

## بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان

فرخ ابادری<sup>۱</sup>، حسین لکزایی<sup>۲\*</sup>، یونس جهانی<sup>۳</sup>، علی منصوری<sup>۴</sup>، علیرضا صبوری<sup>۵</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: از آن جا که دانشجویان در هر جامعه‌ای از مهم ترین نیروهای تأثیر گذار بر توسعه ی کشور محسوب می گردند. لذا در تحقیق حاضر با توجه به اهمیت نقش عوامل اجتماعی در سلامت روان، سعی شده تا ارتباط بین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی: جامعه آماری شامل ۱۵۰۹ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل در سال ۹۳-۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد. در این تحقیق ۵۰۰ دانشجو به روش نمونه گیری تصادفی ساده از کل جامعه مورد نظر انتخاب و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۱۲ سوالی (GHQ-12) و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS) مورد سنجش قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از روش های آمار استنباطی شامل: ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی و تحلیل رگرسیون خطی بوسیله ی نرم افزار SPSS استفاده شد. یافته ها: یافته های این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی با سلامت روان دانشجویان همبستگی معنی داری وجود دارد ( $P < 0/0001$ ,  $r = 0/33$ ). در بین زیر مقیاس های حمایت اجتماعی به ترتیب حمایت اجتماعی خانواده، حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی و حمایت اجتماعی دوستان بیشترین ارتباط را با سلامت روان دارند ( $P < 0/0001$ ).

نتیجه گیری: یافته های تحقیق نشان داد که سلامت روانی دانشجویان با افزایش ادراک آنان از میزان حمایت اجتماعی، وضعیت مطلوب تری پیدا می کند و با کاهش منابع حمایتی، سلامت روان آن ها به خطر می افتد.

کلید واژه ها: سلامت روان، حمایت اجتماعی، دانشجویان

۱- دکتری پرستاری، استادیار، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامائی رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

\*۲- کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشکده ی پرستاری و مامایی رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۳- دکتری آمار زیستی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۴- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده ی پرستاری و مامایی رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

\*نویسنده ی مسئول: کرمان، ابتدای جاده ی هفت باغ، دانشکده ی پرستاری و مامایی رازی Email: h.lakzai@gmail.com

## مقدمه

ریشه لغوی واژه انگلیسی «health» در واژه‌های «haelp»، «haelth» به معنی کل و «(heal haelen)» انگلیسی قدیم و کلمه آلمانی قدیم «heilen» و «heilida» به معنی کل قرار دارد. (۱۹۹۲) Graham این ریشه لغوی را با کلمات انگلیسی «halig» و آلمانی قدیم «heilig» که به معنی مقدس است ارتباط داده است. بنابراین از نظر ریشه شناسی لغوی سالم بودن به معنی کلیت داشتن یا مقدس بودن است بدین ترتیب شامل ویژگی‌های معنوی و فیزیکی است. از نظر Surterioss (۱۹۱۸) سلامتی غیر قابل رویت است. و مستلزم تظاهر کارکرد بخش‌های مستقل روانی، جسمی و اجتماعی است (۱).

سلامت روانی به نحوه تفکر، احساس و عمل اشخاص بستگی دارد. به طور کلی افرادی که از سلامت روانی برخوردار هستند، نسبت به زندگی نگرش مثبت دارند. آماده برخورد با مشکلات زندگی هستند. در مورد خود و دیگران احساس خوبی دارند (۲). کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را این طور تعریف می‌کنند: «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». تعریف Ginsburg در مورد سلامت روانی عبارت است از: «تسلط و مهارت در ارتباط با محیط، به خصوص در سه فضای زندگی، عشق، کار و تفریح». این شخص و همکارانش برای توضیح بیشتر می‌گویند: «استعداد یافتن و ادامه کار، داشتن خانواده، ایجاد محیط خانوادگی خرسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده صحیح از فرصتها، ملاک تعادل و سلامت روان است» (۳).

سلامت جسم و روان جدای از یکدیگر نیستند. به همین دلیل نیز سال‌هاست تعریف سلامت دیگر تنها سلامت جسمی را در بر نمی‌گیرد. براساس برآوردهای موجود، بین ۱۵ تا ۲۰ درصد مردم به نوعی به یکی از اختلالات روانی دچار هستند. علت ۳۳ درصد از عمر سپری شده با ناتوانی،

حدود یک میلیون خودکشی موفق سالانه در جهان، بیش از ۱۵۰ میلیون بیمار مبتلا به افسردگی و حدود ۲۵ میلیون نفر بیمار اسکیزوفرنی به خوبی تأثیر بیماری‌های روانی را بر جامعه نشان می‌دهد. این آمار جدای از دیگر مشکلاتی است که بیماری‌های روانی برای اجتماع ایجاد می‌کند؛ مشکلاتی که فهرستی طولانی از قتل و جنایت گرفته تا طلاق و کودک‌آزاری را در خود جای می‌دهد (۲).

دانشجویان از اقشار برگزیده جامعه محسوب می‌شوند که در دوران تحصیل ممکن است با مسائل و مشکلاتی از نظر امور آموزشی، اقتصادی، تغییرات فرهنگی و اجتماعی روبرو شوند. این عوامل همراه با ایجاد افسردگی، استرس و اضطراب می‌توانند سلامت روان فرد را تحت تأثیر قرار دهند. پژوهش‌های متعدد در ایران حاکی از افزایش مشکلات روانی در بین دانشجویان است. گزارش‌های متعدد از سال ۱۳۸۰ - ۱۳۴۲ نشان می‌دهد، طیف اختلالات روانی در دانشجویان از ۱۱/۷ تا ۵۴ درصد در نوسان بوده است (۴). رفتگی و همکاران نیز در نتیجه مطالعه خود مطرح کردند ۵۳/۶ درصد دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند (۵). شواهد بدست آمده از مطالعات مختلف نشان دهنده این است که حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد و کاهش آثار منفی فشارهای فراوان ناشی از محیط و جامعه داشته باشد (۶-۸). حمایت اجتماعی شامل مساعدت‌های، عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی که توسط دیگران تأمین می‌شود تعریف شده است (۹). برخی از پژوهش‌گران، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان، و دیگران مهم تعریف کرده‌اند (۱۰). Cob (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را به عنوان اطلاعاتی می‌داند که افراد را به باور کردن این مطلب می‌رساند که آن‌ها مورد علاقه اطرافیان بوده، دوست داشتنی، قابل احترام و ارزشمند هستند و همچنین از محبت، مساعدت و توجه اعضا خانواده، دوستان و سایر افراد برخوردارند (۱۱).

پژوهش‌های متعددی ثابت کرده اند که هر چه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد، سطح سلامتی نیز

## ابزار پژوهش

در این مطالعه از سه پرسشنامه استفاده گردید که به شرح زیر می‌باشند:

### مشخصات عمومی پاسخ دهنده:

در این قسمت که توسط پژوهشگر تنظیم شده است، ویژگی‌های فردی و جمعیت شناختی پاسخ دهنده گان مورد سؤال قرار می‌گیرد.

### پرسشنامه سلامت عمومی ۱۲ سؤالی (GHQ-12):

پرسشنامه ۱۲ سؤالی سلامت عمومی با هدف غربالگری افراد سالم از نظر اختلال روانی تهیه شده است. بنابراین هدف پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص روان پزشکی نیست. این پرسشنامه در فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ سؤالی موجود می‌باشد. فرم ۱۲ سؤالی دارای این ویژگی است که با کمترین وقت می‌توان افراد سالم را از افراد بیمار غربالگری کرد. فرم اصلی پرسشنامه توسط Goldberg and Hillier (۱۹۷۰) ساخته شده است و دارای ۴ مقیاس فرعی از جمله، مقیاس نشانه‌های جسمانی، نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی است. در ایران فرم کوتاه ۱۲ سؤالی توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی ایران اعتبار یابی شده است. در این مطالعه اعتبار همسانی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ  $r=0/87$  بدست آمد. روایی پرسشنامه نیز از طریق روایی همگرا با پرسشنامه کیفیت زندگی بدست آمد ( $F=58/6 > P, 0/0001$ ). همچنین بهترین نقطه برش برابر  $3/5$  با حساسیت ۸۷ درصد و ویژگی ۶۰ درصد محاسبه شد (۱۶). در مطالعه حاضر نیز اعتبار همسانی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ  $r=0/84$  بدست آمد که نشان دهنده اعتبار مطلوب این پرسشنامه است. بنابراین با توجه به اعتبار یابی آن در جامعه ایرانی این پرسشنامه قادر به تشخیص سریع خواهد بود. با توجه به نقطه برش پرسشنامه، نمرات بیشتر از  $3/5$  به عنوان مشکوک به اختلال روانی و نمرات کمتر از  $3/5$  به عنوان افراد سالم تعریف شده است (۱۶).

افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. از این نگاه، داشتن سلامتی مشروط به داشتن حمایت اجتماعی است (۱۲). بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس زای زندگی با افسردگی، نشان می‌دهد که میزان حمایت اجتماعی با نرخ افسردگی، همبستگی منفی داشته و میانگین حمایت اجتماعی در افراد افسرده، به طور معناداری پایین تر از افراد غیر افسرده می‌باشد. بدین ترتیب، به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی نقش تعدیل کنندگی در بروز یا تشدید افسردگی دارد (۱۳). پژوهش‌های انجام شده، همچنین حاکی از ارتباط معنا دار بین سطوح بالای اضطراب با میزان‌های پایین تر حمایت اجتماعی می‌باشد (Strazdins and Broom, 2007) نشان دادند که اشخاصی که از سطوح بالای حمایت اجتماعی برخوردارند، علائم روانشناختی کمتری احساس می‌کنند و از استرس‌های زندگی کمتر تأثیر می‌پذیرند (۱۵).

سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا کرده و یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، محسوب می‌گردد. از آن جا که دانشجویان، در هر جامعه‌ای از مهم ترین نیروهای تأثیر گذار بر توسعه ی کشور محسوب می‌گردند. لذا در تحقیق حاضر با توجه به اهمیت نقش عوامل اجتماعی در سلامت روان، سعی شده تا ارتباط بین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد.

## مواد و روش بررسی

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری شامل ۱۵۰۹ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل در سال ۹۳-۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد. حجم نمونه پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با مقدار گذاری در فرمول کوکران، ۳۰۶ نفر برآورد شد. اما جهت افزایش دقت، در این تحقیق ۵۰۰ دانشجوی به روش نمونه گیری تصادفی ساده از کل جامعه مورد نظر انتخاب شدند.

### مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS):

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS) یک ابزار ۱۲ عبارتی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع: خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط Zimet و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط آزمودنی در هر یک از ۳ حیطه یاد شده را می‌سنجد و دارای ۳ زیر مقیاس: خانواده، دوستان و افراد مهم است (۱۷).

سلیمی و همکاران روایی و پایایی این مقیاس را در ایران به دست آورده اند، به طوری که ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ و روایی آن با روش تحلیل عاملی مناسب بوده است (۱۸). در مطالعه حاضر نیز اعتبار همسانی درونی برای کل آزمون با ضریب آلفای کرونباخ  $r=0/85$ ، زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانواده با ضریب آلفای کرونباخ  $r=0/82$ ، زیر مقیاس حمایت اجتماعی دوستان با ضریب آلفای کرونباخ  $r=0/88$  و زیر مقیاس حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی با ضریب آلفای کرونباخ  $r=0/84$  بدست آمد. که نشان دهنده اعتبار مطلوب این پرسشنامه است. با توجه به نقطه میانه پرسشنامه، نمرات بالاتر از ۳/۵ به عنوان حمایت اجتماعی بالا و نمرات پایین تر از ۳/۵ به عنوان حمایت اجتماعی پایین تعریف شده است (۱۷).

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها و آزمودن فرضیه‌ها به تناسب سطوح سنجش متغیرها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از روش های آمار استنباطی شامل: ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی و تحلیل رگرسیون خطی بوسیله ی نرم افزار SPSS استفاده شد.

### یافته ها

در این مطالعه ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین سنی این دانشجویان  $20/7 \pm 1/55$  سال بود. بیشتر دانشجویان دختر (۷۶ درصد)، مجرد (۸۶/۲ درصد) و خوابگاهی (۷۰/۲) بودند.

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره سلامت روانی دانشجویان ۴/۲۶ و میانگین نمره حمایت اجتماعی ۴/۹ بود. ۵۱/۶ درصد دانشجویان مشکوک به اختلال سلامت روانی بودند و ۱۳ درصد دانشجویان حمایت اجتماعی مناسبی برای خود تصور نمی‌کردند. همچنین حمایت اجتماعی خانواده، افراد مهم زندگی و دوستان به ترتیب بیشترین مقادیر را در بین زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی در دانشجویان به خود نسبت دادند. به این معنی که دانشجویان بیشترین حمایت اجتماعی را از خانواده و کمترین حمایت را از دوستان خود تصور می‌کردند.

### رابطه ی حمایت اجتماعی و زیر مقیاس‌های آن با سلامت روانی

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	ضریب تعیین	سطح معنی‌داری
سلامت روان و...			
حمایت اجتماعی کل	-۰/۳۳	۰/۱۱	<۰/۰۰۰۱
حمایت اجتماعی خانواده	-۰/۳۲	۰/۱	<۰/۰۰۰۱
حمایت اجتماعی دوستان	-۰/۲	۰/۰۴	<۰/۰۰۰۱
حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی	-۰/۲۶	۰/۰۷	<۰/۰۰۰۱

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که بین حمایت اجتماعی و سلامت روان ارتباط منفی معنی داری وجود دارد ( $P<0/0001$ ,  $r=-0/33$ ). به طوری که با افزایش نمرات حاصل از مقیاس حمایت اجتماعی، نمرات سلامت روان کاهش می‌یابد. در واقع دانشجویانی که حمایت اجتماعی بالاتری داشتند از سلامت روان بالاتری بهره مند بودند. همچنین در بین زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی، حمایت اجتماعی خانواده بیشترین ارتباط را با سلامت روان دارا بود ( $P<0/0001$ ,  $r=-0/32$ ). نتایج رگرسیون نیز نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی ۱۱ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش بینی می‌کنند.

جهت بررسی تفاوت معنی داری نمرات سلامت روان و حمایت اجتماعی در متغیرهای جمعیت شناختی، از آزمون آماری تی استفاده شد. سپس از رگرسیون خطی

تری نسبت به دانشجویان خوابگاهی برخوردار بودند. اما بین حمایت اجتماعی با محل سکونت دانشجویان ارتباط معنی داری یافت نشد ( $P > 0/05$ ). با این حال در بین زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی، بین حمایت اجتماعی دوستان و حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی با محل سکونت دانشجویان ارتباط معنی داری دیده شد ( $P = 0/037$ ) به طوری که دانشجویان غیر خوابگاهی حمایت دوستان و افراد مهم بیشتری برای خود تصور می‌کردند. پس از ورود متغیرها به رگرسیون، نتایج نشان داد که بین سلامت روان و محل سکونت ( $P < 0/0001$ )، حمایت اجتماعی و محل سکونت ( $P = 0/03$ )، زیر مقیاس حمایت اجتماعی دوستان و زیر مقیاس حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی با محل سکونت ( $P = 0/04$ ) ارتباط معناداری وجود دارد به طوری که میانگین سلامت روان به اندازه ۲/۱۶، میانگین نمره حمایت اجتماعی به اندازه ۰/۳۵، میانگین نمره حمایت اجتماعی دوستان به اندازه ۰/۴۶ و میانگین نمره حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی به اندازه ۰/۴۵ در دانشجویان غیر خوابگاهی بیشتر از دانشجویان خوابگاهی بود.

### بحث

دانشجویان از اقبال برگزیده جامعه محسوب می‌شوند و نقش مهمی در پیشرفت هر جامعه دارند این امر پایش و تأمین سلامت روان آنان را ضروری می‌نماید. جامعه شناسان بر این باورند که سلامتی و بیماری روانی، صرفاً واقعیاتی زیست شناختی و یا روان شناختی نیستند، بلکه به طور هم زمان، دارای ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز می‌باشند. عوامل اجتماعی، همان گونه که می‌توانند نقش مهمی در ایجاد، حفظ، و ارتقاء سلامتی ایفا نمایند؛ در بروز، شیوع، و تداوم بیماری نیز دارای سهمی اساسی اند. به دیگر سخن، گرچه تردیدی نیست که «افراد در میزان آسیب پذیری نسبت به بیماری‌های روانی با یکدیگر تفاوت‌های زیستی و فردی دارند، اما مسئله این است که میزان این تفاوت‌ها تحت تأثیر موقعیت اجتماعی و حتی مهم تر از آن، برداشتی که افراد از آن موقعیت دارند به مراتب بیش تر می‌شود» (۱۹). از این رو، توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

جهت بررسی اثر مستقل هر متغیر با کنترل سایر متغیرها استفاده شد که نتایج زیر بدست آمد.

جنس: بررسی متغیر سلامت روان، حمایت اجتماعی و زیر مقیاس‌های آن بر حسب جنس نشان داد که هیچ ارتباط معنی داری بین سلامت روان با جنسیت دانشجویان وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). اما بین حمایت اجتماعی با جنسیت ( $P = 0/01$ ) و زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانواده با جنسیت دانشجویان ( $P = 0/001$ ) ارتباط آماری معناداری یافت شد به این صورت که دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر حمایت اجتماعی بیشتری برای خود قائل بودند. ورود متغیرها به رگرسیون، ارتباط بین حمایت اجتماعی و جنسیت ( $P = 0/01$ ) و زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانواده و جنسیت ( $P = 0/001$ ) را نشان داد به طوری که میانگین نمره حمایت اجتماعی به اندازه ۰/۲۷ و میانگین نمره زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانواده به اندازه ۰/۴۲ در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود.

تأهل: بررسی متغیر سلامت روان، حمایت اجتماعی و زیر مقیاس‌های آن بر حسب وضعیت تأهل نشان داد که هیچ ارتباط معنی داری بین سلامت روان با وضعیت تأهل دانشجویان وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). اما بین حمایت اجتماعی با وضعیت تأهل و زیر مقیاس حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی با وضعیت تأهل دانشجویان ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P < 0/0001$ ) به این معنی که دانشجویان متأهل حمایت اجتماعی بیشتری برای خود قائل بودند. نتایج رگرسیون، ارتباط بین حمایت اجتماعی و وضعیت تأهل ( $P = 0/009$ ) و زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانواده و وضعیت تأهل ( $P < 0/0001$ ) را نشان داد به طوری که میانگین نمره حمایت اجتماعی به اندازه ۰/۳۸ و میانگین نمره حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی به اندازه ۱/۲۲ در دانشجویان متأهل بیشتر از دانشجویان مجرد بود.

محل سکونت: بررسی متغیر سلامت روان، حمایت اجتماعی و زیر مقیاس‌های آن بر حسب محل سکونت نشان داد که بین سلامت روان با محل سکونت دانشجویان ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ( $P < 0/0001$ ) به این معنا که دانشجویان غیر خوابگاهی از سلامت روان مطلوب



روان اهمیت بسیار می‌یابد که یکی از مهم ترین این عوامل، میزان حمایت اجتماعی ادراک و یا دریافت شده توسط افراد می‌باشد. لذا در تحقیق حاضر سعی شده تا ارتباط بین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد.

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که سلامت روانی دانشجویان با افزایش تصور آنان از میزان حمایت اجتماعی دریافتی از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی وضعیت مطلوب تری پیدا می‌کند و با کاهش منابع حمایتی، سلامت روان آن‌ها به خطر می‌افتد. این یافته، مطابق با نتایج پژوهش‌های انجام شده در این زمینه از جمله؛ بخشی پور و همکاران (۶)، پیروی و همکاران (۷)، آزادی و آزاد (۸)، Landman و همکاران (۱۴) و O'Connor (۲۰) می‌باشد. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که از بین انواع حمایت اجتماعی، حمایت اجتماعی خانواده اهمیت بیشتری نسبت به حمایت دوستان و سایر افراد دارد. در واقع این تحقیق نشان داد کسانی که از حمایت اجتماعی بالای خانواده برخوردار بودند از سلامت روانی بیشتری نسبت به سایر افراد برخوردار هستند. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات Chi and chou (۲۱)، تبریزی و راضی (۲۲) و Legsen و Strazdins and Broom (۲۲) مطابقت دارد. (۲۰۰۷) حمایت را به طور طبیعی سودمند دانستند و بیان کردند که حمایت اجتماعی موجب سلامت روان افراد می‌شود (۱۵). همچنین Lo (۲۰۰۲) نیز بر این اعتقاد است که حمایت اجتماعی اثرات رویدادهای استرس‌زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد (۲۳). Stroebe و همکاران (۲۰۰۵) گزارش کردند هر چه دریافت شخص از میزان حمایتی که از سوی دیگران دریافت می‌کند بالاتر باشد به همان نسبت سلامت روان بالاتری دارد. در واقع حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر در مقابل استرس عمل می‌کند (۲۴).

اعتقاد بر این است که حمایت اجتماعی به سه طریق در برخورد با تنیدگی و استرس به فرد کمک می‌کند: اولاً، اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد می‌توانند مستقیماً حمایت ملموسی به شکل منابع مادی در اختیار یک شخص

قرار دهند (مثلاً قرض دادن پول، خرید مایحتاج زندگی و مواظبت از کودکان). ثانیاً، اعضای شبکه ی اجتماعی می‌توانند با پیشنهاد اقدامات متنوعی، فرد را از حمایت اطلاعاتی خود برخوردار سازند و این اقدامات متنوع، می‌تواند به حل مشکلی که موجب تنیدگی و استرس شده، کمک کند. این پیشنهادها به شخص کمک می‌کند تا به مشکل از دیدگاه جدیدی نگاه کند، بدین ترتیب آن را حل کرده یا آسیب‌های ناشی از آن را به حداقل برساند. ثالثاً، افراد شبکه ی اجتماعی می‌توانند با اطمینان بخشی دوباره به فرد، در خصوص این که او شخص مورد علاقه، با ارزش و محترم است، از وی حمایت عاطفی به عمل آورند (۲۵).

مطابق یافته‌های پژوهش حاضر بین جنسیت و حمایت اجتماعی ادراک شده ارتباط معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که دختران دانشجوی در مقایسه با پسران دانشجویان حمایت اجتماعی بیش تری را ادراک و تصور می‌کنند. در توضیح بیش تر این یافته باید گفت در حالی که زنان، غالباً بیش تر مشکلات عاطفی خود را در خارج از بافت خانواده مطرح می‌کنند، برای مردها به دلیل تصورات اجتماعی متناسب با رفتار نقش جنسی که از آن‌ها انتظار می‌رود، ممکن است مشکل باشد تا اضطراب‌ها، ترس‌ها و افسردگی‌هایی را در خود بپذیرند. ناتوان تصور شدن مردان در مقابله و رویارویی با فشارها ممکن است نشانه‌ای از ضعف تلقی شود و بنابراین آنان احتمالاً نمی‌توانند از مزایای بافت‌های کمک کننده استفاده کنند، زیرا می‌ترسند که مبادا موقعیت و منزلت خود را از دست به دهند (۱۹). زنان شبکه ی اجتماعی وسیع تری دارند که شامل بسیاری از زنان دیگر است (۲۶). این یافته ی تحقیق همچنین مطابق با نتایج پیروی و همکاران (۷)، بخشی پور و همکاران (۶) و پورشرفی و همکاران (۴) و Landman و همکاران (۱۴) می‌باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که از بین انواع حمایت اجتماعی، حمایت اجتماعی خانواده از اهمیت بیشتری در دختران دانشجوی برخوردارست. در واقع این تحقیق نشان داد که دختران دانشجوی نسبت به پسران حمایت اجتماعی خانواده بیشتری برای خود تصور می‌کنند.

نسبت به دانشجویان خوابگاهی از سلامت روان و حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان این چنین استنباط کرد که برای دانشجویان دانشجویان خوابگاهی، عدم فضای مناسب مطالعه، تغذیه نامناسب، زندگی در اتاق‌های پر جمعیت و با فرهنگ‌های متفاوت، مشکلات دوری از خانواده، ناتوانی در برقراری ارتباط صمیمی از یک سو و مشکلات شخصی و مسائل خانوادگی و دانشجویی، عدم توانایی تحصیلی، ایجاد مشکلات از جانب همکلاسی‌ها و وجود افراد با اختلالات رفتاری در خوابگاه از سوی دیگر، منجر به تجربیات منفی در زندگی خود می‌شود. این تجربیات منفی با بی‌قراری بیشتر، سلامت عمومی و تندرستی کمتر و احساس تنهایی و کاهش احساس کارایی ارتباط دارد. نتایج پژوهش‌های پیروی و همکاران (۷)، پورشرفی و همکاران (۴) و حاجبی و همکاران (۱۱) مؤید این نکته است که عامل محل سکونت دانشجویان، تفاوت‌هایی را در حمایت اجتماعی و سلامت روان آن‌ها در پی داشته و به عبارت دیگر، دانشجویان غیر خوابگاهی در مقایسه با دانشجویان خوابگاهی، از حمایت اجتماعی و سلامت روان بالاتری برخوردارند.

### نتیجه‌گیری

مهم‌ترین نتیجه‌ی پژوهش حاضر تأیید رابطه‌ی بین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط دانشجویان با سلامت روان آن‌ها بوده است به بیان روشن‌تر یافته‌های تحقیق نشان داد که سلامت روانی دانشجویان با افزایش ادراک آنان از میزان حمایت اجتماعی، وضعیت مطلوب‌تری پیدا می‌کند و با کاهش منابع حمایتی، سلامت روان آن‌ها به خطر می‌افتد.

### پیشنهادات

ضرورت دارد کارشناسان مطالعات اجتماعی (به ویژه در حوزه‌ی خانواده) راهکارهای افزایش حمایت اجتماعی خانواده را به عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی بررسی کنند. پیشنهاد می‌شود نحوه‌ی مقابله مؤثر با عوامل مختل‌کننده سلامت روان و کسب مهارت‌های اجتماعی به

نتایج تحقیق بر اهمیت روابط با کیفیت بین دختران و خانواده‌شان صحنه می‌گذارد. چنانچه در دختران روابط با خانواده از کیفیت مناسب برخوردار نباشد روابط با دوستان یا فرد خاص قادر به جبران آن نخواهند بود. این یافته مطابق نتایج مطالعه قاندي و يعقوبی (۲۷) می‌باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره سلامت روانی و جنسیت دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. که این مورد با نتایج مطالعات بخشی پور و همکاران (۶)، ادهم و همکاران (۲۸) و L0 (۲۳) هم‌خوانی دارد ولی با نتایج مطالعه انصاری و همکاران (۲۹) و فرح بخش و همکاران (۳۰) هم‌خوانی ندارد. احتمالاً تفاوت در جامعه و محیط مورد مطالعه و همچنین تفاوت‌های فرهنگی دلیل این نتیجه متفاوت است.

در مقایسه حمایت اجتماعی بین دانشجویان مجرد و متأهل مشخص گردید که میانگین نمرات حمایت اجتماعی و حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی در دانشجویان متأهل بیشتر از مجرد است که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است. در تبیین این یافته می‌توان این چنین استنباط کرد که انتظار می‌رود دانشجویان متأهل بعد از ازدواج، به دلیل تشکیل شبکه و ارتباطات خانوادگی جدید، حمایت اجتماعی بیشتری را برای خود متصور باشند. نتایج مطالعه پیروی و همکاران (۷) و بخشی پور و همکاران (۶) نشان داد که دانشجویان متأهل نسبت به دانشجویان مجرد حمایت اجتماعی بیشتری برای خود قائل‌اند اما این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره سلامت روان و تأهل ارتباط معنادار آماری وجود ندارد. که با مطالعات بخشی پور و همکاران (۶)، احمدی و همکاران (۳۱) و فرح بخش و همکاران (۳۰) هم‌خوانی دارد اما با مطالعات قاسمی پور و جهانبخش (۳۲) و شریعتی و همکاران (۳۳) هم‌خوانی ندارد. احتمالاً میزان رضایت از تأهل از سوی همسر در به دست آمدن این نتیجه متفاوت مؤثر بوده است. یافته‌ها نشان داد که بین میزان سلامت روانی و حمایت اجتماعی با محل سکونت دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد یعنی دانشجویان غیر خوابگاهی



### References:

1. Letafati A. Psychological theorists. *Psychotherapy News*. 2010;16(1):76-97. [Persian]
2. Rahimnia y. Principles of health and safety at work. Tehran: Azam; 2013. [Persian]
3. Milanifar B. Mental Health. Tehran: Nashr e ghoms; 2012. [Persian]
4. Porsharifi H, peyravi H, Taremyan f, Zarani F, Vaqar M. University student's mental health entering in 2002-2003 in universities of ministry of science, research, and technology. Research scheme of advisory central office of ministry of science, research, and technology, 2005. [Persian]
5. Rafati F, Shamsi A, Pilevarzadeh M, Rafati S. Mental health and risk factors those in nursing students in -Jiroft medical students. *modern care*(Scientific Quarterly of Birjand Nursing & Midwifery Faculty). 2012;9(2):137-45. [Persian]
6. Bakhshipour roodsari a, Pyravi H, Abedian A. Evaluation of Relationship between life satisfaction, social support and mental health among students. *Journal of principles of Mental Health*. 2005;7(27):152- 45. [Persian]
7. Peyravi H, Hajebi A, Panaghi L. A survey on the relation between social support and mental health in students of Tehran University. *Health System Research*. 2010;6(2):301-7. [Persian]
8. 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. [Persian]
9. Gerard JM, Landry-Meyer L, Roe JG. Grandparents raising grandchildren: the role of social support in coping with caregiving challenges. *Int J Aging Hum Dev*. 2006;62(4):359-83.
10. Sarafino E. *Health Psychology*. 7rd ed. NewYork: John Wiley & Sons; 2014.
11. Hajebi A, Faridnia P. The Relationship between mental health and social support in health staffs of Bushehr oil industry. *Iranian South Medical Journal*. 2009;12(1):67-74. [Persian]
12. Ghodsi MA. Sociological study of the relationship between social support and depression. Ph.D. Dissertation. Tehran: Tarbiat

دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد.

در خاتمه پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های کاربردی در راستای غربالگری دانشجویان در بدو ورود و همچنین پایش در حین تحصیل برای دستیابی به دانشجویان آسیب پذیر و پر خطر انجام شود و از طرفی سیاست گذاری‌های مناسب با هدف ارتقاء خدمات معیشتی، رفاهی و حمایتی برای دانشجویان، به خصوص در سطح خوابگاه‌های دانشجویی در نظر گرفته شود.



- Modarres University; 2003. [Persian]
13. Atefvahid MK, Bolhari j, Birashk B, Bakhshani NM. Correlation of Social Support and Negative Life Events with Depression. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2003;9(1):49-55. [Persian]
  14. Landman-Peeters K, Hartman CA, van der Pompe G, den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Soc Sci Med*. 2005;60(11):2549-59.
  15. Strazdins L, Broom DH. The mental health costs and benefits of giving social support. *Int J Stress Manag*. 2007;14(4):370.
  16. Ebadi M, Harirchi AM, Shriati M, Garmarodi g, Fateh A, Montazeri A. Translation, reliability, and validity of the 12-item General Health Questionnaire among young people in Iran. *Payesh*. 2003;1(3):39-46. [Persian]
  17. Fischer J, Corcoran K. *Measures for Clinical Practice and Research: A Sourcebook Volume 2: Adults*: Oxford University Press, USA; 2011.
  18. Salimi A, Jokar B, Nikpor R. Internet connections in life: exploring the role of perceived social support, and feeling lonely on the Intern. *Journal - Research Psychological Studies*. 2009;5(3):81-102. [Persian]
  19. Cochrane R. *The social creation of mental illness*: Longman; 2014.
  20. O'Connor DB, Cobb J, O'Connor RC. Religiosity, stress and psychological distress: no evidence for an association among undergraduate students. *Pers Individ Dif*. 2003;34(2):211-7.
  21. Chi I, Chou KL. Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. *Int J Aging Hum Dev*. 2001;52(3):231-52.
  22. Mohseni Tabrizi A, Razi A. The relationship between social support and mental health among students of Tehran University. *Journal of Youth Studies*. 2007(10):83-96. [Persian]
  23. Lo R. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *J Adv Nurs*. 2002;39(2):119-26.
  24. Stroebe W, Zech E, Stroebe MS, Abakoumkin G. Does Social Support Help in Bereavement? *J Soc Clin Psychol*. 2005;24(7):1030-50.
  25. DiMatteo MR. *Health Psychology*. New York: Pearson Education; 2013.
  26. Azad H. *Coping with stress and pain*. Tehran University, Faculty of Literature and Humanities. 2001;48(3):217-38. [Persian]
  27. Ghaedi GH, Yaghoobi H. The relationship between dimensions of perceived social support and well-being of the students. *Journal Armaghan e Danesh*. 2008;13(2):70-81. [Persian]
  28. Adham D, Salem safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al. The Survey of Mental Health Status in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2007-2008. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2008;8(3):229-34. [Persian]
  29. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani N. Evaluation of Public Health, Zahedan University of Medical Sciences and its related factors in 2005. *Tabib e sharq*. 2007;9(4):295-304. [Persian]
  30. Farahbakhsh S, Gholamrezaie S, Nikpey I. Study of the relationship between mental health and educational factors. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2007;9(1):61-6. [Persian]
  31. Ahmadi Z, Sahbai F, Mohamadzadeh S, Mahmodi M. Surveying mental health status of nursing and non-nursing students of Shahroud Islamic Azad University. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch*. 2007;17(2):107-11. [Persian]
  32. Ghasemipoor m, Jahanbakhsh ganje s. The relationship between the social support and mental health in Lorestan university students in 2009. *Yafteh*. 2010;12(1):57-64. [Persian]
  33. Shariati M, Kafashi A, Ghalehbandi F, Fateh A, Ebadi M. Survey the status of mental health and related factors in medical students of Iran University of medical sciences. *Payesh*. 2002;29(3):29-37. [Persian]

# The Survey of relationship between social support with mental health of students in Kerman medical university

Faroukh Abazari<sup>1</sup> Hossein Lakzai<sup>2\*</sup> Yunes Jahani<sup>3</sup> Ali Mansouri<sup>4</sup> Alireza Saboori<sup>4</sup>

## Abstract:

**Background and Objective:** The students in each community of the most important forces affecting developing countries are considered. Therefore, this study done to aimed determine the relationship between social support and mental health.

**Methods:** The statistical population consists of 1509 member of the undergraduate students, is studying in the Kerman University of Medical Sciences in 2014. In this study, 500 students were selected of the entire population by method Random sampling and by using of General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) and and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were measured. For the analyze data addition to descriptive statistics, of the inferential statistical methods including: Pearson correlation coefficient, t-test and linear regression analysis by SPSS software.

**Results:** The findings this study showed which significant correlation between social support and mental health of students ( $P < 0.0001$ ,  $r = 0.33$ ). Among the subscales of social support, social support to the family, the social support, life-critical and social support from friends are most relevant to mental health ( $P < 0.0001$ ).

**Conclusion:** The findings showed which mental health the students' whit increasing their perception of social support, that find more favorable and by reducing the sources of the supporting, their mental health is endangered.

**Keywords:** Mental health, Social support, Student

1- PhD, Assistant Professor of Department of Community Health, Faculty of Nursing and Midwifery ,Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

\*2- M.Sc in Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

3- PhD, Assistant Professor of Research Center for Social Determinant of Health, Institute of Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

4- M.Sc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

\*Corresponding Author: Haft Bagh ALavi Highway, Kerman- IR IRAN Email: h.lakzai@gmail.com