

بررسی رابطه‌ی حمایت اجتماعی ادراک شده، بلوغ اجتماعی و سخت

رویی روانشناختی با سلامت روان دانشجویان

فریده هاشمیان نژاد^۱، سمانه مصطفی پور^۲، شبنم علومی^۳، مطهره مداحی نژاد^۴

^۱ دکتری علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران

^۲ کارشناسی ارشد فیزیک پزشکی، گروه تکنولوژی پرستاری، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ دکتری فیزیک پزشکی، گروه تکنولوژی پرستاری، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ کارشناسی تکنولوژی پرستاری، گروه تکنولوژی پرستاری، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله اصیل پژوهشی	مقدمه: دوره دانشجویی دوره‌ی استرس‌زایی می‌باشد، در نتیجه می‌توان انتظار داشت که درصدی از دانشجویان در معرض بیماری‌های روانی قرار بگیرند، به همین علت در این پژوهش شاخص‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، سخت‌رویی روانشناختی و بلوغ اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انتخاب و بررسی شدند.
پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۹۹/۰۳/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۲۹	روش کار: ۴ پرسشنامه تحت عنوان؛ مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده، مقیاس سخت‌رویی کوباسا، بلوغ اجتماعی راتو و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، توسط ۱۶۴ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی، که در سال ۱۳۹۶ بصورت تصادفی انتخاب شدند، تکمیل گردید.
کلمات کلیدی حمایت اجتماعی ادراک شده سخت‌رویی بلوغ اجتماعی سلامت روان دانشجویان	نتایج: میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده در این طرح 20.85 ± 1.52 سال بود، که 0.738 دانشجویان دختر و 0.262 دانشجویان پسر بودند. میانگین کلی نمره سلامت روان در این مطالعه 12.65 ± 22.87 بود. همچنین همبستگی منفی معنی‌داری بین نمره سلامت روان با نتایج سه آزمون دیگر مشاهده شد، ($R = -0.38$ برای آزمون راتو، $R = -0.48$ برای حمایت اجتماعی و $R = -0.43$ برای سخت‌رویی با $P\text{-value} < 0.05$) به این معنی که هرچه فرد در وضعیت بهتری از نظر سلامت روان قرار دارد، نمره بالاتری از نظر حمایت اجتماعی ادراک شده، بلوغ اجتماعی و سخت‌رویی کسب کرده است.
	نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه معنی‌داری که بین سلامت روان و سه مولفه مورد سنجش دیگر در دانشجویان مشاهده شد، می‌توان گفت هرچه در یک فرد، مولفه‌هایی نظیر حمایت اجتماعی ادراک شده، بلوغ اجتماعی و سخت‌رویی پررنگ‌تر باشد، از سلامت روانی بالاتری نیز برخوردار است.

نحوه ارجاع به این مقاله

HashemianNezhad F, Mostafapour S, Olumi Sh, MaddahiNezhad M. Investigating the relationship between perceived social support, social maturity and psychological hardiness with students' mental health. *Horizon of Medical Education Development*. 2020;11(2):54-75

دانشگاه‌ها به عنوان یکی از بخش‌های تأثیرگذار جامعه، که غالب افراد تشکیل‌دهنده آن، جوانان می‌باشند، بیش از همه نیازمند بسترسازی در این زمینه و توجه به این بعد روحی افراد می‌باشد (۱).

مقدمه
توجه به سلامت روان افراد یک جامعه، نه تنها سبب کاهش هزینه‌های درمانی در این حوزه می‌گردد، بلکه لازمه پیشرفت آن جامعه نیز محسوب می‌شود. از این میان،

سلامت روان با مقیاس‌ها و شاخص‌های مختلفی از جمله "حمایت اجتماعی ادراک شده" که به ارزیابی ذهنی هر فرد از اطرافیان برمی‌گردد، "سخت رویی" که به مقاومت فرد بستگی دارد و "بلوغ اجتماعی" که احساس مسئولیت هر فرد را نشان می‌دهد سنجیده می‌شود (۶، ۷).

برای اولین بار "Cobb" حمایت اجتماعی را یک "آگاهی" تعریف کرد، که فرد به وسیله‌ی آن خود را باور می‌کند، توسط دیگران دوست داشته می‌شود و با بقیه افراد جامعه ارتباط برقرار می‌کند؛ بقیه‌ی پژوهشگران نیز حمایت اجتماعی را تبدلات بین فردی می‌دانند که شامل عاطفه، تایید، تصدیق، یاری، تشویق و اعتبار دادن به احساسات است.

به طور کلی "حمایت اجتماعی" شامل شبکه‌ای از افراد است که هنگام کمک قابل دسترس باشند، این حمایت به دو صورت می‌باشد: اعمالی را که به وسیله‌ی اعضای شبکه‌ی اجتماعی انجام می‌شود تا به فردی که نیاز دارد کمک شود "حمایت دریافتی" است و دیگری مفهومی است که به ارزیابی ذهنی افراد در مورد دیگران برمی‌گردد که آیا توسط آنها دوست داشته می‌شوند یا قابل احترام هستند، "حمایت ادراکی" گفته می‌شود (۸).

درسال‌های اخیر تحقیقات بسیاری در زمینه‌ی پیامدهای روانی-اجتماعی این مقیاس در جامعه انجام شده است، این پژوهش‌ها نیز نشان داده که حمایت اجتماعی مطلوب می‌تواند احساس تنهایی، پاسخ به استرس (۹، ۱۰)، احساس خودکارآمدی (۱۱)، سرزندگی تحصیلی (۱۲) و سازگاری اجتماعی (۱۳) را افزایش دهد و باعث افزایش پایداری بیماران قلبی به توصیه‌ی پزشکی می‌شود (۱۴)؛ نبود حمایت اجتماعی ادراکی نیز باعث مشکلاتی در فرد و جامعه می‌شود که در این رابطه نیز پژوهش‌هایی انجام شده برای مثال نبود این گونه حمایت باعث اعتیاد به اینترنت می‌

دوران دانشجویی به دلیل حضور عوامل مختلف مانند اختلافات خانوادگی، نزاع‌های دوستانه در محیط دانشگاه (که این محیط نسبت به سال‌های قبلی تحصیل نسبتاً جدید می‌باشد)، حضور جنس مخالف در کلاس درس، رفتارهای گوناگون اساتید با دانشجویان و ناسازگاری‌های دانشجویان خوابگاهی با هم دوره‌ای تنش‌زا و پر اضطراب می‌باشد (۲)؛ بر همین اساس میتوان انتظار داشت که درصدی از دانشجویان در معرض بیماری‌های روانی قرار بگیرند، یا مسیر تحصیل را با استرس بیشتری طی کنند. به همین علت سلامت روان دانشجویان دارای اهمیت است.

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان نوعی سلامت تعریف شده که با استفاده از آن افراد می‌توانند از توانایی‌های خود استفاده کنند، در جامعه فعال و کارآمد باشند (شامل درس خواندن، کار کردن و روابط صحیح با جامعه) و به طور کلی نیازهای زندگی روزمره را برآورده سازند؛ چنین افرادی بر فشارهای معمول زندگی غالب می‌شوند، دوستان، خانواده‌ی خوب و یک زندگی مستقل دارند و از آن راضی هستند.

به گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامت روان، نیازی اساسی است که برای بهبود کیفیت زندگی انسان امری ضروری می‌باشد (۳). پژوهشگران تعاریف متعدد از سلامت روان دارند Goldstein (۴) آن را تطابق بین اعضا و محیط در رسیدن به اهداف خود می‌داند؛ Chauhan (۵) آن را وضعیتی از بلوغ روانشناختی می‌داند که عبارت‌اند از حداکثر رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی، که شامل احساسات و واکنش‌های مثبت نسبت به خود و دیگران می‌باشد. به طور کلی، بالا بودن سلامت روانی و واکنش عاطفی مناسب افراد، کیفیت کار را بالا می‌برد.

می شود آن ها دنیای پیرامون خود را با ارزش ببینند و حس مسئولیت پذیری در آن ها شکل می گیرد؛ نبود این ویژگی در شخص باعث فرسودگی شغلی نیز می شود (۲۲).

علاوه بر حمایت اجتماعی و سخت رویی، بلوغ اجتماعی هم جز شاخص های مورد بررسی در پژوهش حاضر می باشد؛ که به معنی احساس مسئولیت نسبت به دیگران، علاقه به زندگی مشترک و برقراری روابط عمیق و پایدار در فرد است و شامل پذیرش نقش های اجتماعی و برقراری تعامل با دیگران می باشد.

بلوغ اجتماعی متشکل از مهارت ها و ابعاد گوناگونی مانند؛ رفتار مسئولانه اجتماعی، روابط اجتماعی با هم سن و سال ها و بقیه افراد، مقابله با هیجانات و تصمیم گیری و... است و طی فرایندی به دست می آید که در آن فرد باورها، هنجارها، مهارت ها، انگیزه ها و رفتارهایی را کسب می کند که توانایی مواجهه با محیط اجتماعی در حال توسعه را به آن می دهد و به افراد کمک می کند تا محیط اجتماعی اطراف را بیش از پیش درک کنند و بر آن تاثیر بگذارند. بی تردید امنیت و سلامت جامعه، ارتباط مستقیمی با وجود رفتارهای اجتماعی رشد یافته در اعضای آن دارد (۲۳).

با توجه به نتایج پژوهش هایی که تاکنون در این زمینه انجام شده است، شناسایی عوامل روانشناختی نامبرده و برنامه ریزی در جهت تقویت و بهبود این ویژگی ها، تاثیر مهمی در یادگیری و ارتقای عملکرد تحصیلی دانشجویان، خواهد داشت و تاثیر سلامت روان بر یادگیری، بارها در متون علمی به اثبات رسیده، لذا هر عاملی که یادگیری و پیشرفت تحصیلی را تحت تاثیر قرار دهد، نیازمند بررسی خواهد بود. از طرفی فشارهای روانی ناشی از دوره دانشجویی، یک موقعیت تنش زا در برخی دانشجویان ایجاد و عملکرد تحصیلی آن ها را کاهش داده و اثرات نامطلوبی بر بهداشت روانی و جسمانی آن ها به جا می

شود (۱۵)، در پژوهشی دیگر نشان داده شد که در مصرف مواد روان گردان اگر حمایت خانواده، دوستان و بقیه افراد به موقع و درست باشد میتواند فرد را در برابر وسوسه ی مصرف این گونه مواد محافظت کند (۱۶).

مولفه ی دیگری که سلامت روان به واسطه آن سنجیده می شود، "سخت رویی روانشناختی" می باشد، این مولفه تعاریف مختلفی دارد؛ از جمله این که سخت رویی ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان است که از سه مولفه ی مبارزه طلبی، تعهد و کنترل تشکیل شده است (۱۷)؛ افرادی که این خصوصیت ها را دارند در مشکلات به خود متکی اند و با تلاش آن ها را حل می کنند؛ در تعریف دیگری به عنوان گروهی از ویژگی های شخصیتی افراد نام برده شده که یک منبع مقاومت را در مواجهه با رویدادهای استرس زای زندگی فراهم می کند؛ این گونه افراد قدرت کنترل بر وقایع زندگی را دارند و به جای دوری از مشکلات، از آن ها برای پیشرفت خود استفاده می کنند.

در مورد سخت رویی و رابطه ی آن با شاخص های دیگر، پژوهش هایی انجام شده که به دلیل اهمیت این گونه پژوهش ها و رابطه ای که با سلامت روان دارند ترجیح داده شد مواردی ذکر شود (۶). طی این پژوهش ها افرادی که دارای سخت رویی شخصیتی هستند در واقع اثرات مضر استرس را نفی و سلامت روان در این افراد افزایش می یابد؛ این ویژگی با امیدواری (۱۸)، احساس موفقیت (۱۹)، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به افسردگی و میزان دین داری (۲۰) رابطه مثبت معنا داری دارد؛ چون افراد دین دار می توانند رویدادهای زندگی را بیشتر کنترل کنند و احساس تعهد بیشتری به اعمال و رفتارشان داشته باشند، در نتیجه سخت رویی و به دنبال آن سلامت روانی بالایی دارند. بین شیوه ی فرزند پروری مقتدرانه والدین (۲۱) با سخت رویی فرزندان رابطه معناداری وجود دارد که باعث

بررسی بود و مرحله دوم به صورت خوشه‌ای؛ به گونه‌ای که از دانشجویان هر ترم، چند کلاس انتخاب و از برخی دانشجویان به طور تصادفی خواسته شد در زمان استراحت و با آرامش کامل به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. هر یک از اعضای جامعه آماری مورد بررسی که پرسشنامه را به طور کامل و صحیح تکمیل نمایند، وارد مطالعه شدند و معیار خروج از مطالعه، صرفاً انصراف خود دانشجو و یا عدم تکمیل پرسشنامه به طور کامل بود. مطالعه حاضر با تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد (با کد: IR.MUMS.REC.1397.196) انجام شده است.

ابزارهایی که در پژوهش حاضر به کار گرفته شده‌اند عبارتند از:

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده:

یا MSPSS که مخفف شده‌ی "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support" می‌باشد، توسط Zemit و همکارانش در سال (۱۹۸۸) ساخته شد که دارای ۱۲ سوال است و سه خرده‌مقیاس را مورد سنجش قرار می‌دهد و هر سوال بر روی یک طیف پنج‌درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق ۵) درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمره کلی این پرسشنامه از ۶۰-۱۲ می‌باشد، که نمره ۲۰-۱۲ به عنوان حمایت اجتماعی پایین، ۴۰-۲۰ به عنوان حمایت اجتماعی متوسط و نمره بالاتر از ۴۰ به عنوان فردی یا ویژگی حمایت اجتماعی بالا در نظر گرفته می‌شود. خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از: حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دیگران. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمن و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است. Bruwer در سال ۲۰۰۸، پایایی درونی این پرسشنامه را در

گذاورد. با توجه به اهمیت دوران دانشجویی و نقشی که در آماده‌سازی افراد برای ورود به مشاغل مختلف دارد، اهتمام به ویژگی‌های روانشناختی نامبرده و تقویت متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده، سخت‌رویی روانشناختی و بلوغ اجتماعی نقش موثری در بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان و آمادگی آن‌ها به منظور پذیرش مشاغل مختلف خواهد داشت، بنابراین جامعه دانشجویی از یافته‌های این تحقیق در جهت ارتقا سلامت روان و در نتیجه ارتقا بهداشت روانی بازار کار بهره‌مند می‌شود. همچنین از آنجا که دانشجویان زیرساخت فرهنگی جوامع را تشکیل می‌دهند، سلامت روانی آنان می‌تواند ساختار و روابط اجتماعی سالم و به دور از تنش را در ایجاد سلامت اجتماعی پایه‌گذاری کنند. به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت روان با مولفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، سخت‌رویی روانشناختی و بلوغ اجتماعی در بین گروهی از دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مقطعی تحلیلی و جامعه‌آماري پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است، که در سال ۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. در این راستا بر اساس تعداد جمعیت مورد بررسی (دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی) و با استفاده از فرمول کوکران، نمونه‌ای شامل ۱۶۴ نفر از دانشجویان مقاطع کارشناسی پیوسته و ناپیوسته در حال تحصیل در دانشکده علوم پیراپزشکی، مورد آزمون قرار گرفتند. انتخاب دانشجویان به روش تصادفی دو مرحله‌ای انجام شد؛ مرحله اول به صورت طبقه‌ای که هر طبقه شامل ترم‌های تحصیلی دانشجویان موجود در دانشکده در زمان

(۲۶).

مقیاس سلامت روان:

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) در سال ۱۹۷۲ توسط Goldberg و به منظور شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط های مختلف تدوین شده است. این پرسشنامه ۴ خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را در بر می گیرد. روایی این آزمون به میزان ۸۶/۵ درصد گزارش شده است. مطالعات مختلف نشانگر پایایی بالای ۰/۸ این آزمون می باشد (Cheung & Spears, ۱۹۹۴، یعقوبی ۱۳۷۴) روش نمره گذاری بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۰ (الف) تا ۳ (د)، تعلق می گیرد، در نتیجه نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس ها از ۰ تا ۲۱ و در کل از ۰ تا ۸۴ است. نمرات هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات مقیاس ها با هم جمع و نمره کلی بدست می آید. نمره بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره پایین، بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت عمومی است (۲۷).

تجزیه و تحلیل آماری:

پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ وارد شدند، سپس تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های همبستگی پیرسون، تی-تست، آنووا یک طرفه و روش رگرسیون چندگانه انجام شد. سطح معنی داری در تمام آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

جمعیت شرکت کننده در این مطالعه، شامل ۲۶،۲٪ دانشجوی پسر و ۷۳،۸٪ دانشجوی دختر با میانگین سنی $1,52 \pm 20,85$ سال (بین ۱۸ تا ۲۵ سال) بودند که ۷۸٪ از

یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۰ تا ۸۶ درصد برای خرده مقیاس های این پرسشنامه و ۸۶ درصد برای کل پرسشنامه گزارش نموده اند (۲۴).

مقیاس سخت رویی:

پرسشنامه سخت رویی توسط Cobasa و همکارانش در سال ۱۹۷۹ تهیه و تنظیم شده است. این مقیاس یک پرسشنامه ۵۰ آیتی است که سه خرده آزمون شامل؛ چالش، تعهد و کنترل را در بر می گیرد. همچنین براساس طیف لیکرت شکل گرفته و دارای دامنه ای از صفر تا ۳ (اصلاً صحیح نیست) و ۰ (کاملاً صحیح است) است. دامنه نمره کلی پرسشنامه از ۰-۱۵۰ بوده و هر چه آزمودنی نمره بالاتری کسب کند، سخت رویی روانشناختی او بیشتر است (۲۵).

مقیاس بلوغ اجتماعی:

بلوغ اجتماعی Rao با هدف ارزیابی بلوغ اجتماعی کودکان و نوجوانان در سال ۱۹۸۶ طراحی شده است و در سال ۱۳۸۲ توسط کرمی به فارسی ترجمه شده است. این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال می باشد و بلوغ اجتماعی را در سه بعد می سنجد؛ بعد کفایت شخصی، بعد کفایت میان فردی و بعد کفایت اجتماعی. از نود سؤال پرسشنامه فرم نهایی، ۲۳ سؤال به صورت مثبت و ۶۷ سؤال به صورت منفی بیان شده است. در سؤالهای مثبت برای کاملاً موافق، ۴ موافق، ۳ مخالف، ۲ کاملاً مخالف، ۱ داده میشود. با جمع نمرات مربوط به هر یک از مقیاسهای فرعی؛ نمره کفایت شخصی، کفایت میان فردی و کفایت اجتماعی حاصل میشود. نمره کل بلوغ اجتماعی آزمودنی با جمع نمودن نمرات کفایت شخصی، میان فردی و اجتماعی به دست می آید. دامنه نمره کلی این پرسشنامه نیز از ۳۶۰-۹۰ است

جمعیت متاهل و ۸,۵٪ از آن ها، شاغل بودند. میانگین نمرات مربوط به چهار مقیاس مورد بررسی در این پرسشنامه، در جدول ۱ ذکر شده است. فرضیه پژوهش اعلام می کند که بین نمرات مربوط به هر یک از آزمون های حمایت اجتماعی، سخت رویی اجتماعی و بلوغ اجتماعی راثو در یک فرد با نمره سلامت روان ارتباط معنی داری وجود دارد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات آزمونهای مربوط به چهار متغیر مورد بررسی در این مطالعه در بین دانشجویان

مقیاس ها	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۲۲/۸۸	۱۲/۶۶
حمایت اجتماعی	۴۵/۱۲	۹/۱۷
سخت رویی اجتماعی	۹۵/۳۰	۱۴/۶۲
بلوغ اجتماعی راثو	۲۸۴/۱۵	۱۷/۶۹

نتایج آزمون همبستگی بین نمرات هر یک از آزمون های فوق با آزمون سلامت روان، نشان داد که هرچه افراد در سه مقیاس حمایت اجتماعی، سخت رویی اجتماعی و بلوغ اجتماعی راثو، نمره بیشتری کسب کرده باشند، از سطح سلامت روان بالاتری برخوردار هستند (نمره پایین تری کسب کرده اند)؛ به طوری که، بین نمرات آزمون حمایت اجتماعی با سلامت روان ($R=-0.48, p\text{-value}<0.01$)، سخت رویی اجتماعی با سلامت روان ($R=-0.43, p\text{-value}<0.01$) و بلوغ اجتماعی راثو با سلامت روان ($R=-0.38, p\text{-value}<0.01$) ضریب همبستگی منفی معناداری مشاهده شد.

همان طور که از جدول ۲ معلوم می شود، هر سه متغیر حمایت اجتماعی، سخت رویی اجتماعی و بلوغ اجتماعی راثو، به نحو معنی داری سلامت عمومی را پیش بینی می کنند ($p\text{-value}<0.05$) و یافته ها، فرضیه پژوهشی را تایید می کنند. از میان سه متغیر پیش بینی کننده، حمایت اجتماعی پیش بینی کننده قوی تری است ($R^2=0.23$)، یعنی ۲۳ درصد واریانس میان حمایت اجتماعی و سلامت عمومی، مشترک است. وقتی سخت رویی به معادله اضافه شود، این مقدار به ۳۱ درصد و با اضافه شدن بلوغ اجتماعی، به ۳۴ درصد افزایش می یابد.

همچنین در این مطالعه، مقایسه میانگین نمرات آزمون سلامت روان، بین هیچ یک از دو گروه مرد و زن، مجرد و متاهل و نیز شاغل و غیر شاغل و همچنین بین دانشجویان ترم های مختلف، اختلاف معناداری را نشان نداد.

به منظور بررسی فرضیه پژوهشی که پیش تر ذکر شد، از روش آماری رگرسیون چندگانه به صورت گام به گام استفاده شد. در این تحلیل سلامت روان، به عنوان متغیر وابسته و متغیرهای حمایت اجتماعی، سخت رویی اجتماعی و بلوغ اجتماعی راثو، به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته

جدول ۲: تحلیل رگرسیون چندگانه رابطه میان سلامت روان با حمایت اجتماعی، سخت رویی و بلوغ اجتماعی

گام	متغیر پیش بین	β	t	P	R^2	F	df
اول	حمایت اجتماعی	۰,۴۸	-۷,۰۱	۰	۰,۲۳	۴۹,۱۴	۱۶۲,۱
دوم	حمایت اجتماعی	۰,۳۸	-۵,۵۲	۰	۰,۳۱	۳۶,۴۲	۱۶۱,۲
	سخت رویی	۰,۳۰	-۴,۲۹	۰			
سوم	حمایت اجتماعی	۰,۳۶	-۵,۲۱	۰	۰,۳۴	۲۷,۰۶	۱۶۰,۳
	سخت رویی	۰,۲۲	-۲,۹۷	۰,۰۰۳			
	بلوغ اجتماعی	۰,۱۸	-۴,۴۶	۰,۰۱۵			

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، بین هریک از سه مقیاس حمایت اجتماعی، سخت رویی و بلوغ اجتماعی، با سلامت روان، همبستگی معناداری مشاهده شد، به طوری که هرچه فرد از حمایت اجتماعی، سخت رویی یا بلوغ اجتماعی بالاتری برخوردار باشد در سطح بالاتری از نظر سلامت روان قرار دارد. همچنین مشاهده شد که این سه مقیاس از عوامل پیش بینی کننده سلامت روانی فرد می باشند، که در این میان ابتدا حمایت اجتماعی و سپس سخت رویی، به ترتیب پیش بینی کننده های قوی تری هستند.

بر اساس نتایج کسب شده، هر چه قدر یک فرد حمایت اجتماعی بالاتری را از اطرافیان دریافت کند، از سطح سلامت روان بالاتری نیز برخوردار خواهد بود؛ بخشی پور و همکاران نیز در مطالعه ای که جامعه آماری مورد بررسی دانشجویان بودند، به این نتیجه دست یافتند (۲). همچنین آزادی و همکاران در مطالعه ای با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی گروهی از دانشجویان شاهد و ایثارگر به چنین نتیجه ای دست یافتند و بیان کردند

که حمایت اجتماعی به عنوان یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های سلامت روان فرد محسوب می شود. (۲۹).

در رابطه با ویژگی سخت رویی اجتماعی می توان گفت، وجود مولفه های سخت رویی در فرد سبب می شود تا فرد رویدادهای پیش رو مثبت و قابل کنترل ارزیابی نماید و این امر موجب می شود موارد کمتری از مشکلات روانی جسمی توسط افراد گزارش شود و افراد سلامت روانی بیشتری داشته باشند. نتایج بدست آمده در این زمینه، با نتایج مطالعات پیشین هم خوانی دارد؛ به طوری که عسگری و همکاران در مطالعه ای که سرسختی روانی با سلامت روان در دانش آموزان دختر را بررسی کرده بودند، به وجود رابطه مثبتی بین این دو مقیاس دست یافتند (۳۰)، همچنین نتایج تحقیق علی پور و همکاران نیز نشان داد، خانم های مبتلا به MS که از سخت رویی بالاتری برخوردارند، در سطح بالاتری از سلامت روان قرار دارند (۳۱).

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با بلوغ اجتماعی، با یافته های پیشین در این زمینه هم خوانی دارد (۳۲). سلیمانی و همکاران طی پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که هرچه

به طور کلی میتوان بیان کرد، افرادی که از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردارند، احساس دوست داشته شدن، در دسترس بودن کمک‌های اطرافیان و در نتیجه سیال بودن در روابط اجتماعی را دارا می‌باشند. همچنین وقتی ویژگی‌های متکی به نفس بودن و توان حل مسئله در برابر فشارهای عاطفی-اجتماعی همراه با پذیرش نقش‌های اجتماعی و تمایل به روابط دوستانه در آن‌ها پرورش یافته باشد، می‌توان سلامت روان افراد و در نتیجه ارتقا و کارآمدی جامعه را پیش‌بینی کرد.

با توجه به اهمیت دوران دانشجویی و تنش‌هایی که یک فرد در این دوره با آن روبرو است، میتوان انتظار داشت که درصدی از دانشجویان در معرض بیماری‌های روانی قرار بگیرند، به همین علت در این پژوهش شاخص‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سخت‌رویی روانشناختی و بلوغ اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انتخاب و بررسی شدند و با توجه به رابطه معنی‌داری که بین سلامت روان و سه مولفه مورد سنجش دیگر در دانشجویان مشاهده شد، می‌توان گفت هرچه در یک فرد، مولفه‌هایی نظیر حمایت اجتماعی ادراک شده، بلوغ اجتماعی و سخت‌رویی پررنگ‌تر باشد، از سلامت روانی بالاتری نیز برخوردار است.

از پیشنهادات کاربردی در این زمینه، می‌توان انتظار داشت که، در برنامه‌های درسی دانشجویان، توجه به ارتقای سلامت روان لحاظ گردد و برگزاری کارگاه‌های آموزشی-توجیهی در این راستا، برنامه‌ریزی شود. همچنین برنامه‌ریزان آموزشی در جهت افزایش دانش و اطلاعات اساتید در این راستا، اهتمام ورزند به طوری که برگزاری کارگاه‌های روش تدریس مبتنی بر ایجاد فضای بدون تنش

بلوغ اجتماعی پرستاران بالاتر باشد، اضطراب مرگ در آن‌ها کاهش چشم‌گیری می‌یابد (۲۸). بلوغ اجتماعی از نوجوانی در فرد شکل می‌گیرد و بین سبک‌های فرزند پروری مادران با بلوغ اجتماعی نوجوان روابطی حاکم است به این صورت که رابطه بلوغ اجتماعی با سبک اقتدار منطقی، رابطه‌ای مثبت و معنادار است (۲۶). میتوان بیان کرد که هرچه فرد از نظر بلوغ اجتماعی در وضعیت بهتری قرار داشته باشد، ناتوانی کمتری در برخورد با افراد جامعه تجربه می‌کند و رفتارهایی از خود بروز می‌دهد که مزایایی برای خودش و افراد جامعه داشته و بدین ترتیب تنش‌های اجتماعی فرد کاهش می‌یابد و این زمینه‌ساز کمتر شدن مشکلات روحی در فرد می‌گردد (۲۳).

در مطالعه ریاحی و همکاران، نمره سلامت روان در گروه دانشجویان پسر با اختلاف معنی‌داری بیشتر از گروه دانشجویان دختر بدست آمد (۷). باوزین و همکارانش نیز در مطالعه‌ای که بر روی گروه سالمندان انجام دادند، میانگین سلامت روانی سالمندان مرد را بیشتر از سالمندان زن دریافتند، هرچند این اختلاف معنی‌دار نبود (۳۳). در حالی که قاسمی پور و همکارانش، در مطالعه‌ای نشان دادند که میانگین سلامت روان دانشجویان دختر، بیشتر از دانشجویان پسر است (۳۴). در مطالعه حاضر، مقایسه میانگین نمرات آزمون سلامت روان، بین هیچ‌یک از دو گروه مرد و زن، مجرد و متأهل و نیز شاغل و غیر شاغل، اختلاف معناداری را نشان نداد، بدین طریق میتوان اینگونه تحلیل کرد که مولفه‌های روانشناختی نظیر حمایت اجتماعی ادراک شده، بلوغ اجتماعی و سخت‌رویی یک مسئله تربیتی بوده و ارتباطی باجنسیت، وضعیت تاهل و اشتغال فرد ندارد. بنابراین علت تفاوت در نتایج بدست آمده در مقالات مختلف را شاید بتوان به تفاوت در ساختار فرهنگی جوامع مورد بررسی نسبت داد.

با تاکید بر روابط انسانی در کلاس به منظور ارتقا سلامت روان دانشجویان توصیه می شود.

از محدودیت های این مطالعه، میتوان به محدود شدن جامعه آماری به دانشکده علوم پیراپزشکی مشهد و همچنین جمع آوری داده ها صرفا از طریق پرسشنامه اشاره کرد.

به عنوان پیشنهاد، در مطالعات بعدی می تواند نقش عوامل موثر بر سلامت روان دانشجویان، نقش میانجی گری متغیرهای جمعیت شناختی بر سلامت روان و نقش میانجی گری متغیرهای تیپ شخصیتی بر سلامت روان، مورد بررسی قرار گیرند. همچنین با توجه به اینکه در روش شناسی این تحقیق از روش های کمی برای سنجش متغیرهای نامبرده، استفاده شد، پیشنهاد می شود تا در مطالعات آتی، از تکنیک ها و روش های کیفی نظیر استفاده از مصاحبه های عمیق و مشاهده مشارکتی استفاده گردد.

تسکر و قدردانی





بدینوسیله بر خود لازم می دانیم تا از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تمامی همکاران و دانشجویانی که در روند اجرای این طرح ما را یاری کردند، سپاسگزاری نماییم.

References

1. Aziznajad B, Pourheidar R, Soltani p. A study on the relationship between mental health and interval factors among public health students in Urmia University of Medical Sciences. *Nursing and Midwifery Journal*. 2015;12(12):1139-46.
2. Bakhshipour roudsari a, Peyravi h, Abedian a. Investigating relationship between satisfaction with life and social support with mental health among freshman students of Tehran University. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2005;7(28):145-52.
3. Yousefi F, Mohamadkhani M. Investigation of studentsâ mental health at Kurdistan University of Medical Science and it related with age, gender and their academic courses. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2014;56(6):354-61.
4. Goldstein MS. The sociology of mental health and illness. *Annual Review of Sociology*. 1979;5(1):381-409.
5. Chauhan S. *Mental hygiene –a science of adjustment*. 2 ed. New Delhi: Allied publisher; 1991.
6. Beyrami M, Esmailpour K, Rezaei Z. A comparison study of hardiness and mental health in the levels of religiosity among the teachers in Khoy. (*Journal of instruction and evaluation*) *Journal of education sciences*. 2018;9(3):55-77.
7. Riahi ME, Aliverdinia A, Pourhossein Z. Relationship between Social Support and Mental Health. *Social Welfare*. 2011;10(39):85-121.
8. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*. 1976.
9. Sedighi Arfaee F, Hesampour F. The Relationship between Mindfulness and Perceived Social Support and Mental Health in Mothers of Children with Intellectual Disability. *Quarterly Journal of Social Work*. 2016;4(4):42-52.
10. Shenavar F, Beshlidesh K, Hashemi SE, Naami A. Considering the Mediating Role of Work-family Conflict in Relationship between Stress and Social Support, and Job Satisfaction and Family Satisfaction. *Journal of Psychological Achievements*. 2015;22(1):111-32.
11. Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat MA, Akbari Zardkhaneh S, Nosratabadi M. Relations Among Self-efficacy, Emotional Intelligence and Perceived Social Support in University Students. *Quarterly of Horizon of Medical Sciences*. 2010;16(3):46-54.
12. Moradi M, Allipour Birgani S, Toreyfi Hosseini H, Abasian M. A Study of Relationship between Perceived Social Support and School Value with Academic Buoyancy; The role Mediatory of Schoolwork Engagement. *Studies in Learning & Instruction*. 2018;10(1):1-24.
13. Ghafouri Nasab J, Ranjbari M, Kimiaei SA, editors. Investigating the effect of social support on the type of identity orientation and social adjustment of high school adolescents 2013.
14. Masoudnia, Foroozannia, Montazeri. Relationship between Perceived Social Support and Adherence to Medical Advices among Patients with Coronary Heart Disease after By-pass Surgery. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2012;19(6):798-806.
15. Beyrami M, Movahedi Y, Movahedi M. The relationship between perceived social support and the feeling of social-emotional loneliness with internet addiction in university students. 2015.
16. Hatamian P, Karami J, Momeni K. Relationship Between Perceived Social Support (Family, Friends and Other Important People) With the Tendency of Using Psychotropic Substances Among the Nurses of Hospitals in Kermanshah City. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017;5(4):367-73.
17. Kobasa SC. Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*. 1979;7(4):413-23.

18. Moazedian A, Pasha Sharifi H, Mirhashemi M. The Effectiveness of Hardiness Training on Hope among High School Students. *Journal of Industrial/Organization Psychology*. 2017;4(14):75-85.
19. Farzi H, Abbasi H, Souri A, Nazari F. Determining the Relationship of Hardiness and Achievement Motivation with Perception of Success in Athletic Students of Iranian and Iraqi Universities. *Applied Research in Sport Management*. 2014;2(3):75-88.
20. Gorbaliipour M, Yagobi H. Comparison of hardiness in different levels of religiosity in nurses. *Nursing and Midwifery Journal*. 2012;10(1):0-.
21. Naghipour M. The relationship between parents' child rearing styles and children's hardiness *Journal of educational psychology*. 2014;2(3):75-88.
22. Keshavarz I, Farahani A, Rezaee soufi M, Bastami H. The Effectiveness of Hardiness Components Training on Personnel Burnout of Olympic National Committee of the Islamic Republic of Iran. *journal of ilam university of medical sciences*. 2015;23(2):78-89.
23. Salibi j, zolfaghari sharif m. study investigated the relationship between mindfulness, social maturity and coping styles among senior undergraduate students. *Sociological Cultural Studies*. 2018;9(3):55-77.
24. Moradi N, Hajiyakhchali AR, Morovati Z. Investigating the Causal Relationship of Time Management and Perceived Social Support with Psychological Well-Being and Academic Performance. *Journal of Psychological Achievements*. 2015;22(1):209-26.
25. Hamid N. Relationship between psychological hardiness, life satisfaction and hope with academic performance of pre-university female students. 2011.
26. Pakdaman m, khamesan a, baratie f. The role of mothers 'parenting styles in adolescents' social maturity *Journal of Educational Psychology Studies*. 2012;8(14):23-41.
27. Cheung P, Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 1994;29(2):95-9.
28. Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of Mental Health and Burn Out in Medical Staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. *Research in Medical Education*. 2015;7(4):20-30.
29. Azadi S, Azad H. The Correlation of Social Support, tolerance and Mental Health in Children of Martyrs and war-disabled in Universities of Ilam. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2011;3(4):48-58.
30. Asghari P, Homaei R. Stressors, Hardiness with mental health among Ahvaz pre-university female students. *Journal of Social psychology (New Findings in Psychology)*. 2014;2(3):75-88.
31. Alipor A, Sahraeian MA, Aliakbari Dehkordi M, Haji Aghababaei M. The relationship between perceived social support and hardiness with mental health and disability status among women with multiple sclerosis. *Social Psychology Research*. 2018;9(3):55-77.
32. Vora K. Perceived Parenting: A Correlate of Mental Health and Social Maturity among Adolescents. *Journal of Psychosocial Research*. 2015;10(1):55.
33. Bavazin f, Sepahvandi MA. The study of the relationship between social support and social and psychological well-being among elderly people in city of Khorramabad in 2017. *Nursing and Midwifery Journal*. 2018;15(12):931-8.
34. Ghasemipoor m, jahanbakhsh ganje s. The relationship between the social support and mental health in Lorestan university students in 2009. *scientific magazine yafte*. 2010;12(1):0-.

Investigating the relationship between perceived social support, social maturity and psychological hardiness with students' mental health

Farideh HashemeianNezhad ¹, Samaneh Mostafapour ², Shabnam Olumi ^{3*}, Motahareh MadahiNejhad ⁴
¹ Ph.D. of Educational Sciences, Department of Educational Sciences, Faculty of Basic Sciences, Islamic Azad University of Mashhad, Mashhad, Iran.
² M.Sc. of Medical Physics, Department of Radiology Technology, Paramedical Sciences School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
^{3*} Ph.D. of Medical Physics, Paramedical Sciences School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
⁴ B.Sc. of Radiology Technology, Paramedical Sciences School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Article type Original article</p> <p>Article history Received: 1 June 2020 Accepted: 19 July 2020</p> <p>Keywords Perceived social support Social maturation Psychological hardiness Mental health Student</p>	<p>Introduction: The student course is stressful so it's expected that a percentage of students being exposed to mental diseases. Therefore, indicators of perceived social support, psychological hardiness, and social maturity of Mashhad University of Medical Sciences students were selected and evaluated in this study.</p> <p>Materials & Methods: four questionnaires, including Perceived Multidimensional Social Support Scale, Cobasa Hardiness Scale, Rao Social Maturity Scale, and General Health Questionnaire (GHQ), were completed by 164 randomly selected students from the Faculty of Paramedical Sciences in 2017.</p> <p>Results: The mean age of the participant students in this study was 20.58 ± 1.52 years old, and 73.8% of them were female, and 26.2% of them were male. The overall mean score of mental health in this study was 22.87 ± 12.65. There was also a significant negative correlation between mental health scores with the results of three other tests, ($R = -0.38$ for Rao's test, $R = -0.48$ for social support test and $R = -0.43$ for hardiness with $P\text{-value} < 0.05$). This indicates that having a better mental health status leads to high perceived social support, social maturity, and hardiness.</p> <p>Conclusion: Considering the significant relationship between mental health and the three other measured components in students, it can be said that in one person with high perceived social support, social maturity, and hardiness, mental health is in good status.</p>

► Cite this paper as:

HashemianNezhad F, Mostafapour S, Olumi Sh, MaddahiNezhad M. Investigating the relationship between perceived social support, social maturity and psychological hardiness with students' mental health. *Horizon of Medical Education Development*. 2020;11(2):54-75

*Corresponding author: Shabnam Olumi;
Ph.D. of Medical Physics, Paramedical Sciences School,
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Fax: 0518412081
Email: olumish@mums.ac.ir