

The Mediating role of perceived social support in the effect of interpersonal forgiveness on social health in students

Solmaz Avarideh. M.A.

Lecture of Social Sciences Department, Payam Noor University, Iran.

Samereh Asadi Majareh. Ph.D.

Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University of Rasht, Rasht, Iran.

Leila Moghtader. Ph.D.

Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University of Rasht, Rasht, Iran.

Maryam Abedini. M.A.

Lecture of Psychology Department, Payam Noor University, Iran.

Abbas Mirbolok Bozorgi. M.A

Lecture of Educational Science Sciences Department, Payam Noor University, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to determine the mediating role of perceived social support in the effect interpersonal forgiveness on social health. The research method is descriptive method of correlation type. The statistical population of this study consisted of all male and female students of Payame Noor University of Talesh in the second half of the academic year of 2016- 2017. Among them, based on Morgan's sample size table, a sample of 327 Students were selected by random sampling method and Completed Keyes Social health questionnair (2004), Zimet et al perceived social support scale (1988), and Ehteshamzadeh et al interpersonal forgiveness scale (2010). Data were analyzed by using descriptive Indicators, and path analysis method. The results showed that the perceived support from the others, friends' support and family support were directly effect on the social health of the students, respectively ($P < 0/01$). Realistic understanding has the most indirect effect on social health ($P < 0/05$), and after that, suffering control variable was effective on social health of students ($P < 0/01$). Based on the findings of the research, it can be concluded that social support and forgiveness play a role in the social health of students.

Keywords: social support, interpersonal forgiveness, social health, students.

نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده در تأثیر بخشودگی بین فردی بر سلامت اجتماعی در دانشجویان

سولماز آوریده*

مربی گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، ایران.

سامره اسدی مجره

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران.

لیلا مقتدر

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران.

مریم عابدینی

مربی گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

عباس میربلوک بزرگی

مربی گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده در تأثیر بخشودگی بین فردی بر سلامت اجتماعی انجام گردید. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور مرکز تالش که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل می‌باشند، بود که از میان آن‌ها، بر اساس جدول تعیین حجم نمونه مورگان، نمونه‌ای شامل ۳۲۷ دانشجو به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه سلامت اجتماعی کینز (۲۰۰۴)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) و مقیاس بخشودگی بین فردی احتشام‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و روش‌های آماری و روش تحلیل مسیر تحلیل شدند. نتایج نشان داد که به ترتیب حمایت ادراک شده از سوی دیگران، حمایت دوستان و حمایت خانواده تأثیر مستقیم بر سلامت اجتماعی دانشجویان داشتند ($P < 0/01$). درک واقع‌بینانه دارای بیشترین اثر غیرمستقیم بر سلامت اجتماعی بوده ($P < 0/05$)، پس از آن متغیر کنترل رنجش بر سلامت اجتماعی دانشجویان مؤثر است ($P < 0/01$). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی و بخشودگی در سلامت اجتماعی دانشجویان نقش دارند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، بخشودگی بین فردی،

سلامت اجتماعی، دانشجویان

* نویسنده مسئول: avarideh_soolmaz@yahoo.com

پذیرش: ۹۷/۱۱/۱۵

وصول: ۹۷/۰۷/۲۰

مقدمه

عدالت و انصاف نادیده گرفته می‌شود، افراد احساس می‌کنند که در این رابطه مغبون و متضررند، در نتیجه برای گرفتن حق خود از شیوه‌های مخرب استفاده می‌نمایند. این شیوه‌های مخرب به شکل رفتارهای بدبینانه، دشمنی، خشم شدید، گسستگی‌های هیجانی و آسیب رساندن و آزدن سایر افراد بروز می‌کند (زارع و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۱). افرادی که نمره بالایی در بخشودگی بین‌فردی داشته باشند کمتر نشانه‌های درماندگی روان‌شناختی را نشان می‌دهند (اورکات و فرهان^۱، ۲۰۰۶). ورثینگتون و همکاران مدلی نظری ارائه کرده‌اند که در آن عدم بخشودگی دیگران یک عامل تنش‌زا همراه با هیجانات منفی و بخشودگی به‌عنوان یک مهارت مقابله‌ای هیجان‌مدار محسوب می‌شود که با تأثیر مستقیم روی فرایندهای فیزیولوژیکی و تأثیر غیرمستقیم از طریق ارتقای عوامل تأثیرگذار در سلامتی مثل حمایت اجتماعی، کیفیت ارتباط و مذهب در پیامدهای سلامتی نقش دارد (صفاری نیا، محمدی و افشار، ۱۳۹۵). بخشودگی بین‌فردی نیز با رضایت از زندگی مرتبط است (آیتن^۳ و فرهان، ۲۰۱۶). وب، هرث، ویسر و وربر^۴ در پژوهشی (۲۰۱۳)، نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده، رفتارهای بهداشتی و عملکرد بین‌فردی را بر رابطه بخشودگی بین‌فردی و سلامت معنادار گزارش کردند. گرین، دکارویل و سداوا^۵ (۲۰۱۲)، ارتباط بخشودگی با سلامت را معنادار گزارش کردند و در این رابطه نقش میانجی حمایت اجتماعی، عاطفه مثبت و منفی و استرس معنادار بود.

متغیر تأثیرگذار دیگر بر سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است. مفهوم حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیز به‌صورت ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران تعریف شده است. نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر این امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. به‌بیان‌دیگر، روابط، منبع حمایت اجتماعی نیستند مگر آن‌که فرد آن‌ها را به‌عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند. شواهدی در دست است مبنی بر اینکه گاهی کمک‌هایی که به فرد می‌شود نامناسب و بدموقع است یا این‌که خلاف میل خود فرد است، لذا نه خود حمایت،

سلامت فرد پایه و بنیان سلامت جامعه است و جامعه‌نقشی تعیین‌کننده در سلامت افراد ایفا می‌کند. وضعیت سلامت تک‌تک افراد جامعه به شیوه‌های گوناگون بر سلامت و عواطف آن‌ها و همچنین بر شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه تأثیر دارد. از این‌رو تأمین سلامت افراد جامعه، به‌خصوص سلامت اجتماعی آن‌ها حائز اهمیت است که امروزه بر آن بسیار تأکید می‌شود. سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت است که نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی هر انسان دارد و گسترش آن در جامعه می‌تواند اسباب توسعه اجتماعی را فراهم کند (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۵). سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه (جامعه‌پذیری فرد) اشاره دارد. سلامت اجتماعی ابعادی از سلامت است که مربوط به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند است. کبیز^۱ (۲۰۰۴) یک مدل ۵ بعدی درباره سلامت اجتماعی مطرح کرده و سلامت اجتماعی را دربرگیرنده عواملی چون شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی می‌داند. برکمن معتقد است تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت فرد عبارت است از پرورش روحیه مشارکت و درگیری اجتماعی فرد در فرایندهای اجتماعی و این مشارکت و درگیری اجتماعی از عملکرد پیوندهای بالقوه در فعالیتهای زندگی ناشی می‌شود. علاوه بر این مشارکت در درون شبکه، فرصت‌هایی برای رفاقت، مصاحبت و معاشرت فراهم می‌کند که این رفتارها، نگرش‌ها و پیوندها نیز به زندگی فرد معنا می‌بخشد و این امر در سلامت روانی او تأثیر بسزایی دارد (خیراله‌پور، ۱۳۸۳). یکی از متغیر تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی، بخشودگی بین‌فردی است که عبارت است از ویژگی که در آن، شخصی که در روابط بین فردی، مورد آزار یا آسیب قرار گرفته است، خطای فرد خاطی را می‌بخشد (احتشام‌زاده، احدی، عنایتی و حیدری، ۱۳۸۹). بخشودگی تلاشی برای حفظ عشق و اعتماد در روابط و پایان دادن به سوگیری‌های آسیب‌زا است. زمانی که در روابط میان افراد، به‌ویژه اعضای خانواده و زوجین،

۱. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه پیام نور استان گیلان است.

3. Ayten

5. Green, Decourville & Sadava

2. Orcutt & Ferhan

4. Webb, Hirsch, Visser & Brewer

سلامت اجتماعی به‌نوعی بهداشت فردی و جمعی است که در صورت تحقق آن افراد دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. در واقع زندگی سالم در بین اعضای خانواده محصول تعامل اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی افراد است. اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که ثبات و انسجام بیشتری دارند و احتمالاً می‌توانند در فعالیت‌های جمعی بیشتر مشارکت کنند و احتمالاً سازگاری بیشتری با هنجارهای جامعه دارند که این مسئله می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از انحرافات، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات، فرار از خانه، افت تحصیلی و سایر آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه در قشر دانشجو داشته باشد. بالا بودن سلامت اجتماعی دانشجویان می‌تواند باعث سازگاری آن‌ها با شرایط متغیر زندگی اجتماعی شده و زمینه تحقق زندگی پویا و سالم در جامعه را فراهم کند. به‌طور کلی با توجه به اهمیت سازه سلامت اجتماعی در قشر دانشجو و نیز اهمیت نقش متغیرهای بخشودگی و حمایت اجتماعی در این متغیر و نیز به دلیل خلأ پژوهشی در خصوص سازه سلامت اجتماعی و متغیرهای پیش‌بین آن در کشور، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده در ارتباط میان بخشودگی بین فردی با سلامت اجتماعی انجام گردید. یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص تعیین‌کننده‌های سلامت اجتماعی برای متخصصان حوزه سلامت، روان‌شناسان اجتماعی و جامعه‌شناسانی که در جهت ارتقای سطح سلامت اجتماعی افراد فعالیت دارند کاربرد خواهد داشت. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

۱. حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر سلامت اجتماعی دانشجویان تأثیر مستقیم دارد.
۲. حمایت ادراک‌شده از سوی خانواده بر سلامت اجتماعی دانشجویان تأثیر مستقیم دارد.
۳. حمایت ادراک‌شده از سوی دوستان بر سلامت اجتماعی دانشجویان تأثیر مستقیم دارد.

بلکه بیشتر ادراک فرد از حمایت است که مهم است (قاعدی و یعقوبی، ۱۳۸۷). در حمایت اجتماعی دریافت‌شده، میزان حمایت‌های کسب شده توسط فرد مورد تأکید است و در حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود (گالکت^۱، ۲۰۱۰). علاوه بر این، حمایت اجتماعی به عنوان یک ابزار مناسب و تقریباً در دسترس می‌تواند در برنامه‌های مداخله‌ای که برای افزایش سطح رفاه بخصوص رفاه روانی طراحی می‌شوند، کاربردهای زیادی داشته باشد (نبوی، علی پور، حجازی، ربانی و راشدی، ۱۳۹۳). از سویی در دوران دانشجویی مشکلات فراوانی در زندگی شخصی و اجتماعی هر فردی ایجاد می‌شود که حمایت اجتماعی می‌تواند یکی از ابزارهای مقابله‌ای در این موقعیت‌ها باشد. حمایت اجتماعی به‌عنوان قوی‌ترین و نیرومندترین عوامل رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان در زمان درگیری افراد با بیماری‌ها و شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند و از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود وضعیت‌های بهداشتی و در پایان بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود (حیدری، سلحشوریان، رفیعی، حسینی، ۱۳۸۷). حمایت اجتماعی با سلامت مرتبط بوده و دارای پیامدهای مثبتی بر سلامت است (قاسمی پور و جهانبخش گنجه، ۱۳۸۹؛ رایت^۲، ۲۰۱۶). لیا و ما^۳ در پژوهشی (۲۰۱۶)، در خصوص ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده، بهزیستی روان‌شناختی و رفتارهای پرخطر را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه دست یافتند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده ارتباط بهزیستی روان‌شناختی با رفتارهای پرخطر را تعدیل می‌کند. به‌طور اختصاصی، حمایت از سوی خانواده و دوستان، ارتباط رضایت از زندگی و امیدواری را با رفتارهای پرخطر تعدیل کرد. ژو^۴ (۲۰۱۵) نیز نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی و تعادل عاطفی را در رابطه میان بخشودگی با رضایت از زندگی معنادار گزارش کرد.

1. Gulact
3. Lia & Ma

2. Wright
4. Zhu

می‌کند. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بندی سؤالات ۳، ۵، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس است. سؤالات ۱-۴ مربوط به شکوفایی اجتماعی، ۵-۷ مربوط به همبستگی اجتماعی، ۸-۱۰ مربوط به انسجام اجتماعی، ۱۱-۱۵ مربوط به پذیرش اجتماعی و ۱۶-۲۰ مربوط به مشارکت اجتماعی می‌باشد. بابایی پور و همکاران ضریب همسانی درونی مقیاس را ۰/۷۸ و برای مؤلفه‌ها از ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ گزارش کردند. روایی محتوایی مقیاس در پژوهش بابایی پور و همکاران (۱۳۸۸) مورد تأیید بود و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد. نمونه‌ای از سؤالات این مقیاس عبارت‌اند از: جامعه دائماً در حال تغییر است، جامعه مکانی مفید و پربرابر برای افراد است.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده^۲: مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است و مشتمل بر ۱۲ ماده برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم است که بر اساس یک مقیاس ۵ نقطه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» پاسخ داده می‌شود. سؤالات ۳، ۴، ۸ و ۱۱ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، سؤالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان و سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دیگران می‌باشد. آلفای کرونباخ مقیاس کلی، ۰/۸۹ گزارش شده است (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش اسدی مجره (۱۳۹۰)، ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر ۰/۸۹ و نیز سه بعد حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۱ به دست آمد. نمونه‌ای از سؤالات این مقیاس عبارت‌اند از: فرد خاصی وجود دارد که در هنگام نیاز به او دسترسی داشته باشم، فرد خاصی وجود دارد که می‌توانم شادی‌ها و غم‌هایم را با او در میان بگذارم.

۴. حمایت ادراک شده از سوی دیگر افراد مهم بر سلامت اجتماعی دانشجویان تأثیر مستقیم دارد.
۵. بخشودگی بین فردی بر سلامت اجتماعی دانشجویان تأثیر غیرمستقیم دارد.
۶. ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی بر سلامت اجتماعی دانشجویان تأثیر غیرمستقیم دارد.
۷. کنترل رنجش بر سلامت اجتماعی دانشجویان تأثیر غیرمستقیم دارد.
۸. درک واقع‌بینانه بر سلامت اجتماعی دانشجویان تأثیر غیرمستقیم دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش اجرای این پژوهش، توصیفی است و طرح پژوهش، همبستگی از نوع تحلیل مسیر است؛ زیرا در این پژوهش روابط میان متغیرها در قالب مدل علی مورد بحث قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور مرکز تالش که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل می‌باشند، بود که بر اساس آمارهای دریافتی حجم آن‌ها بالغ بر حدود ۲۱۰۰ دانشجویست که از میان آن‌ها، بر اساس جدول تعیین حجم نمونه مورگان، نمونه‌ای شامل ۳۲۷ دانشجوی به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. حدود ۶۴ درصد از افراد نمونه پژوهش را دانشجویان دختر و ۳۶ درصد را دانشجویان پسر تشکیل می‌دادند. میانگین سن دانشجویان ۲۲/۷۹ سال ($SD=۳/۶۸$) بود که در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۸ سال قرار داشتند. بیشتر دانشجویان (۴۱ درصد) دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط بودند.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه سلامت اجتماعی^۱: مقیاس سلامت اجتماعی کیز یک مقیاس ۲۰ سؤالی است که در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است و سلامت اجتماعی را در ابعاد مختلف (سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) ارزیابی

1. Social health questionnaire

2. perceived social support scale

اختیار دانشجویان قرار گرفت. از آزمودنی‌ها قبلاً خواسته شد با صداقت به سؤالات پاسخ دهند. اجرا به صورت گروهی بوده و جهت پاسخگویی به سؤالات محدودیت زمانی وجود نداشت. معیارهای ورود به پژوهش عبارت است از دانشجوی مقطع کارشناسی بودن، دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال (مرحله جوانی)، عدم سابقه اختلالات روانی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی. دانشجویانی که سابقه اختلالات روانی داشتند و نیز دانشجویانی که مقیاس‌ها را به صورت ناقص تکمیل کرده بودند از پژوهش حذف شدند. جهت بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و آمار توصیفی، با کمک نرم‌افزار SPSS²⁰، شاخص‌های توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌های آماری به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

به منظور تعیین روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین (حمایت ادراک‌شده از سوی خانواده، حمایت ادراک‌شده از سوی دوستان، حمایت ادراک‌شده از سوی دیگران، ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش، درک واقع‌بینانه) با متغیر ملاک (سلامت اجتماعی)، جهت آزمون روابط مستقیم و غیرمستقیم و محاسبه اثرات کل متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک، از روش تحلیل مسیر استفاده گردید. این تحلیل از طریق نرم‌افزار SPSS و با به‌کارگیری رگرسیون چندگانه به روش همزمان صورت گرفت. ضرایب مستقیم و غیرمستقیم با هدف به دست آوردن اثرات کل و نیز ترسیم مدل ارتباط متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) در جدول شماره ۱ ارائه گردید. همچنین، نمودار مدل مقادیر (ضرایب) مسیر مستقیم و غیرمستقیم استاندارد شده روابط میان متغیرها در نمودار ۲ ترسیم گردید.

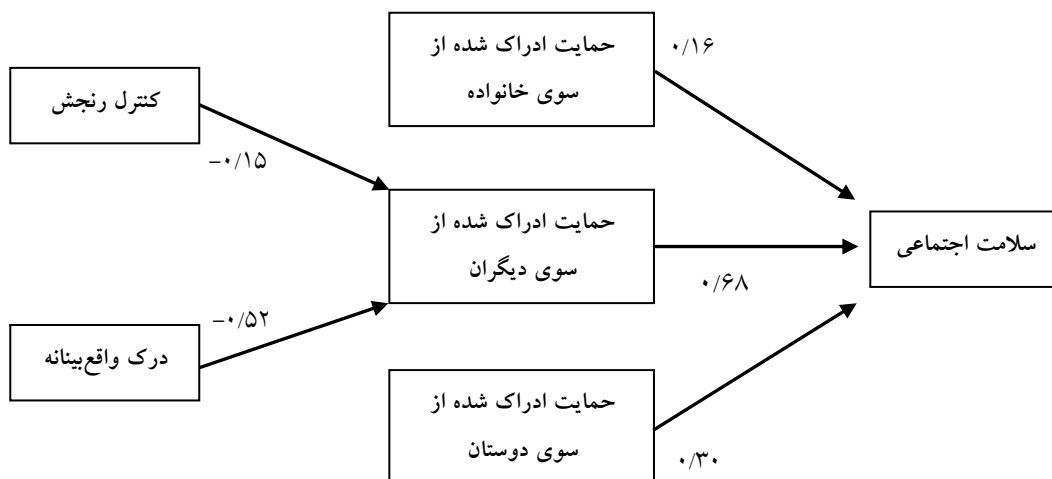
مقیاس بخشودگی بین فردی^۱: این مقیاس در سال ۱۳۸۹ توسط احتشام‌زاده و همکاران طراحی شده است. این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است. نمره‌گذاری برای سؤالات ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ بر اساس مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۴) بوده و برای سایر سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس شامل ۳ مؤلفه است. ۱۲ سؤال اول مربوط به عامل ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، سؤالات ۱۳ تا ۱۸ مربوط به عامل کنترل رنجش و سؤالات ۱۹ تا ۲۵ مربوط به درک واقع‌بینانه می‌باشد. در پژوهش احتشام‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸ و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. در پژوهش احتشام‌زاده و همکاران برای سنجش روایی مقیاس، از اجرای همزمان آن با خرده‌مقیاس بخشودگی در خانواده اصلی، عامل توافق‌پذیری پرسشنامه پنج‌عاملی شخصیت و مقیاس پرخاشگری اهواز استفاده گردید که روایی قابل قبول بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب همسانی درونی نمره کل مقیاس ۰/۸۵ و برای عامل ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی ۰/۷۸، کنترل رنجش ۰/۸۳ و درک واقع‌بینانه ۰/۸۶ به دست آمد. نمونه‌ای از سؤالات این مقیاس عبارت‌اند از: هر بار کسی را که در حقم بدی کرده می‌بینم، آتش خشم درونم شعله‌ور می‌شود، هنوز هم وقتی رفتار بد دوستی را که به من ظلم کرده به خاطر می‌آورم، به شدت خشمگین می‌شوم.

روش اجرا

روش اجرا بدین صورت بود که بعد از انتخاب تصادفی و مراجعه به کلاس‌ها و ارائه توضیحات مقدماتی در خصوص هدف پژوهش و جلب مشارکت آزمودنی‌ها و اطمینان بخشی به آن‌ها مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها در

جدول ۱. نتایج روابط مستقیم و غیرمستقیم و کل متغیرهای پیش‌بین و ملاک

| Sig | تأثیر | ضرایب استاندارد شده Beta | متغیرها |
|-------|-----------|--------------------------------|--|
| ۰/۰۰۱ | مستقیم | ۰/۱۶ | حمایت ادراک شده از سوی خانواده بر سلامت اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | مستقیم | ۰/۳۰ | حمایت ادراک شده از سوی دوستان بر سلامت اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | مستقیم | ۰/۶۸ | حمایت ادراک شده از سوی دیگران بر سلامت اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | غیرمستقیم | ۰/۱۰ | کنترل رنجش بر سلامت اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | غیرمستقیم | ۰/۳۵ | درک واقع‌بینانه بر سلامت اجتماعی |
| ۰/۰۲ | مستقیم | -۰/۱۵ | کنترل رنجش بر حمایت ادراک شده از سوی دیگران |
| ۰/۰۰۱ | مستقیم | -۰/۵۲ | درک واقع‌بینانه بر حمایت ادراک شده از سوی دیگران |



نمودار ۲. مدل مقادیر مسیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک

پژوهش، ضرایب مسیر غیرمستقیم استاندارد شده، بین متغیرهای پیش‌بین کنترل رنجش ($\beta=0/10, p<0/01$) و درک واقع‌بینانه ($\beta=0/35, p<0/01$) با متغیر ملاک سلامت اجتماعی معنادار است و این متغیرها به صورت غیرمستقیم بر سلامت اجتماعی تأثیر دارند اما با حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دیگران رابطه مستقیم دارند. لذا فرضیه‌های هفتم و هشتم پژوهش تأیید شدند. نمره کل بخشودگی بین فردی و بعد ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی در مدل حذف شده است و بر سلامت اجتماعی تأثیر ندارد. در مجموع نتایج اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین (حمایت ادراک شده از سوی خانواده، حمایت ادراک شده از سوی دوستان، حمایت ادراک شده از سوی

نتایج جدول شماره ۱ و نمودار ۲ در پاسخ به فرضیه‌های پژوهش اول تا چهارم نشان می‌دهد که ضرایب مسیر مستقیم استاندارد شده، بین متغیرهای پیش‌بین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده ($\beta=0/16, p<0/01$)، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان ($\beta=0/30, p<0/01$) و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دیگران ($\beta=0/68, p<0/01$)، با متغیر ملاک سلامت اجتماعی معنادار است و این متغیرها به صورت مستقیم با سلامت اجتماعی رابطه دارند. لذا فرضیه‌های دو، سه و چهار تأیید می‌شود اما نمره کل حمایت اجتماعی در مدل حذف شده است و بر سلامت اجتماعی تأثیر ندارد. در خصوص فرضیه‌های پنج الی هشتم

به خطر افتادن سلامتی فرد کاهش می‌یابد (همتی و همکاران، ۱۳۹۱). حمایت اجتماعی برای مواضع سلامت بسیار حیاتی است (ویلیامز^۱، ۲۰۰۷). حمایت اجتماعی به‌عنوان یک محافظ بر حوادث تنیدگی‌زای زندگی عمل می‌کند، چون کیفیت عاطفی آن‌که با حس تعلق همراه است، اطلاعات مورد نیاز را برای کاهش نتایج زیان‌بار جسمی یا روان‌شناختی در برابر حوادث زندگی فراهم می‌کند. ارتباطات نزدیک و حمایت اجتماعی که توسط خانواده، دوستان، همکاران و جامعه فراهم می‌شود، ارتباط مثبتی با بهبود عملکرد در محیط کار، مقابله بهتر با مشکلات زندگی، سازگاری عمومی، کاهش درماندگی و بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی دارد (چنتل، روس، ایگلند^۲، ۲۰۰۷). اگر فرد از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار است، تعامل با شبکه اجتماعی افزایش یافته و اثر منفی رویدادهای زندگی کاهش می‌یابد. افزون بر آن پیوندهای گسترده‌تر اجتماعی در بستر حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد (بخشایی و همکاران، ۱۳۸۴). بر اساس بررسی‌های انجام شده، در نمونه‌های دانشجویی نیز، حمایت اجتماعی کم به‌ویژه از جانب جامعه و دوستان رابطه معناداری با نشانه‌های خستگی و درماندگی در دانشجویان دارد (پولمن، بورکول و نیکولز^۳، ۲۰۱۰). دانشجویان مقاطع کارشناسی چالش‌های زیادی را در طی انتقال از دبیرستان به دانشگاه تجربه خواهند کرد (دیسچ، هارلوف کمپ بل، داگان^۴، ۲۰۰۰، جانسون، بتیا و هان^۵، ۲۰۰۸). به خاطر استرسی که این گروه از دانشجویان تجربه می‌کنند و برای ادراک و کنترل این استرس، حمایت اجتماعی از جانب جامعه، خانواده به‌ویژه دوستان مهم‌ترین نوع حمایت اجتماعی خواهد بود. حمایت اجتماعی علاوه بر آن تعهدات متقابلی را به وجود می‌آورد که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن داشته و این‌ها با نتایج سلامتی ارتباط مستقیمی دارد (نبوی و همکاران، ۱۳۹۳). به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که نبود حمایت‌های اجتماعی، مانع جذب فرد در چارچوب‌های اجتماعی می‌گردد، در این صورت فرد احساس می‌کند که هیچ فصل مشترکی بین ارزش‌های فردی و اجتماعی‌اش وجود ندارد و بنابراین نگرش مثبت خود را

دیگران، کنترل رنجش، درک واقع‌بینانه، بر متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) نشان می‌دهد که متغیر حمایت ادراک‌شده از سوی دیگران با ضریب مسیر ۰/۶۸ بیشترین تأثیر کل را بر سلامت اجتماعی دانشجویان داشته و بنابراین مهم‌ترین عامل در تبیین تغییرات متغیر ملاک به حساب می‌آید. همچنین متغیرهای درک واقع‌بینانه با ضریب مسیر ۰/۳۵، حمایت ادراک‌شده از سوی دوستان با ضریب مسیر ۰/۳۰، حمایت ادراک‌شده از سوی خانواده با ضریب مسیر ۰/۱۶ و کنترل رنجش با ضریب مسیر ۰/۱۰، به ترتیب بیشترین تأثیرات بعدی را بر سلامت اجتماعی دانشجویان داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای متغیر حمایت‌اجتماعی ادراک‌شده در تأثیر بخشودگی بین‌فردی بر سلامت اجتماعی انجام گردید. نتایج پژوهش نشان داد که فرضیه‌های پژوهش در خصوص تأثیر حمایت ادراک‌شده از سوی دیگران، حمایت ادراک‌شده از سوی دوستان و حمایت ادراک‌شده از سوی خانواده بر سلامت اجتماعی دانشجویان مثبت و معنادار است که این نتیجه همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین (قاسمی‌پور و جهانبخش، ۱۳۸۹؛ همتی و همکاران، ۱۳۹۱؛ آزادی و آزاد، ۱۳۹۰؛ نبوی و همکاران، ۱۳۹۳؛ وب و همکاران، ۲۰۱۳؛ گرین و همکاران، ۲۰۱۲) می‌باشد. در تبیین این یافته باید اذعان کرد که وجود حمایت‌های اجتماعی به‌صورت سپری در مقابل عوامل فشارزای درونی عمل کرده و توانایی مقابله با مشکلات را افزایش داده و به احساس سلامت روانی منجر می‌گردد. حمایت اجتماعی فراهم شده توسط دیگران با تأمین منابع اجتماعی برای افراد در برخورد با فشارهای روانی، سلامت روان را تضمین می‌کنند، منجر به افزایش مشارکت‌های اجتماعی شده و دلبستگی اجتماعی و روابط پایدار و گرم میان افراد را افزایش می‌دهد. دورکیم بر این باور است که مشارکت در امور گروه و یا جامعه می‌تواند منجر به افزایش احساس تعلق به گروه و جامعه شود و هرچه احساس نزدیکی و پیوند فرد با گروهش قوی‌تر باشد، احتمال انزوا و

1. Williams

3. Polman, Borkoles & Nicholls

5. Johnson, Batia & Haun

2. Chantelle, Ross & Egeland

4. Disch, Harlow, Campbell & Dougan

ایجاد کند، موجب سلامتی و بهزیستی است. درک واقع‌بینانه باعث بازداری از پاسخ‌های ناخوشایند در رابطه با دیگران همچون خشم و خصومت شده و سلامت جسمانی و روانی را ارتقا می‌بخشد. افرادی که درک واقع‌بینانه‌تری دارند، بهتر می‌توانند هیجانات منفی خود را تنظیم دهند اما افرادی که درک همدلانه ندارند ضمن تجربه هیجان‌های منفی بیشتر، در برقراری ارتباط مجدد با فرد خطاکار ناتوان می‌شوند.

پژوهش‌ها نشان داده است که گذشت نسبت به دیگران مهم‌ترین ارزش اخلاقی است که کاهش قابل توجه اثرات احساسات منفی نظیر ناراحتی یا رنجش را موجب می‌شود. افرادی که بخشودگی بالاتری دارند شادتر و سالم‌تر از افرادی هستند که در دل خود کینه نگه می‌دارند (صدوقی و حسام‌پور، ۱۳۹۶). کنترل رنجش باعث افزایش حمایت اجتماعی و بالا بردن احساس نزدیکی به دیگران می‌شود (سامپاز و همکاران، ۲۰۱۶). ویژگی‌های کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه زمینه‌ساز توانایی همدلی و صمیمیت با دیگران در روابط بین‌فردی است و باعث می‌شوند تا فرد با احساسات دردناک ناشی از خطاهای دیگران سازش یافته و از احساسات منفی رها شوند (صدوقی و حسام‌پور، ۱۳۹۶). افراد با این ویژگی‌ها، به روش درک همدلانه و واقع‌بینانه، در زمان کوتاه‌تری به رنجش‌ها و هیجان‌های منفی ناشی از بی‌عدالتی و بی‌انصافی دیگران پایان می‌دهند. آنان از طریق ایجاد رابطه مجدد با فرد خطاکار، فرصت جبران اشتباه را به او می‌دهند و رابطه صمیمانه بین آن‌ها دوباره برقرار می‌شود (لی و اشتون^۴، ۲۰۰۴).

در خصوص نتایج پژوهش مبنی بر عدم تأیید فرضیه‌های اول، پنجم و ششم که ناهمسو با نتایج پژوهش‌های صدوقی و حسام‌پور (۱۳۹۶)، گرین و همکاران (۲۰۱۲)، سامپاز و همکاران (۲۰۱۶) است که در خصوص تبیین این یافته‌ها می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی، متفاوت بودن نمونه‌های مورد بررسی در این پژوهش‌ها و نیز تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری اشاره کرد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از عدم بررسی تأثیر متغیرها در دانشجویان دختر و پسر به صورت مجزا به دلیل یکسان نبودن تعداد آن‌ها. همچنین، پژوهش

نسبت به اجتماع و حتی افراد آن جامعه از دست می‌دهد، وقتی که نگرش‌های فوق در فرد ایجاد شد فرد کارایی خود را از دست می‌دهد و احساس می‌کند که نقش مهمی در پیشرفت و آینده جامعه نمی‌تواند داشته باشد و در نهایت سلامت اجتماعی فرد کاهش می‌یابد و نتیجه آن تعارض شخصیت، اختلال در رفتارهای اجتماعی و گسترش فساد و ناهنجاری‌های اجتماعی، بزهکاری و جز آن می‌شود (نیک‌ورز و یزدان پناه، ۱۳۹۴). نولان، هندریکس و تاول^۱ (۲۰۱۵) اذعان می‌دارند که تعلق‌پذیری به شبکه دوستان و در ارتباط بودن با گروه‌های مختلف دوستی باعث انتقال ارزش‌ها و ملاک‌هایی برای زندگی می‌شود که این ارزش‌ها می‌توانند انرژی اولیه برای فرد را جهت اقدام و شکل دادن یک رفتار برانگیزند. همچنین، بودن در گروه‌های دوستی و روابط مختلفی که کیفیت روابط نیز در آن‌ها بالا و مطلوب است باعث شکل‌گیری الگوهای رفتاری در افراد می‌گردد. اخذ احترام، محبت و دوستی از دیگران باعث بالا رفتن عزت‌نفس و امید می‌شود که این متغیرها تفکر مثبت و سازنده را در فرد تقویت می‌نماید که پایه اولیه سلامت روانی در فرد است.

همچنین، نتایج فرضیه‌های پژوهش در خصوص تأثیر غیرمستقیم درک واقع‌بینانه و کنترل رنجش بر سلامت اجتماعی به واسطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دیگران مثبت و معنادار بود که این یافته همسو با نتایج پژوهش صدوقی و حسام‌پور (۱۳۹۶)، گرین و همکاران (۲۰۱۲)، سامپاز، ییلدیریم، تاپکالگو، نالانت و سیزیر^۲ (۲۰۱۶)، وب و همکاران (۲۰۱۳) و ژو (۲۰۱۵) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد که گذشت نسبت به دیگران از طریق جهت‌دهی مجدد افکار، هیجانات و اعمال خنثی یا مثبت باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. این سوگیری اطلاعاتی مثبت، برانگیزنده رفتارهای اجتماعی است که از بروز پاسخ‌های ویرانگر در روابط جلوگیری کرده و در واقع افکار، احساسات و رفتار مثبت در برابر دیگران را ترغیب می‌کند (وورثینگتون^۳، ۲۰۰۷). درک واقع‌بینانه و کنترل رنجش باعث خشنودی از زندگی، تجربه هیجان‌های مثبت و در نهایت سازگاری روان‌شناختی می‌شود و به دلیل آنکه به فرد کمک می‌کند تا روابطی ثابت و حمایت‌کننده

1. Nolan, Hendricks & Towell
3. Worthington

2. Sapmaz, Yıldırım, Topcuoglu, Nalbant & Sızır
4. Lee & Ashton

خیرالهی‌پور، ا. (۱۳۸۳). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی با تأکید بر سرمایه اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

زارع، ح؛ عبداله‌زاده، ح. (۱۳۹۱). مقیاس‌های اندازه‌گیری در روان‌شناسی شناختی، تهران، نشر آریز.

صدوقی، م؛ حسام‌پور، ف. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر اساس مؤلفه‌های بخشودگی. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۳۰، ۱۱۰، ۱-۱۰.

صفری نیا، م؛ محمدی، ن؛ افشار، ح. (۱۳۹۵). نقش بخشودگی بین فردی در تاب‌آوری و شدت درد بیماران مبتلا به درد مزمن. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸(۴)، ۲۱۲-۲۱۹.

طاهری خرامه، ز؛ شریفی‌فرد، ف؛ علیزاده، م؛ وحیدابی، و؛ میرحسینی، ح؛ امید، ر. (۱۳۹۵). بررسی همبستگی مؤلفه‌های بهزیستی معنوی - مذهبی با سلامت روان در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۰، ۴، ۱۰۲-۱۰۹.

قاسمی پور، م؛ جهانبخش گنجه، س. (۱۳۸۹). رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان شهرستان خرم‌آباد (در سال ۱۳۸۸). *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۱۲(۱)، ۵۷-۶۴.

قاعدی، غ؛ یعقوبی، ح. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ابعاد

حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در

دانشجویان دختر و پسر. *مجله ارمان دانش*، دوره ۱۳،

شماره ۲ (شماره پی‌درپی ۵۰).

باباپورخیرالدین، ج؛ طوسی، فهیمه؛ حکمتی، ع. (۱۳۸۸). بررسی عوامل جمعیت شناختی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز، *فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۴(۱۶)، ۱-۱۹.

نبوی، س؛ علیپور، ف؛ حجازی، ع؛ ربانی، ا؛ راشدی، و. (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۷(۷)، ۸۴۶-۸۴۱.

نیک ورز، ط؛ یزدان پناه، ل. (۱۳۹۴). رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۶(۳)، ۹۹-۱۱۶.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۸۵). *عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، معاونت سلامت، دبیرخانه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت*.

همتی، ا؛ مهدوی، م؛ بقائی سرابی، ع. (۱۳۹۲). تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار شهر رودهن. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۶، ۴۵-۶۱.

حاضر بر روی دانشجویان دانشگاه پیام نور انجام گردید، لذا در تعمیم یافته‌ها به دیگر گروه‌ها محدودیت وجود دارد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه آتی این موارد مدنظر قرار گیرد. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که در خصوص ارتقای سطح سلامت اجتماعی دانشجویان، دوره‌های آموزشی در خصوص اهمیت بخشودگی و حمایت اجتماعی و پیامدهای مثبت هر یک از آن‌ها بر سلامت افراد برگزار گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در خصوص عوامل مؤثر بر بالا رفتن سطح بخشودگی‌ها در افراد که منجر به بهبود روابط بین فردی شده و سلامت اجتماعی را ارتقا می‌بخشد دوره‌های آموزشی برگزار گردد. حمایت اجتماعی نیز به‌عنوان یک ابزار مناسب و تقریباً در دسترس می‌تواند در برنامه‌های مداخله‌ای که برای افزایش سطح سلامت بخصوص سلامت اجتماعی طراحی می‌شوند، مدنظر قرار گیرد. مهم‌تر آنکه با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص ارتقای سطح سلامت اجتماعی در دانشجویان می‌توان باعث افزایش سازگاری با نقش‌های اجتماعی مختلف و حتی احتمال موفقیت شغلی آن‌ها در آینده شد.

منابع

آزادی، س؛ آزاد، ح. (۱۳۹۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایتارگر دانشگاه‌های شهر ایلام. *طب جانباز*، ۳(۴)، ۴۸-۵۸.

احتشام زاده، پ؛ احدی، ح؛ عنایتی، م؛ حیدری، ع. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش بخشودگی بین فردی. *اندیشه و رفتار*، دوره ۱۶، شماره ۴ (۶۳)، ۴۴۳-۴۵۵.

اسدی مجره، س. (۱۳۹۰). *مقایسه استرس ادراک شده، کانون کنترل سلامت و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان با و بدون تیپ شخصیتی D*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.

بخشایی، ن؛ بیرشک، ب؛ عاطف وحید، م؛ بوالهروی، ج. (۱۳۸۴). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۹، ۲، ۴۹-۵۵.

حیدری، س؛ سلحشوریان، ا؛ رفیعی، ف؛ حسینی، ف. (۱۳۸۷). ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و اندازه شبکه اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه علمی پژوهشی فیض*، ۱۲(۲)، ۱۵-۲۲.

- Ayten, A., Ferhan, H. (2016). Forgiveness, Religiousness, and Life Satisfaction: An Empirical Study on Turkish and Jordanian University Students. *Spiritual psychology and counseling*, 1(1), 79-84.
- Chantelle, A., M., Ross, N. A., Egeland, G. M (2007). Social support and thriving health: A approach to understanding the health of indigenous Canadians. *American Journal of Public Health*, 97(9), 1829-1830.
- Disch, W.B., Harlow, L.L., Campbell, J.E, Dougan, T.R (2000). Student functioning concerns and socio-personal well-being. *Social Indicators Research*, 51, 41-44.
- Green M, Decourville N, Sadava, s. (2012). Positive affect, negative affect, stress, and social support as mediators of the forgiveness-health relationship. *Social Psychology*, 152(3), 288-307.
- Gulact, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 3844-49.
- Johnson, B., Batia, A., Haun, J (2008). Perceived stress among graduate students: Roles, responsibilities, and social support. *Vahperd Journal*, (Spring), 31-35.
- Keyes, C. L. M. (2004). *Complete mental health: An agenda for the 21 century*. Washington.
- Lai, C. CW., Ma, C. MS. (2016). The mediating role of social support in the relationship between psychological well-being and health-risk behaviors among Chinese university students. *Health Psychology Open*, 3(2), 1-11.
- Lee, K., Ashton, MC. (2004). Psychometric properties of the HEXACO personality inventory. *Multivariate behavioral research*. 39(2), 329-58.
- Nolan, S., Hendricks, J., & Towell, A. (2015). Social networking sites (SNS); exploring their uses and associated value for adolescent mothers in Western Australia in terms of social support provision and building social capital. *Midwifery*, 31(9), 912-919.
- Orcutt, H. K., & Ferhan, H. (2006). The Prospective Relationship of Interpersonal Forgiveness and Psychological Distress Symptoms Among College Women. *Journal of Counseling Psychology Copyright*, 53, 3, 350-361.
- Polman, r., Borkoles, E., Nicholls, A.R. (2010). Type D personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *British journal of Health Psychology*, 15, 681-683.
- Sapmaz, F., Yildirim, M., Topçuoğlu, P., Nalbant, D., Sızır, U. (2016). Gratitude, Forgiveness and Humility as Predictors of Subjective Well-being among University Students. *International Online Journal of Educational Sciences*. 8(1), 38-47.
- Webb, J. R., Hirsch, J. K., Visser, P. L & Brewer, K. J. (2013). Forgiveness and Health: Assessing the Mediating Effect of Health Behavior, Social Support, and Interpersonal Functioning. *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 147(5), 391-414.
- Williams, L (2007). *Predictors of outcome in cardiac disease: the role of personality and illness cognitions*. Stirling University, 10-16.
- Wright, K. (2016). Social Networks, Interpersonal Social Support, and Health Outcomes: A Health Communication Perspective. *Frontiers in Communication*, 1, 1-10.
- Worthington, J.R.E.L. (2007). *Handbook of forgiveness*: Routledge.
- Zhu, H. (2015). Social Support and Affect Balance Mediate the Association Between Forgiveness and Life Satisfaction. *Social Indicators Research*, 124(4), 671-681.