلامتی و شغل باشند (بختیارپور، ۱۳۸۰).

پژوهش های مختلف رابطه بین سلامت روان و رضایت زناشویی را تأیید کرده اند. از جمله این پژوهش ها شیرازی (۱۳۹۴)، نشان داد از لحاظ عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در دو گروه همسران معتادان و همسران عادی تفاوت معنادار وجود دارد و همسران معتادان نسبت به همسران عادی از سلامت روان کمتری برخوردارند.

### اهمیت و ضرورت پژوهش

اعتیاد یا وابستگی به مصرف مواد مخدر یک اختلال مزمن و بازگشت کننده است که دارای تأثیرات عمیق اجتماعی، روان شناختی، جسمی و اقتصادی است و علاوه بر تخریب شخصی، هزینه های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می کند. در ایران، سوء مصرف مواد مهم ترین و گسترده ترین نگرانی و خطر قابل پیش گیری بهداشتی شناخته شده است. اعتیاد به مواد ممکن است با فقدان کنترل اجرایی بر عادت های مشوق ناسازگار همراه باشد. سوء مصرف مواد و وابستگی مواد، از معضلات و نگرانی های عمده جهان امروز است. از آنجایی که سوء مصرف مواد، اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی جامعه دارد، تهدیدی جدی و نگران کننده است. وابستگی و سوء مصرف مواد به عنوان اختلالات مزمن و عود کننده با تأثیرات و پیش آینده های زیستی، فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در نظر گرفته می شود. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی میزان اعتیاد در ایران ۴/۲ درصد است و مصرف بی رویه و روزافزون مواد

مخدر در ایران به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات قرن حاضر در کشور تلقی می‌شود و زیان‌های ناشی از آن در ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی بیشتر سنگین است. در بررسی تاریخ بشری شاید کمتر کشوری را بتوان یافت که با مسائل مربوط به مواد مخدر دست به‌گریبان نبوده و شاید بتوان گفت مواد مخدر هم‌زاد با بشر در این جهان یافت شده است و تا زمانی که انسان در این عرصه وجود دارد آن نیز پابرجا است (کارآمد، ۱۳۹۰).

### اهداف پژوهش

#### هدف اصلی

تبیین رابطه بین سلامت روانی با سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد.

#### اهداف فرعی

- ۱- پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سلامت روان در مردان معتاد؛
- ۲- پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سلامت اجتماعی در مردان معتاد؛
- ۳- پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سلامت روانی و سلامت اجتماعی در مردان معتاد.

### فرضیه‌های پژوهش

#### فرضیه اصلی

بین سلامت روانی با سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد رابطه معناداری وجود دارد.

#### فرضیه‌های فرعی

- ۱- مؤلفه‌های سلامت روان پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی در مردان معتاد می‌باشد.
- ۲- مؤلفه‌های سلامت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی مردان معتاد می‌باشد.
- ۳- سلامت روان و سلامت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی در مردان معتاد می‌باشد.

... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

## تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

### تعریف نظری

#### سلامت روان

سلامت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود رشد و تکامل شخصیت انسان می‌شود و به فکر کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد و به‌طور کلی بهداشت روانی عبارت است از علم پیش‌گیری از بیماری‌های روانی در ارتقای سطوح سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی. طبق تعریف سازمان بهداشت و انسان در آمریکا سلامت روان عبارت است از حالتی از عملکرد موفق فرایندهای ذهنی شامل فعالیت‌های کارآمد، توانایی سازگاری با تغییرات و منطبق شدن با شرایط نامطلوب (سام آرام، ۱۳۹۱).

#### سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست. طبق این تعریف شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارتند از: انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی. منظور از انسجام اجتماعی یعنی ارزیابی کیفیت روابط فرد در جامعه و گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد است. پذیرش اجتماعی یعنی دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران و شکوفایی اجتماعی به ارزیابی توانمندی‌های بالقوه اجتماع به‌صورت کلی بر می‌گردد. مشارکت اجتماعی، باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و انطباق اجتماعی یعنی درک اجتماع به‌صورت هوشمند، قابل درک و قابل پیش‌بینی (کییز، ۱۹۹۸).

#### رضایت از زندگی

یکی از بهترین تعاریف رضایت زناشویی توسط هاکینز انجام گرفته است؛ وی رضایت زناشویی را چنین تعریف کرده است: احساسات عینی خشنودی رضایت و لذت تجربه شدن توسط زن و شوهر موقعی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند (بیرا و همکاران، ۲۰۰۶).

### معتاد

شخصی است که در نتیجه استفاده مکرر و مداوم دارو در بدن وی حالت متناوب اکتسابی ایجاد شده، طوری که استعمال مکرر آن موجب کاسته شدن تدریجی اثرات آن می‌شود و در صورت قطع دارو اختلالات فیزیکی و روانی مرسوم به سندرم محرومیت مواد حاصل می‌شود (حیدری، ۱۳۹۰).

### تعاریف عملیاتی

#### سلامت روان

نمره‌ای است که آزمودنی از پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی گلدنبرگ (۱۹۷۹) اخذ می‌کند.

#### سلامت اجتماعی

نمره‌ای است که هر یک از آزمودنی‌ها از مقیاس سلامت اجتماعی گیز ۱۹۹۸ به‌دست می‌آورند.

#### رضایت زناشویی

نمره‌ای که آزمودنی از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریج<sup>۱</sup> که توسط السن و فوور در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است، به‌دست می‌آورد.

#### پیشینه پژوهش

#### پیشینه خارجی

- میرز و دینر<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) نشان دادند که رضایت از زندگی زناشویی با سلامت روانی بالا هم‌بسته است. هر چه میزان رضایت زناشویی بالاتر باشد، فرد مستعد، تجربه عواطف و احساسات مثبت است
- گئورینگ، لین، کمپل، بویل و آفرد<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) در پژوهش خود نشان دادند بین سلامت روان و رضایت‌مندی زناشویی زنان هم‌بستگی معنادار وجود ندارد.

1- ENRICH: Evaluation & Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness

2- Mayers & Diener

... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

– ویشمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی به بررسی رابطه آسیب روان‌شناختی و رضایت زناشویی زنان پرداخت. نتایج نشان داد بین سلامت روان و رضایت‌مندی زناشویی زنان هم‌بستگی معنادار وجود ندارد.

– چامبلس، فورباخ، فلوید، ویلسون، رمن و رنبرگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) در پژوهش خود به مطالعه رضایت زناشویی زنان پرداختند. نتایج نشان داد بین آسیب‌شناختی روانی و رضایت زناشویی رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

– باتز، لرسون، مارکیس، بوون (۲۰۰۲) در پژوهشی نشان دادند که بهزیستی معنوی و تکالیف معنوی، سلامت روانی افراد را در حوزه‌هایی نظیر احساس افسردگی، طول مدت بستری افراد در مراکز درمانی، رضایت از زندگی و سوء مصرف مواد تحت تأثیر قرار داده و موجب افزایش سلامت روانی و رضایت از زندگی می‌شود

– مالتبای<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۴) دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند و عدم رضایت از زندگی زناشویی با وضعیت سلامتی ضعیفتر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی هم‌بسته است.

– یافته‌های مورداک و گور<sup>۵</sup> (۲۰۰۴)، نشان می‌دهد که افراد با مشکلات تمایز یافتگی از رضایت زناشویی پایین‌تری برخوردار هستند و دچار نقص در مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض می‌باشند.

کوردوا، کایی، وارن<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان « توانایی تشخیص و ابراز هیجان‌ها، صمیمیت و رضایت زناشویی » دریافتند: توانایی تشخیص و توانایی ابراز هیجان‌ها با سازگاری زناشویی خود و همسر مرتبط می‌باشد، به‌علاوه رابطه میان مهارت‌های هیجانی و رضایت زناشویی توسط صمیمیت تعدیل شد

---

1 -Goering, Lin, Campbell, Boyle, Offord

2 -Whisman

3 -Chambless, Fauerbach, Floyd, Wilson, Remen, Renneberg

4 -Maltby

5 -Cordova, Gae & Warren

- کورنلیوس و آلسی (۲۰۱۰) در پژوهشی نیمه‌آزمایشی با موضوع اثربخشی آموزش خانواده بر بهبود رضایت زناشویی نشان دادند آموزش خانواده‌ها موجب بهبود در رضایت زناشویی شده می‌شود. آن‌ها نتایج آزمایش خود را بر روی ۳۰ نفر گروه آزمایش و گواه به‌دست آوردند که این آموزش‌ها علاوه بر رضایت زناشویی باعث معناداری در ارتباطات بین فردی شده است.
- در پژوهشی که ویلت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰) انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که برخی از صفات شخصیتی، سلامت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند؛ زیرا شکل بسیاری از صفات، نگرش‌ها و رفتارها چهار بعد سلامت اجتماعی کییز را پیش‌بینی می‌کند.
- هورنای، ویلیامز، فورمان، ویمر (۲۰۱۲) در پژوهشی رابطه بین معنویت و سلامت روان را در میان نمونه‌ای بزرگ از کارکنان نظام وظیفه ارتش سنجدیدند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین معنویت و سلامت روان خصوصاً میان کارکنان ارتش رابطه پیچیده‌ای وجود دارد و تأکید کرد که نقش حفاظتی معنویت در سلامت روان به بررسی نوع مشکلات روان بستگی دارد.

### پیشینه داخلی

- میرخستی (۱۳۷۶) در پژوهش خود به بررسی رابطه رضایت زناشویی و سلامت روان پرداخت. نتایج نشان داد بین سلامت روان و رضایت‌مندی زناشویی زنان هم‌بستگی معنادار وجود ندارد.
- ثنایی و باقرنژاد (۱۳۸۰) در پژوهشی به بررسی نارضایتی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد بین سلامت روان و رضایت‌مندی زناشویی زنان هم‌بستگی معنادار وجود ندارد
- فیضی برنجی (۱۳۸۱) در پژوهشی با عنوان «تعیین میزان سلامت روان، کفایت شخصی و رضایت زناشویی در بانوان متأهل نابارور شهر کرمانشاه» نتیجه گرفت که ۴۴/۶۲ از افراد از نظر سلامت روان ناسالم بودند و افزایش اختلال روانی با افزایش تحصیلات زن و همسر وی و

1-Wilt



... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

خانه‌دار بودن و افزایش مدت ازدواج و مدت ناباروری و کاهش در آمد خانوار مرتبط بوده و ۱۳/۵۸ درصد از افراد نمره خودکارآمدی پایین و ۲۳/۰۸ درصد از افراد نارضایتی زناشویی داشتند و بین سلامت روان و رضایت زناشویی ارتباط وجود داشت، ولی بین خودکارآمدی و رضایت زناشویی رابطه‌ای وجود نداشت.

گرمارودی و وحدانی‌نیا در سال ۱۳۸۲ با انجام پژوهشی با عنوان «سلامت اجتماعی، بررسی میزان مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان» با توجه به اهمیت نقش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان پرداخته است.

خسروی کبیر و همکاران (۱۳۸۷) در مقایسه هوش هیجانی و سلامت روان در معتادان به مواد مخدر و افراد عادی (۸۰ فرد معتاد و ۸۰ فرد عادی) که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، نشان دادند که میزان هوش هیجانی و سلامت روان معتادان و افراد عادی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

لطیفی و موحدی (۱۳۸۸) در بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و شاخص‌های آن بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی شهر تهران که ۲۷۰ نفر مرد و ۶۰ زن با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، یافتند که بین سلامت اجتماعی و میزان کیفیت زندگی کارکنان رابطه مثبتی وجود دارد.

ارجمندزاده و صدیقی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی ارتباط و وضعیت سلامت روان و رضایت زناشویی زنان متأهل شهرستانی و تهرانی پرداختند. جامعه پژوهش را زنان دانشجوی متأهل سمنانی و تهرانی که در سال ۱۳۹۲ که ۲۱۰ نفر آنها در مطالعه شرکت داده شدند با توجه به نتایج تحلیل تفاوت دو گروه دانشجویان متأهل تهرانی و سمنانی از نظر سلامت روانی معنادار نیست و تفاوت دو گروه دانشجویان متأهل تهرانی و سمنانی از نظر رضایت زناشویی معنادار نیست و از نظر سلامت روانی و رضایت زناشویی یک رابطه مستقیم وجود دارد.

نوری‌پور لیا ولی، زادمحمدی، دسترس، سرگلزایی (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقاء عزت نفس و رضایت زناشویی معتادان در حال ترک» به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر مثبتی بر ارتقای عزت نفس و رضایت زناشویی افراد جامعه، به‌ویژه معتادان خواهد داشت؛ مهارت‌های زندگی فرد را توانمند می‌کند تا

دانش، نگرش‌ها و ارزش‌هایش را به فعلیت برساند و او را قادر می‌سازد تا انگیزه و رفتار سالم داشته باشد که این اثر مهم تأثیر زیادی بر روابط وی با همسرش خواهد داشت.

افشانی و شیرینی محمدآباد (۱۳۹۴) در بررسی رابطه اعتماد اجتماعی با سلامت اجتماعی ۲۸۸ زن شهر یزد که به روش پیمایش و با نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب (PPS) یافتند که رابطه معنادار و مستقیمی بین اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی وجود دارد و ابعاد مختلف اعتماد اجتماعی، ۲۳ درصد واریانس سلامت اجتماعی را تبیین می‌کنند

در پژوهشی با عنوان «مقایسه عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و سلامت روان همسران معتادان و افرادی عادی استان گلستان» که توسط شیرازی (۱۳۹۴) انجام شد، نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد به لحاظ عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در دو گروه همسران معتادان و همسران عادی تفاوت معنادار وجود دارد و با مقایسه میانگین‌ها دو گروه می‌توان گفت که همسران افراد عادی در عملکرد خانواده و رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن از عملکرد و رضایت بالاتری برخوردار هستند. به لحاظ سلامت روان نیز در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد و با مقایسه میانگین‌های دو گروه می‌توان گفت که همسران معتادان نسبت به همسران عادی از سلامت روان کمتری برخوردارند.

### جامعه پژوهش

جامعه آماری پژوهش را کلیه مردان واقع در کمپ‌های ترک اعتیاد شهر استان بوشهر که مشتمل بر ۲۰۰ مرد معتاد می‌باشند تشکیل می‌دهند.

### نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه آماری در این پژوهش شامل کلیه مردان واقع در کمپ‌های ترک اعتیاد استان بوشهر در سال ۱۳۹۴ می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش با روش سرشماری صورت می‌گیرد تا با شناسایی مردان معتاد واقع در کمپ‌های ترک اعتیاد استان بوشهر به پرسش‌نامه‌های سلامت روانی، سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی پاسخ بدهند که در نهایت ۲۰۰ نفر انتخاب شدند.

... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

## ابزار اندازه گیری پژوهش

پرسش نامه سلامت عمومی گلدنبرگ (GHQ-28) ، پرسش نامه سلامت اجتماعی کییز ، پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ از ابزار سنجش در این پژوهش بوده اند.

## روش اجرای پژوهش

گردآوری اطلاعات، با استفاده از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی، اطلاعات انجام شد. در روش کتابخانه‌ای با مراجعه به کتابخانه، استفاده از کتب جدید، منابع علمی، ژورنال‌ها و منابع اینترنتی و همچنین در روش میدانی با استفاده از پرسش‌نامه‌ها اطلاعات جهت انجام پژوهش جمع‌آوری شد. پس از انتخاب عنوان پژوهش و تأیید توسط استاد مشاور به گردآوری مقالات و ابزارهای سنجش متغیرهای مربوط به موضوع پژوهش پرداخته شد. ابتدا پرسش‌نامه در بین افراد نمونه توزیع شد و از آنها خواسته شد که به سؤالات با دقت جواب دهند. همچنین به آنها تأکید شد که از دادن پاسخ احتمالی و تصادفی خودداری کنند. در آخر پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و انجام آزمون‌های آماری بر روی اطلاعات گردآوری شده نتایج پژوهش بیان شد.

## روش تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های خام پژوهش با استفاده از نرم‌افزار spss20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش از دو شاخص‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی جهت محاسبه میانگین، انحراف استاندارد، بیشینه و کمینه متغیرها استفاده شد. بررسی روابط متغیرها به وسیله آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری انجام شد.

## ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش کلیه حقوق آزمودنی‌ها رعایت شد. افراد نمونه با اختیار شخصی در این آزمون شرکت کردند. به آنها توضیح داده شد که ذکر اسامی ضرورت ندارد و اطمینان داد شده که نتایج آزمون مربوط به آنها محفوظ باقی می‌ماند.

## یافته‌های توصیفی پژوهش

جدول شماره ۲: آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه	تعداد	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۱۰۳	۵۲
	۳۰ تا ۴۰ سال	۶۶	۳۳
	۴۰ سال به بالا	۳۱	۱۵
سطح تحصیلات	دیپلم و پایین تر	۱۰۵	۵۲
	فوق دیپلم	۴۳	۲۲
	لیسانس	۳۷	۱۹
	بالتر از لیسانس	۱۵	۷

جدول شماره دو جدول فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان را به تفکیک سن و سطح تحصیلات نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳: آمار توصیفی مربوط به رضایت زناشویی

میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
۱۰۶/۹۱	۱۰/۰۳	۴۴	۱۲۱
رضایت زناشویی			

با توجه به جدول شماره سه همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد رضایت زناشویی شرکت‌کنندگان برابر ۱۰۶/۹۱ و ۱۰/۰۳ است.

جدول شماره ۴: آمار توصیفی مربوط به سلامت اجتماعی و ابعاد آن

میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
۱۴/۹۱	۲/۸۲	۴	۲۰
شکوفایی اجتماعی			
۱۰/۱۱	۱/۷۸	۶	۱۴
هم‌بستگی اجتماعی			
۱۱/۵۲	۲/۰۱	۷	۱۵
انسجام اجتماعی			
۱۶/۹۵	۲/۹۳	۱۱	۲۵
پذیرش اجتماعی			
۱۶/۳۲	۳/۸۴	۵	۲۴
مشارکت اجتماعی			

همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد شکوفایی اجتماعی شرکت‌کنندگان برابر ۱۴/۹۱ و ۲/۸۲ می‌باشد. میانگین و انحراف استاندارد هم‌بستگی اجتماعی شرکت‌کنندگان برابر ۱۰/۱۱ و ۱/۷۸ است. میانگین و انحراف استاندارد انسجام اجتماعی شرکت‌کنندگان برابر ۱۱/۵۲ و ۲/۰۱ می‌باشد. میانگین و انحراف استاندارد پذیرش اجتماعی

... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

شرکت کنندگان برابر ۱۶/۹۵ و ۲/۹۳ است. میانگین و انحراف استاندارد مشارکت اجتماعی شرکت کنندگان برابر ۱۶/۳۲ و ۳/۸۴ می باشد.

جدول شماره ۵: آمار توصیفی مربوط به بهداشت روان و ابعاد آن

میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	
۱۰/۸۸	۳/۳۴	۲	۲۰	اختلال جسمانی
۱۱/۰۱	۴/۲۴	۰	۲۱	اضطراب
۱۳/۶۱	۳/۳۸	۵	۲۱	اختلال اجتماعی
۱۰/۹۹	۴/۳۶	۱	۲۱	افسردگی

همان گونه که مشاهده می شود میانگین و انحراف استاندارد اختلال جسمانی شرکت کنندگان برابر ۱۰/۸۸ و ۳/۳۴ است. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب شرکت کنندگان برابر ۱۱/۰۱ و ۴/۲۴ می باشد. میانگین و انحراف استاندارد اختلال اجتماعی شرکت کنندگان برابر ۱۳/۶۱ و ۳/۳۸ است. میانگین و انحراف استاندارد افسردگی شرکت کنندگان برابر ۱۰/۹۹ و ۴/۳۶ می باشد.

### بررسی فرضیه های پژوهش

بررسی فرضیه اصلی پژوهش: بین سلامت روان و سلامت اجتماعی با رضایت زناشویی مردان معتاد رابطه معناداری وجود دارد.

برای بررسی رابطه بین متغیرها فوق از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که در ادامه مشاهده می شود.

جدول شماره ۶: آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش

رضایت زناشویی		
-۰/۱۵۸	ضریب همبستگی	سلامت روان
۰/۰۲۶	سطح معناداری	
۰/۳۴۲	ضریب همبستگی	سلامت اجتماعی
۰/۰۰۱	سطح معناداری	

با توجه به جدول فوق بین سلامت روان و رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ( $R=-0/158$ ،  $p=0/026$ ). بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $R=0/342$ ،  $p=0/001$ ).

بررسی فرضیه اول پژوهش: مؤلفه‌های سلامت روان پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی مردان معتاد می‌باشد.

برای بررسی از آزمون رگرسیون چندگانه هم‌زمان استفاده شد که در ادامه مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۷: آزمون رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان جهت پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روان

متغیر ملاک: رضایت زناشویی							
P	T	$\beta$	P	F	R2	R	متغیر پیش‌بین
0/051	1/962	-0/204	0/001	5/006	0/094	0/307	اختلال جسمانی
0/431	0/790	-0/083					اضطراب
0/367	0/905	0/092					اختلال اجتماعی
0/001	3/706	-0/390					افسردگی

با توجه به جدول شماره هفت همان‌گونه که مشاهده می‌شود میزان  $R$  برابر  $0/307$  و میزان  $R2$  برابر  $0/094$  می‌باشد. به عبارتی مؤلفه‌های بهداشت روان در کل ۹ درصد از واریانس نمرات رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. هم‌چنین مؤلفه افسردگی به صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی است ( $\beta=-0/390$ ،  $p=0/001$ ).

بررسی فرضیه دوم پژوهش: مؤلفه‌های سلامت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی مردان معتاد است.

برای بررسی از آزمون رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شد که در ادامه مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۸: آزمون رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان جهت پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت اجتماعی

متغیر ملاک: رضایت زناشویی							
P	T	$\beta$	P	F	R2	R	متغیر پیش‌بین

... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

۰/۸۸۹	۰/۱۲۷	-۰/۰۱۵	۰/۰۰۱	۱۰/۹۹۷	۰/۲۳۹	۰/۴۸۹	شکوفایی اجتماعی
۰/۸۹۵	۰/۱۳۲	-۰/۰۱۰					همبستگی اجتماعی
۰/۵۵۷	۰/۵۸۸	۰/۰۶۲					انسجام اجتماعی
۰/۰۱۳	۲/۵۱۷	۰/۱۸۴					پذیرش اجتماعی
۰/۰۰۱	۵/۷۴۹	۰/۵۱۵					مشارکت اجتماعی

با توجه به جدول شماره هشت همان گونه که مشاهده می شود میزان R برابر ۰/۴۸۹ و میزان R2 برابر ۰/۲۳۹ می باشد. به عبارتی مؤلفه های سلامت اجتماعی در کل ۲۳ درصد از واریانس نمرات رضایت زناشویی را تبیین می کند. هم چنین مؤلفه پذیرش اجتماعی به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی رضایت زناشویی می باشد ( $\beta=0/184, p=0/013$ ). و مؤلفه مشارکت اجتماعی به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی رضایت زناشویی است ( $\beta=0/515, p=0/001$ ).

بررسی فرضیه سوم پژوهش: سلامت روان و سلامت اجتماعی پیش بینی کننده رضایت زناشویی مردان معتاد می باشد.

برای بررسی از آزمون رگرسیون چندگانه هم زمان استفاده شد که در ادامه مشاهده می شود. جدول شماره ۹: آزمون رگرسیون چندگانه به روش هم زمان جهت پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس سلامت روان و سلامت اجتماعی

متغیر ملاک: رضایت زناشویی							
P	T	$\beta$	P	F	R2	R	متغیر پیش بین
۰/۰۰۵	۲/۳۶۷	-۰/۲۶۴	۰/۰۰۱	۱۱/۷۳۹	۰/۲۵۰	۰/۵۰۰	بهداشت روان
۰/۰۰۱	۳/۲۳۱	۰/۳۱۱					سلامت اجتماعی

با توجه به جدول شماره نه همان گونه که مشاهده می شود میزان R برابر ۰/۵۰۰ و میزان R2 برابر ۰/۲۵۰ می باشد. به عبارتی سلامت روان و سلامت اجتماعی در کل ۲۵ درصد از واریانس نمرات رضایت زناشویی را تبیین می کند. هم چنین سلامت روان به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی رضایت زناشویی است ( $\beta=-0/264, p=0/005$ ). سلامت اجتماعی به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی رضایت زناشویی می باشد ( $\beta=0/311, p=0/001$ ).

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سلامت روانی و سلامت اجتماعی با رضایت زناشویی مردان معتاد استان بوشهر می‌باشد. همان‌گونه که مشاهده شد داده‌های خام هر سه پرسش‌نامه با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پژوهش حاضر دارای دو فرضیه بود که هر فرضیه به صورت جداگانه با دو آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این قسمت به بحث در خصوص نتایج آماری حاصل از آزمون فرضیه‌های پژوهش خواهیم پرداخت و یافته‌های استنباطی را بر اساس مبانی نظری پژوهش مورد تبیین قرار خواهیم داد. همچنین به محدودیت‌ها و موانع پژوهش که اعتبار این پژوهش را به خطر می‌اندازد اشاره خواهیم کرد و در پایان با توجه به نتایج به دست آمده و محدودیت‌های پژوهش به پیشنهادها و پژوهش‌های آینده می‌پردازیم.

## تحلیل فرضیه‌های پژوهش

### تحلیل فرضیه اول پژوهش

سلامت روان پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی مردان معتاد می‌باشد.

برای آزمون این فرضیه از آزمون رگرسیون استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه افسردگی به صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی است. در کل نتایج حاکی از آن است که با افزایش اختلالات روانی میزان رضایت زناشویی نیز پایین می‌آید.

نتایج این آزمون از جهاتی با نتایج تحقیقات شیرازی (۱۳۹۴)، شایب آران‌ی (۱۳۹۲)، عرفانیان تقوایی و همکاران (۱۳۸۴) و فیضی برناجی (۱۳۸۱) هم‌سو است.

طبق پژوهش‌هایی که در حیطه ازدواج و روابط زناشویی انجام شده است متغیرهای مختلفی با روند رضایت زناشویی در طول زمان رابطه دارند. این متغیرها می‌توانند پیش‌بینی‌کننده شانس حفظ رضایت رابطه زناشویی در طول زمان یا رفتن به طرف آشفستگی زناشویی و طلاق باشند. یک دسته از این متغیرها مربوط به سطح سلامت فرد است. نتایج تحقیقات نشان داده است که در افراد با اختلالات خلقی، سوء مصرف مواد و بعضی از اختلالات اضطرابی، به‌ویژه اختلال پنیک و اختلال اضطراب منتشره، مشکلات رابطه زناشویی و مشکلات



... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

فردی می‌تواند یکدیگر را تحت تأثیر قرار دهد. هم‌چنین دامنه زیادی از مشکلات زناشویی در جمعیت‌های با اختلالات روان‌شناختی گزارش شده است. برای مثال، روان‌رنجورخویی مهم‌ترین پیش‌بین ناخوشنودی زناشویی است. علاوه بر این، آسیب‌پذیری خاص فردی می‌تواند مشکلات رابطه‌ای و اختلالات روان‌شناختی را در زوجها ظاهر کند؛ برای مثال، نقص در مهارت‌های ارتباط بین فردی و عاطفه منفی، خطر فاکتورهای پیش‌بینی مصرف الکل و مشکلات رابطه زناشویی است. میرز و دینر نشان دادند که رضایت از زندگی زناشویی با سلامت روانی بالا هم‌بسته است. هرچه میزان رضایت از زناشویی بالاتر باشد، فرد مستعد تجربه عواطف و احساسات مثبت است. مالتابای و همکاران دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. عدم رضایت از زندگی زناشویی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علایم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب و وضعیت ضعیف اجتماعی هم‌بسته است.

ازدواج ناهماهنگ، عامل خطری برای افسردگی است. در مقابل رضایت‌مندی زناشویی با کاهش خطر ابتلا به افسردگی همراه است. همسرانی که اختلاف دارند، افسرده‌تر هستند و رفتار خصمانه‌تر و خلقی مضطرب‌تر دارند. این مسئله را نیز می‌توان این‌گونه توجیه کرد که اختلال روانی، شانس برقراری روابط رضایت‌بخش را برای فرد کاهش می‌دهد. از طرفی افراد مبتلا به افسردگی، ارتباطات خود را نیز با خانواده و اجتماع کمتر می‌کنند، در نتیجه، ابراز فعالانه محبت و سایر عواطف مثبت نسبت به همسر نیز کاهش می‌یابد و کناره‌گیری و عدم ابراز محبت نیز پیش‌بینی‌کننده فروپاشی رابطه زناشویی بوده و گام‌هایی در جهت جدایی است. در بسیاری از تحقیقات نیز نشان داده شده است که قسمت اعظم مشکلات ارتباطی و طلاق در میان افراد مبتلا به اختلال شدید روانی، افسردگی و سوء مصرف الکل و بعضی اختلالات اضطرابی گزارش شده است. از طرفی نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی که محققان به‌ویژه بین اختلالات روان‌شناختی و رضایت‌مندی زناشویی انجام داده‌اند نشان داده است که وقتی اختلالات هم‌زمان با اختلالات خلقی کنترل می‌شود، اختلالات خلقی، تنها اختلالاتی هستند که به‌صورت واحد، هم در زنان و هم در مردان با رضایت‌مندی زناشویی رابطه پیدا می‌کند؛

به‌طور مثال رضایت‌مندی زناشویی در زنان، به‌طور واحد با افسردگی عمده در ارتباط است، ولی در مردان با افسردگی دیس تایمی مرتبط است.

### تحلیل فرضیه دوم

سلامت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی مردان معتاد می‌باشد.

برای آزمون این فرضیه از آزمون رگرسیون استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه پذیرش اجتماعی به‌صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی می‌باشد و مؤلفه مشارکت اجتماعی به‌صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی می‌باشد. در کل نتایج حاکی از آن است که با افزایش سلامت اجتماعی میزان رضایت زناشویی نیز افزایش می‌آید.

نتایج این آزمون از جهاتی با نتایج مطالعه افشانی و شیری محمدآباد (۱۳۹۴)، صالح و زاهدی اصل (۱۳۹۳)، سفیری و منصوریان راوندی (۱۳۹۳) و امینی رارانی و همکاران (۱۳۸۹) هم‌سو است.

منظور از یکپارچگی اجتماعی، ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش است (کییز، ۱۹۹۸) احساس تعلق می‌تواند جنبه‌ای محوری از سلامت باشد (ریف، ۲۰۰۳) و بنابراین یکپارچگی با دیگران در محیط و جامعه اطراف می‌بایست حاصل یک تجربه مشترک شباهت با دیگران باشد (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴). نبود حس یکپارچگی اجتماعی در بالاترین سطح خود به خودکشی می‌انجامد (دورکیم، ۱۹۵۱). افراد سالم احساس می‌کنند که جزئی از جامعه هستند، بنابراین یکپارچگی اجتماعی میان احساس اشتراک فرد با دیگرانی است که واقعیت اجتماعی او را می‌سازند و به جامعه خود تعلق دارند. یکپارچگی اجتماعی متکی بر مفاهیمی چون انسجام اجتماعی (دورکیم)، بیگانگی فرهنگی و انزوای اجتماعی (سیمن) و آگاهی طبقاتی مارکس است. از نظر دورکیم هماهنگی اجتماعی و سلامت اجتماعی بازتابی از ارتباط افراد با یکدیگر از طریق هنجارهاست. سیمن معتقد است که بیگانگی فرهنگی عبارت است از گسست فرد و جامعه، طرد جامعه یا این نگرش که جامعه نمی‌تواند انعکاسی از ارزش‌ها و سبک‌های فرهنگی فرد باشد. انزوای اجتماعی عبارت است از خدشه‌دار شدن روابط فرد که به زندگی او معنا می‌دهند و نقش حمایتی برای او دارند. یکپارچگی اجتماعی هم مثل

... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

مفهومی که مارکس از آگاهی طبقاتی می دهد دربرگیرنده عضویت جمعی و سرنوشت جمعی است. ایفای سهم اجتماعی عبارت است از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد و شامل این عقیده است که آیا فرد جزئی مهم از جامعه است و چه ارزشی را به جهان خود اضافه می کند. ایفای سهم اجتماعی با مفاهیم بازدهی و مسئولیت پذیری شباهت دارد. بازدهی فردی به این معنا است که عقیده داشته باشیم می توانیم رفتار خاصی را از خود نشان دهیم و به اهداف ویژه ای برسیم. مسئولیت اجتماعی عبارت است از تعیین الزامات فردی برای نقش آفرینی در جامعه. کیزی (۱۹۹۸) معتقد است که ایفای سهم اجتماعی، با مفهوم و سودمندی فردی که با باندورا (۱۹۷۷) مطرح می کند هم پوشانی دارد و نیز می تواند به عنوان نوعی مسئولیت اجتماعی تلقی شود؛ تلقی فرد از ارزشی که در جامعه می تواند داشته باشد. برای بسیاری از افراد سخت است که به این احساس برسند که سهم ارزشمندی در جامعه دارند، به ویژه وقتی که وجود خودشان برای خودشان ارزشمند نیست (الیاس و هارپر، ۱۹۷۵، کیزی و شاپیرو، ۲۰۰۴). ایفای سهم اجتماعی تا اندازه ای مرتبط با درک فرد از موضوع است که نقش حیاتی در جامعه به او سپرده شده است (کیزی، ۱۹۹۸). انسجام اجتماعی قابل قیاس با بی معنا بودن زندگی است (سیمن، ۱۹۵۹) و شامل دیدگاه هایی می شود. در این باره است که جامعه قابل سنجش و قابل پیش بینی است. از حیث روان شناختی، افراد سالم زندگی شخصی خود را با معنا و منسجم می بینند (ریف، ۱۹۸۹). آنتونوفسکی معتقد است که احساس انسجام در وجود فرد می تواند نشانه ای برای سلامتی او باشد: افرادی که از انسجام برخوردارند تلاش می کنند در هنگام مواجهه با رویدادهای غیر قابل پیش بینی، انسجام خود را حفظ کنند. انسجام اجتماعی درک فرد از کیفیت جهان اجتماعی خود و شیوه سازماندهی و عملکرد آن است (کیزی، ۱۹۹۸). این مقوله با قابلیت معنا بخشی به وجود شخص است (کیزی و شاپیرو، ۲۰۰۴). افرادی که سالم تر هستند، به ماهیت جهان اجتماعی خود علاقمند هستند و می توانند شیوه عملکرد آن را درک کنند. کیزی معتقد است که انسجام اجتماعی عبارت از درک این موضوع است که «جامعه را می توان درک کرد و عقلانی و قابل پیش بینی می باشد» (کیزی، ۱۹۹۸: ۱۲۳). منظور از شکوفایی اجتماعی، «ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است» (کیزی، ۱۹۹۸: ۱۲۳). شکوفایی اجتماعی شامل درک افراد از این موضوع است که آنها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد و این که نهادها و افراد حاضر در جامعه به شکلی در حال شکوفایی هستند که نوید توسعه بهینه را می دهد و هر چند این امر برای همه افراد درست نیست (کیزی و شاپیرو، ۲۰۰۴).

با این حال سلامت شامل دیدگاهی خوشبینانه از آینده احتمالی است. در حالی که خودمختاری عبارت است از حس کنترل شخصی بر سرنوشت خویش، شکوفایی اجتماعی دربرگیرنده این درک است که جامعه کنترل آینده خود را در دست دارد. با توجه به دیدگاه‌های کیز، این مفهوم خصوصیت مشترکی با مفهوم «خودشناسی» ماسلو (۱۹۶۸) دارد و نیز بی‌ارتباط با تأکید ریف بر رشد فردی نیست. شکوفایی اجتماعی انعکاس میزان کارکرد مناسب افراد است که حاصل و ثمره استقبال آنها از تجربیات جدید و رشد مداوم می‌باشد (کیز، ۱۹۹۸). شکوفایی اجتماعی به موازات خودمختاری، به معنای توان جامعه برای کنترل فرد است. تمرکز اصلی در شناسایی پتانسیل اجتماعی هم معطوف به درونمایه پتانسیل اجتماعی و توسعه آن به‌عنوان خودشناسی (ماسلو، ۱۹۶۸)، خوشبختی و رشد فردی (ریف، ۱۹۸۹) است. کارکرد بهینه ناشی از باز بودن فرد در برابر تجربیات تازه و تلاش برای رشد دائم است. شکوفایی اجتماعی هم این ایده‌های مربوط به رشد و توسعه را در برمی‌گیرد. پذیرش اجتماعی نسخه اجتماعی پذیرش خود است. افرادی که نگرش مثبتی به شخصیت خود دارند و جنبه‌های خوب و بد زندگی خود را توأمان می‌پذیرند نمونه‌هایی از سلامت روانی و اجتماعی هستند (ریف، ۱۹۸۹). منظور از پذیرش اجتماعی، درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است (کیز، ۱۹۹۸). پذیرش اجتماعی شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان‌ها است که همگی آنها باعث می‌شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند (کیز و شاپیرو، ۱۹۹۸). کسانی که دیگران را می‌پذیرند به این درک رسیده‌اند که افراد به‌طور کلی سازنده هستند (کیز، ۱۹۹۸). همان‌گونه که سلامت روانی شامل پذیرش خود می‌شود، پذیرش دیگران در جامعه هم می‌تواند به سلامت اجتماعی بینجامد.

#### تحلیل فرضیه سوم

سلامت روان و سلامت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی مردان معتاد می‌باشد. برای آزمون این فرضیه از آزمون رگرسیون استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد بهداشت روان و سلامت اجتماعی در کل ۲۵ درصد از واریانس نمرات رضایت زناشویی را تبیین می‌کند.

... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

نتایج این آزمون از جهاتی با نتایج افشانی و شیری محمدآباد (۱۳۹۴)، صالح و زاهدی اصل (۱۳۹۳)، سفیری و منصوریان راوندی (۱۳۹۳) و امینی رارانی و همکاران (۱۳۸۹) هم‌سو می‌باشد.

در توضیح این رابطه میتوان گفت که به‌طور مثال افراد دارای اختلال افسردگی ممکن است تمایل داشته باشند که دنیا را از یک چشم‌انداز منفی نگاه کنند. این چشم‌انداز دربرگیرنده دیدگاه وی در مورد شریک زندگی وی و همچنین رابطه زناشویی آنها نیز خواهد بود. در مقابل، شناخت افراد مضطرب ممکن است حول محور انتظار شکست و زیان‌بینی باشد، ولی دیدگاه یک فرد مضطرب مانند دیدگاه یک فرد افسرده نسبت به پدیده‌ها و افراد پیرامون خود منفی نیست. دلیل دیگر این‌که ممکن است افسردگی با نقص‌های بیشتری در کارکرد زناشویی هم‌بستگی داشته باشد، ولی در مورد اضطراب، این رابطه دچار نقص‌های کمتری است. همچنین می‌توان گفت که افراد با روان‌رنجورخویی بالا در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای منفعلانه مانند دوری‌گزینی، تفکر آرزومندانه و همچنین شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی میان فردی بهره می‌گیرند. رابطه منفی روان‌رنجورخویی با مسئله‌مداری مؤید این مطلب است که افراد دارای روان‌رنجورخویی بالا از راهبرد مسئله‌مدار کمتر استفاده می‌کنند. افراد با روان‌رنجورخویی بالا عموماً مستعد ناراحتی و نگرانی، پرخاشگر و تکانشی توصیف می‌شوند و این صفات شخصیتی با سبک مقابله‌ای غیر مسئله‌مدار سازگاری نشان می‌دهد و این افراد کمتر از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند. افراد با خصیصه روان‌رنجوری مقیاس‌های خشم، اضطراب، شرم، تکانشگری و آسیب‌پذیری از استرس را نشان می‌دهند و تکانش‌گری به ناتوانی در کنترل امیال، آرزوها و خواسته‌ها مربوط می‌شود و در نهایت آسیب‌پذیری، احساس ناتوانی در مقابله با استرس است. افراد مضطرب وقتی با موقعیتی اضطرابی مواجه می‌شوند، ناامید شده و دچار ترس می‌شوند. از این‌رو، افراد با نمره بالا در روان‌نزدی شیوه‌های مقابل‌های غیر مسئله‌مدار را پیشه می‌کنند (مک کری و جان، ۱۹۹۲).

مزایای زندگی اجتماعی می‌تواند اساس و بنیان ارائه تعریفی جهانی از سلامت اجتماعی باشد. سلامت اجتماعی عبارت است از تخمین شرایط و کارکرد یک فرد در جامعه. کبیز در ادامه چالش‌های اجتماعی که ابعاد سلامت اجتماعی را تشکیل می‌دهند، توصیف می‌کند. سلامت اجتماعی این‌گونه تعریف شده است: «ارزش‌گذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه» که این

بازتابی از «سلامت اجتماعی مثبت» می‌باشد (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۲). این نشانگر این حقیقت است که سلامت اجتماعی بازتاب درک افراد از تجربیاتشان در محیط اجتماعی می‌باشد که در تضاد با ملاک‌های سلامت اجتماعی از حیث میان فردی قرار می‌گیرد؛ یعنی ملاک‌هایی چون حمایت اجتماعی یا ملاک‌هایی که در سطح اجتماعی شکل اجرایی به خود می‌گیرند. مثل ارزیابی‌های سرمایه اجتماعی؛ بنابراین سلامت و سلامت اجتماعی را باید به‌گونه‌ای مفهوم‌سازی کرد که شامل خود اثبات‌گری فرد در گروه‌های اجتماعی و اعتبار و تصدیق این مورد برای افراد مختلف شود (روزنفلد، ۱۹۹۷).

### محدودیت

- از آن‌جا که طرح پژوهش از نوع هم‌بستگی است امکان نتیجه‌گیری کلی امکان‌پذیر نیست؛ چرا که رابطه بین متغیرهای این پژوهش خود تحت تأثیرهای متغیرهای زیادی هستند که خارج محدوده کنترل پژوهشگر می‌باشد.
- می‌توان به نوع همکاری آزمودنی‌ها نیز اشاره کرد. اکثر آنها به دلیل پر کردن پرسش‌نامه رضایت زناشویی به دلیل ترس از لو رفتن نتایج حاضر به همکاری با پژوهشگر نبودند.
- با توجه به این‌که این پژوهش فقط روی یک نمونه و گروه کوچک انجام شده است امکان تعمیم به سایر افراد به‌صورت قطع و یقین وجود ندارد.
- آزمودنی‌ها همگی از میان کسانی انتخاب شده‌اند که داوطلب بوده‌اند و طبیعی است که برای انجام چنین آزمایشی امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها غیر ممکن یا بسیار پرهزینه و زمان‌بر است.

### پیشنهادها

#### پیشنهادهای کاربردی

- ۱- بر اساس یافته‌های این پژوهش، مشاوران مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد می‌توانند برای پیش‌گیری از عود اعتیاد راه‌کارهای لازم را برای کاهش اضطراب اجتماعی و تفکرات غیرمنطقی به معتادان و خانواده‌های آنها ارائه دهند.

... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

۲- با توجه به تأثیر سلامت اجتماعی بر رضایت زناشویی معتادان پیشنهاد می‌شود در مراکز ترک اعتیاد کارگاه‌های آموزشی مربوط به مسائل اجتماعی و رشد اجتماعی برگزار شود.

۳- همان‌گونه که مشاهده شد افزایش سلامت روان با افزایش رضایت زناشویی معتادان رابطه داشت. برای افزایش سلامت روان در کلینیک‌های ترک اعتیاد باید تمهیداتی اندیشیده شود و با برگزاری کارگاه‌های درمانی به بهبود اختلالات روانی معتادان کمک شود.

#### پیشنهاد‌های پژوهشی

- این پژوهش در شهرها و مناطق دیگر نیز صورت گیرد. همچنین این موضوع می‌تواند روی زوجین عادی صورت گیرد و نتایج آن را با نتایج زوجین دارای اعتیاد مقایسه شود.
- در پژوهش‌های بعدی می‌توان به بررسی رابطه رضایت زناشویی این افراد با متغیرهایی نظیر نگرش دینی، نگرش به ارتباط قبل از دواج، فرایند و محتوای خانواده نیز پرداخت.
- در پژوهش‌های بعدی با تحلیل مسیر رابطه مستقیم و غیر مستقیم سلامت اجتماعی و سلامت روان با رضایت زناشویی را مشخص کرد.
- حتی‌المکان از ابزار اندازه‌گیری بومی استفاده شود.

## منابع

- ارجمندزاده، لیلا؛ صدیقی، زیبا (۱۳۹۳). ارتباط و وضعیت سلامت روان و رضایت زناشویی زنان متأهل شهرستانی و تهرانی. اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران.
- آسوده، محمدحسین (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانواده. دانشگاه تهران.
- افشارکهن، جواد (۱۳۸۲). درآمدی بر جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی. ترجمه و تألیف، تهران: انتشارات سلمان و سایه هور.
- افشانی، سید علیرضا؛ رسولی‌نژاد، سیدپویا؛ کاویانی، محمد؛ سمیعی، حمیدرضا (۱۳۹۲). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد. فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال هشتم، شماره ۱۴.
- اهری، مهدی (۱۳۹۲). بررسی میزان سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور اهر. پایان‌نامه کارشناسی. دانشگاه پیام نور. گروه علوم اجتماعی.
- باباپور خیرالدین، ج و همکاران (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل جمعیت‌شناختی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، شماره ۶: ص ۱۹.
- بناییان، شایسته؛ پروین، ندا؛ کاظمیان، افسانه (۱۳۸۵). بررسی ارتباط سلامت روان و رضایت زناشویی زنان متأهل. مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، جلد ۱۴ شماره ۲ صص ۵۲-۶۲.
- بنی هاشمی، زهرا (۱۳۸۹). بررسی رابطه رضایت‌مندی جنسی با بهداشت روان زنان متأهل دانشگاه آزاد مرودشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- پوراسلامی محمد؛ ایار، سمیر (۱۳۷۹). واژه‌نامه ارتقای سلامت، دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- پیرنیا، بیژن (۱۳۹۳). اثربخشی بهزیستی درمانی بر شادکامی، خوش‌بینی، امید، سلامت روان، آسیب و بهزیستی روان‌شناختی در مردان مصرف‌کننده مت‌آمفتامین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه سمنان. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- جلالی طهرانی، محمدمحسن (۱۳۷۲). بهداشت روانی. جزوه کلاسی (چاپ نشده). دانشگاه فردوسی مشهد.



- بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)
- خامنه‌ای، سیدمحمد (۱۳۷۹). زن در خانواده و اسلام. نشریه کتاب نقد، شماره ۱۷، صص ۹۴-۱۰۹
- خدارحیمی، سیامک (۱۳۷۴). مفهوم سلامت روان‌شناختی. چاپ اول، مشهد: انتشارات جاودان خرد.
- خیراله‌پور، اکبر (۱۳۸۳). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی با تأکید بر سرمایه اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید بهشتی.
- دفتر ارزیابی سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۱). تحقیق در ارتقای سلامت، ترجمه محمد پوراسلامی و همکاران، تهران: انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. صص ۹۰-۸.
- راجرز، کارل (۱۳۶۹). درآمدی بر انسان شدن (چاپ اول). ترجمه قاسم قاضی، تهران: مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی.
- ساروخانی، باقر (۱۳۸۵). مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده، چاپ هفتم. تهران: انتشارات سروش.
- شاهی، عبدالستار؛ غفاری، ابراهیم؛ قاسمی فلاورجانی، خلیل (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان و رضایت‌مندی زناشویی زوجین. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)، دوره ۱۵، شماره ۲، صص ۱۲۶-۱۱۹.
- شولتنس، دوان (۱۳۶۴). روان‌شناسی کمال-الگوهای شخصیت سالم. ترجمه گیتی خوشدل، تهران: انتشارات نشر نو
- طهرانی، هادی؛ شجاعی‌زاده، داوود؛ حسینی، سیدمصطفی؛ علیزادگان، شهرزاد (۱۳۹۱). ارتباط سلامت روانی با تیپ شخصیتی و رویدادهای زندگی پرستاران شاغل در خدمات اورژانس تهران. نشریه پرستاری ایران دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۲۵، شماره ۷۵، صص ۵۹-۵۲.
- عابدی، ثریا (۱۳۹۲). برنامه والدگری مثبت. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۱، صص ۲۷-۳۰.
- علی‌پور، احمد؛ رحیمی، افسانه؛ زارع، حسین (۱۳۹۲). بررسی رابطه سلامت روان و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه پیام نور استان تهران. ماهنامه مهر، جلد ۲۴ شماره ۷ صص ۵۵۷-۵۶۵
- فارسی‌نژاد، معصومه (۱۳۸۳). بررسی رابطه سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- فرانکل، ویکتور (۱۳۷۵). انسان در جست‌وجوی معنا. ترجمه علی‌اکبر معارفی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- فروم، اریک (۱۳۶۲). هنر عشق ورزیدن. چاپ نهم، ترجمه پوری سلطانی، تهران: انتشارات مروارید.
- فقیرپور، فاطمه (۱۳۸۱). نقش تمایز یافتگی در روابط زناشویی، اندیشه‌های نوین تربیتی، ۲ (۳ و ۴)، صص ۲۷-۳۷.

- فیضی برنجی، لطفاله (۱۳۸۱). تعیین میزان سلامت روان، کفایت شخصی و رضایت زناشویی در بانوان متأهل نابارور شهر کرمانشاه. رساله دکتری تخصصی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه.
- کارآمد، اصغر (۱۳۹۰). بررسی میزان سلامت و رضایت‌مندی از زندگی و ابعاد مختلف آن در گروه‌های مختلف ترک اعتیاد در طول دوره درمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه سیستان و بلوچستان. دانشکده علوم اجتماعی.
- کنگرلو، مریم (۱۳۸۷). بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه علامه طباطبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی.
- گنجی، حمزه (۱۳۷۶). بهداشت روانی. چاپ اول، تهران: انتشارات ارسباران.
- محسنی تبریزی، ع. ر. ۱۳۸۰. بررسی مفهوم اعتماد با رویکرد روان‌شناختی اجتماعی. نمایه پژوهش. شماره ۲۰، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- مردی پیر سلطان، فهیمه (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی در میان کارکنان بهزیستی شهر کرج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - دانشکده علوم توانبخشی
- مزلو، آبراهام (۱۳۷۲). انگیزش و شخصیت. ترجمه احمد رضوانی، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- مولا، جمیله (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در دانشجویان زن متأهل رشته روان‌شناسی دانشگاه پیام نور شیراز. پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه پیام نور شیراز.
- مؤمنی، فرشته (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی بر کاهش میزان اشتیاق و بهبود کیفیت زندگی معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ناجی نیا، محمد علی (۱۳۸۹). رابطه خودکارآمدی، خودبستگی با سومصرف مواد در مردان معتاد ترک‌کرده و مردان غیر معتاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه بین‌المللی امام خمینی. دانشکده علوم اجتماعی.
- نصیری، خدیجه؛ هادیان، زینب (۱۳۸۸). بررسی رابطه تحقق انتظارات زنان متأهل از همسرانشان با رضایت زناشویی. پژوهش‌نامه علوم انسانی و اجتماعی، سال نهم، شماره ۳۴، صص ۴۹-۷۰.
- نوری‌پور لیاولی، رقیه؛ زادمحمدی، علی؛ دسترس، مجید؛ سرگلزایی، مهرانه (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقای عزت نفس و رضایت زناشویی معتادان در حال ترک. فصلنامه اعتیاد پژوهی، شماره ۲۹، صص ۳۷-۴۸.
- هال، ورنون (۱۳۶۹). روان‌شناسان بزرگ. ترجمه رمضان دوستی، چاپ آرین.

... بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی مردان معتاد (مطالعه موردی کمپ های ترک اعتیاد استان بوشهر)

- Baer, A.R., Smith, T.G., Hopkins, J., Krietemeyer & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness: Sage.13.27-45.
- baetz M, Larson DM, Macoux G, Bowen R, Grif-fin R. Canadin psychiatric inpatient religious com-mitment: an association With mental health. Can j psychiatry. 2002;47(2):159-6
- Chambless DL, Fauerbach JA, Floyd FJ, Wilson KA, Remen AL, Renneberg B.(2002). Marital interaction of agoraphobic women: a controlled, behavioral observation study. J Abnorm Psychol; 111(3): 502-12.
- Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage; Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction, Journal of Social and Clinical Psychology,(24): 218-235
- Country Progress Report on Social Determinants of Health & Equity , Aug , 2006 , Islamic Republic of Iran .
- Durkheim, Emile (1951 [1897]) Suicide: A Study in Sociology. Trans. J.A. Spaulding and G. Simpson. New York: The Free Press .
- Ellis, A., & Harper, R. A. (1975). A new guide to rational living. North Hollywood, C A.
- Fowers b. j .olson d. h.(1989)enricoh maribal inventory. Adiscriminate cross-validity assessment.journal marital and family thrapy.15, pp.65-7
- Glasser. W(1965). Reality therapy: A New approach to psychotherapy New York. Harper & Row publishers.
- Goering P, Lin E, Campbell D, Boyle MH, Offord DR. (1996). Psychiatric disability in Ontario. Can J Psychiatry; 41(9): 564-71.
- Graham, J.R., 2000. How big are the tax bene"ts of debt? Journal of Finance 55, 1901}1941.
- Hourrani LL, Williams j, Forman -Hooffman V, Lane ME, Wimer B, Bray Rm.influence of spiritu-ality on depression, posttraumatic stress disorder, and suicidality in active duty military persoonel. Depress treat. 2012 : (9p)
- Keyes , C . M & Shapiro , A . (2004 ). ‘ Social Well- being in the U.S : A Descriptive Epidemiology ’ . In orvill Brim , Carol D . Ryff & Ronald C . Kessler (Eds ) , Healthing Are you ? A national study of well-being of Midlife . univwesity of Chicago press
- Keyes , C . M (1998) . Social well-being . social psychology Quarterly, 2, pp. 121 – 14
- Keyes , C . M (2002) . The Mental Health Continuum : From languishing to flourishing in life . Journal of Health and Social Research . 43,pp .207 – 222 8
- Keyes , C . M , & Ryff , C . D (2000) . Subjective change and mental health : a self – concept theory . Social psychology Quarterly . 63, pp.264 – 279

- Keyes, Corey Lee. M. (1998). social well-being, social Psychology, Quarterly. v. 61, N. 2, pp: 121-190.
- Maltby J, Day L, McCutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: a context for examining celebrity worship and mental health. Br J Psychol. 2004; 95(Pt 4): 411-28.