

# نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی نشانگان خلق و اضطراب (فقدان احساس لذت، اضطراب برانگیخته و افسردگی عمومی) دانشجویان ایرانی و خارجی

حسین سلیمی<sup>۱</sup>

سمیه شعبانی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۲۱

تاریخ وصول: ۹۱/۶/۴

## چکیده

زمینه: این پژوهش با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی نشانگان خلق و اضطراب (فقدان احساس لذت، اضطراب برانگیخته و افسردگی عمومی) دانشجویان ایرانی و خارجی انجام شد.

روش: در این تحقیق ۱۳۹ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی ۸۰ نفر دانشجوی ایرانی و ۵۹ نفر از دانشجویان خارجی در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از روش T مستقل و رگرسیون چند متغیری و به کمک نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده حاکی از آن است که میان دو گروه دانشجویان خارجی و ایرانی در میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب و نشانگان خلق و اضطراب (فقدان احساس لذت، اضطراب برانگیخته و افسردگی عمومی) تفاوت معناداری وجود ندارد، حمایت اجتماعی در دانشجویان ایرانی به وسیله متغیر افسردگی عمومی پیش بینی می‌شود. این متغیر حدود ۱۰ درصد از پراکندگی

۱- استادیار دانشگاه علامه طباطبایی (نویسنده مسئول) h.salimi.b@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن somayeh\_sh6141@yahoo.com

نمرات حمایت اجتماعی را پیش بینی می‌کند. حمایت اجتماعی در دانشجویان خارجی به وسیله متغیر فقدان احساس لذت پیش بینی می‌شود. این متغیر حدود ۱۷ درصد از پراکندگی نمرات حمایت اجتماعی را پیش بینی می‌کند. نتایج تحلیل رگرسیون در خصوص ابعاد حمایت اجتماعی نشان داد که نشانگان خلق و اضطراب در دانشجویان ایرانی به وسیله متغیر حمایت عاطفی مساله مدار پیش بینی می‌شود. این متغیر حدود ۱۳ درصد از پراکندگی نمرات نشانگان خلق و اضطراب را پیش بینی می‌کند و نتایج تحلیل رگرسیون در خصوص ابعاد حمایت اجتماعی مبین آن است که نشانگان خلق و اضطراب در دانشجویان خارجی صرفاً به وسیله متغیر حمایت عاطفی روزانه پیش بینی می‌شود. این متغیر حدود ۱۹ درصد از پراکندگی نمرات نشانگان خلق و اضطراب را پیش بینی می‌کند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد که هر چه برخورداری فرد از حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب بیشتر باشد احتمال دارد که نمره کمتری در افسردگی عمومی و متغیر فقدان احساس لذت کسب کند همچنین هر چه برخورداری فرد از حمایت عاطفی مساله مدار و حمایت عاطفی روزانه بیشتر باشد احتمال دارد که نمره کمتری در نشانگان خلق و اضطراب کسب کند.

**واژگان کلیدی:** حمایت اجتماعی در تعاملات، حمایت اجتماعی مطلوب، افسردگی عمومی، برانگیختگی اضطراب، فقدان احساس لذت.

## مقدمه

حمایت اجتماعی شکل بنیادین و اساسی مراوده انسانی است که بین افراد در درون شبکه‌ای از روابط و وقایع زندگی عادی، روزمره و اضطراری مبادله می‌شود (افشاری، ۱۳۸۶). بیشتر تعاریف اولیه از حمایت اجتماعی ریشه در درک افراد از محبوبیت و مورد توجه و احترام

بودنشان دارد. موس (۱۹۷۳) «حمایت را به عنوان احساس فرد از تعلق داشتن، محبوب یا مورد قبول واقع شدن، مورد نیاز بودن، به خاطر خودش و برای آنچه که می‌توان انجام دهد» تعریف کرده است (احمدی، ۱۳۸۰). حمایت اجتماعی به نظر برانول و شوماکر (۱۹۸۴) تبادل منابع بین حداقل دو فرد است که یکی از آنها دریافت کننده آن می‌باشد و به منظور افزایش خیر و سعادت فرد دریافت کننده انجام می‌پذیرد (بهمنی، ۱۳۸۱). نظریه‌های مختلفی پیرامون حمایت اجتماعی مطرح شده است برخی از نظریه‌ها تأکید بر پیوندهای اولیه فرد با اعضای خانواده دارد (مندرسون ۱۹۸۲) و برخی نظریه‌ها بر گستره تماس‌های روزانه فرد با اعضای شبکه ارتباط اجتماعی اشاره می‌کند و تئوری‌هایی نیز به هر دو جنبه (پیوندهای اولیه با اعضای خانواده و رابطه با اعضای شبکه اجتماعی) پرداخته‌اند و در نهایت بعضی تئوری‌ها به بررسی مکانیزم‌های حمایت اجتماعی می‌پردازند.

کهن و ویلز (۱۹۸۵) بیان می‌کند که حمایت اجتماعی ترکیبی از سه عنصر عاطفه، تصدیق و یاری است، عاطفه شامل ابراز عشق و محبت، تصدیق، آگاهی از رفتار و بازخوردهای مناسب و یاری شامل مساعدت مستقیم (مانند پول قرض دادن و یاری دادن در انجام کارها) است. حمایت اجتماعی تبادل منابع حداقل بین دو فرد است که یکی از آنها دریافت کننده آن است که به منظور افزایش خیر و سعادت فرد دریافت کننده انجام می‌پذیرد (برانول و شوماکر، ۱۹۸۴). از ویژگی‌های تعلق به شبکه ارتباطی، داشتن تعهدات متقابل نسبت به یکدیگر است که از عناصر حمایت اجتماعی محسوب می‌گردد (کوب، ۱۹۷۶).

بررا (۱۹۸۶) و کومینز (۱۹۸۸) در بررسی حمایت اجتماعی دو مفهوم از حمایت اجتماعی را مطرح کرده‌اند که عبارت است از: ۱) دریافت حمایت ۲) ادراک حمایت، منظور از دریافت حمایت میزان برخورداری فرد از حمایت‌های هیجانی آشکار همچون کمک و مساعدت عینی از سوی خانواده و دوستان است که می‌توان آن را با اندازه‌گیری تعداد حامیان و میزان دسترسی و برخورداری فرد از انواع حمایت اجتماعی تعیین کرد. منظور از حمایت ادراک شده، ادراک قابلیت دسترسی و کفایت انواع مختلف حمایت است، اغلب حمایت ادراک شده را معادل

رضایتمندی و داشتن حمایت اجتماعی توأم با عواطف مثبت می‌دانند. براساس یافته‌ای تجربی مبتنی بر تئوری دو عاملی، حمایت اجتماعی تنها در رفع نیاز به تحول از طریق ایجاد عواطف مثبت مؤثر است. به نظر بردبورن (۱۹۶۵)، اجتماعی بودن مستقیماً همراه با عواطف مثبت است و عواطف منفی نیز با نشانه‌شناسی مرضی همراه است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هر دو نوع حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده هم در زنان متأهل آنیشنسل و هم در زنان مطلقه ویکلوس با افسردگی رابطه معکوس دارد (به نقل از بهمنی، ۱۳۸۱).

راتوس (۱۹۰۰) معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از پنج طریف تعدیل و تضعیف می‌کند: ۱- توجه عاطفی: شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات، همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن؛ ۲- یاری‌رسانی: یعنی ارائه حمایت و یاری که به رفتار انطباقی می‌انجامد؛ ۳- اطلاعات: ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله‌ای افراد؛ ۴- ارزیابی: ارائه پسخوراند از سوی دیگران در زمینه کیفیت عملکرد منجر به تصحیح عملکرد؛ ۵- جامعه‌پذیری: دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه‌پذیری به وجود می‌آید در نتیجه اثرات سودمندی به دنبال می‌آورد. پژوهش‌ها به طور ثابت بر نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی بر استرس تأکید داشته‌اند (فلمینگ و همکاران، ۱۹۸۲، به نقل از پیروی، ۱۳۸۶). دیلی و آندرز (۲۰۰۵) نشان دادند که حمایت اجتماعی موجب فائق آمدن بر مشکلات زندگی زناشویی می‌شود. زوجینی که از حمایت اجتماعی برخوردارند رضایت بالاتری از زندگی زناشویی دارند و بر بحران‌های زندگی بهتر فائق می‌آیند (همان منبع). ایتروپی و همکاران (۲۰۰۵) اشاره کردند که حمایت اجتماعی به مثابه یک تعدیل‌کننده تجربه سوگ عمل می‌کند. افرادی که فقدان را تجربه می‌کنند وقتی از حمایت اجتماعی برخوردار باشند بهتر با آن کنار می‌آیند و بهبودی از تجربه سوگ با سهولت بهتری صورت می‌گیرد. همچنین حمایت اجتماعی در کاهش علائم افسردگی پس از سوگ تأثیر معناداری می‌گذارد (همان منبع).

ادبیات پژوهشی در زمینه حمایت اجتماعی را می توان به دو دسته تقسیم کرد : اول مطالعاتی که متمرکز بر سیستم های حمایتی در محیط است . دوم مطالعاتی که به سازه حمایت اجتماعی تصویری توجه دارند یعنی بنا به تصور شخصی چه میزان از حمایت اجتماعی شخصی برخوردار است. در مجموع تحقیقات (ساراسون و همکاران ۱۹۸۳، ۱۹۸۵) بر نقش حمایت اجتماعی واقعی و تصویری تاکید داشته اند. پژوهش های انجام گرفته بر روی دانشجویان ایرانی (بخشی پور رود سری ۱۳۸۲، و مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۸۳) نیز نشانگر این بوده که دانشجویانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند دارای سلامت عمومی بیشتری بوده و نیز رضایت از زندگی داشته اند. به طور کلی بر اساس پژوهش های فوق دانشجویان بومی از حمایت اجتماعی بالاتری نسبت به دانشجویان غیر بومی برخوردار بوده اند. همچنین دختران از حمایت اجتماعی بهتری نسبت به پسرهای دانشجو بهره مندند (به نقل از پیروی، ۱۳۸۶).

برم و همکاران (۱۹۹۳) بر مبنای نظر کوب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را به عنوان تعلق ادراک شده به یک شبکه ارتباط اجتماعی تعریف کرده است. مروری بر پیشینه پژوهشی این نکته را برجسته می سازد که حمایت اجتماعی دارای فواید روانشناختی و جسمانی برای افرادی است که با رویدادهای فشارزای جسمی و روانی - اجتماعی مواجه می شوند. حمایت اجتماعی به عنوان عاملی در جهت کاهش درماندگی روانشناختی به هنگام تجربه رویداد فشارزا شناخته شده و ممکن است به ویژه در کاهش درماندگی افراد آسیب پذیر (از قبیل افراد مسن، افرادی که اخیراً از همسر خود جدا شده اند، قربانیان حوادث شدید و مهار ناپذیر زندگی) سودمند واقع شود. افزون بر این حمایت اجتماعی در کاهش احتمال ابتلا به بیماری یا تسریع بهبود پس از بیماری مؤثر است و خطر مرگ و میر ناشی از بیماری های شدید را کاهش می دهد. همچنین میزان مرگ و میر در افرادی که حمایت اجتماعی کمی و کیفی دریافت می کنند کمتر است (به نقل از پور محمدرضای تجربی، ۱۳۸۶).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای بر فرایند فشار روانی دارد. افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند از آثار بیماری ناشی از داغدیدگی، کمتر رنج می‌برند. به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی در این راستا از تأثیر مهمی برخوردار باشد. به طور کلی مردها در پیدا کردن منابع جایگزین حمایت و در ابراز احساسات خود کارآمدی کمتری دارند. این مطلب در ارتباط با شواهدی است که بیانگر تأثیر مثبت ازدواج بر سلامت روانی مردان می‌باشد، احتمالاً به این دلیل که تأهل منبع مطمئنی برای حمایت اجتماعی مردها در مقایسه با زن‌ها فراهم می‌کند. پژوهش‌های متعددی ارتباط معکوس بین حمایت اجتماعی و ابتلا به افسردگی را خاطر نشان کرده‌اند. به طور کلی افرادی که قادر به حفظ شبکه‌های ارتباطی خود در خلال زندگی باشند احساسی از مهار شخصی و اعتماد به نفس در آنها شکل می‌گیرد که به نوبه خود امکان تحمل مشاگره‌های خانوادگی، تنهایی و جدایی از دوستان و خویشاوندان را فراهم می‌سازد در حالی که فقدان این احساس و اطمینان، افسردگی را در سنین بعدی پیش‌بینی می‌کند (همان منبع).

مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از منظر ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران می‌نگرد. نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده بر این امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. به بیان دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آن که فرد آنها را به عنوان 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 بد موقع است یا اینکه خلاف میل خود فرد است، لذا نه خود حمایت که بیشتر ادراک فرد از حمایت است که مهم است. مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده نیز بر روی ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز هستند. یکی از تبعات حمایت اجتماعی ادراک شده مطلوب سلامت روان است. رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان به طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته است. تحقیقات بسیاری نشان از آن دارند که

برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی هدایت می‌کند (به نقل از قانلی، ۱۳۸۷). کیم و شین (۲۰۰۴) به منظور بررسی ارتباط استرس و حمایت اجتماعی، ۳۳۱ زن متأهل کارگر را در ۱۴ کارخانه صنعتی مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند که ۴ مقوله شخص، کار، خانواده و حمایت اجتماعی رابطه معناداری با پیش بینی سلامت در این افراد داشته است. دی لانگ و همکاران (۲۰۰۴) نیز گزارش کرده‌اند که فعالیت‌های سازماندهی شده و حمایت از افراد در محیط کاری ممکن است اثرات منفی استرسورها را کاهش داده و موجب افزایش سلامت در آنان گردد. در پژوهشی که توسط دلنگیس و هالترمن (۲۰۰۵) صورت گرفت نقش ویژگی‌های شخصیتی به خصوص ارتباط سخت رویی و حمایت اجتماعی در سازگاری با محیط و کاهش استرس نشان داده شده است. در سال ۲۰۰۸ استرازدینز و بروم حمایت را به طور طبیعی سودمند دانستند و بیان کردند که حمایت اجتماعی موجب سلامت روان افراد می‌شود. آنان در بررسی خود دو نوع حمایت تحت عنوان همدمی و همراهی و مفهوم سازی مشروط (موقت) را معرفی کرده‌اند. از نظر آنها نوع اول حمایت یعنی نگهداری و مراقبت از افراد، به وجود آوردن احساس شاد و ایجاد تعلق، موجب کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شود و شرایطی ایجاد می‌کند که به سازگارس افراد با استرس کمک شود. دیتزن و همکاران (۲۰۰۸) طی بررسی نقش دلبستگی و حمایت اجتماعی در پاسخ‌های روانی به استرس‌های اجتماعی، ۶۳ مرد متأهل را که قبل از مواجهه با استرسورهای روانی اجتماعی توسط همسرانشان مورد حمایت قرار می‌گرفتند، بررسی کردند. یافته‌های این پژوهشگران نشان می‌دهد که دلبستگی بالا همراه با حمایت اجتماعی با کاهش زیاد سطح کورتیزول خون و نیز کاهش میزان اضطراب همراه است. در حالی که دلبستگی به تنهایی تأثیری بر کاهش میزان کورتیزول ندارد. در مطالعه دیگر که توسط آهرن و همکاران (۲۰۰۴) انجام گرفت، معلوم شد که در بین زنان و افرادی که حوادث آسیب‌زا را تجربه کرده بودند آن دسته از افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردار بودند نمره کمتری در میزان PTSD کسب می‌کنند. کینگ یه و همکاران (۲۰۰۸) طی ارزیابی حمایت اجتماعی و استرس با

نشانه‌های اضطراب و افسردگی در بیماران دیالیزی، گزارش کردند که حمایت اجتماعی نقش عوامل استرس‌زا را کاهش می‌دهد (به نقل از همتی راد، ۱۳۸۷).

بر همین اساس با توجه به نقش مهم حمایت اجتماعی در سلامت روان، کاهش استرس و اختلالات روانشناختی در پژوهش حاضر نقش حمایت اجتماعی مطلوب و ادراک شده در پیش‌بینی نشانگان خلق و اضطراب در بین دانشجویان خارجی و ایرانی مورد بررسی قرار گرفت.

و بدین ترتیب فرضیه‌های زیر تدوین شده‌اند:

۱- تفاوت معناداری از لحاظ میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب بین دانشجویان ایرانی و خارجی وجود دارد.

۲- تفاوت معناداری از لحاظ میزان نشانگان خلق و اضطراب (اضطراب، افسردگی و فقدان احساس لذت) در بین دانشجویان ایرانی و خارجی وجود دارد.

۳- متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب می‌تواند نشانگان خلق و اضطراب (اضطراب، افسردگی و فقدان احساس لذت) را در دانشجویان ایرانی پیش‌بینی کند.

۴- متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب می‌تواند نشانگان خلق و اضطراب (اضطراب، افسردگی و فقدان احساس لذت) را در دانشجویان خارجی پیش‌بینی کند.

۵- مؤلفه‌های حمایت اجتماعی (حمایت عاطفی روزانه، حمایت عاطفی مسأله‌مدار، برخورداری از مصاحبت اجتماعی، حمایت‌های روزانه مفید و حمایت مسأله‌مدار) از طریق نشانگان خلق و اضطراب در دانشجویان ایرانی قابل پیش‌بینی است.

۶- مؤلفه‌های حمایت اجتماعی (حمایت عاطفی روزانه، حمایت عاطفی مسأله‌مدار، برخورداری از مصاحبت اجتماعی، حمایت‌های روزانه مفید و حمایت مسأله‌مدار) از طریق نشانگان خلق و اضطراب در دانشجویان خارجی قابل پیش‌بینی است.



### روش تحقیق

جامعه مورد بررسی در این پژوهش را کلیه دانشجویان ایرانی و خارجی دانشگاه علامه طباطبایی که در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در این دانشگاه مشغول به تحصیل هستند، تشکیل دادند. نمونه مورد نظر در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از کل جامعه آماری در دسترس انتخاب شد. نمونه آماری این تحقیق شامل ۱۳۹ نفر از دانشجویان این دانشگاه است که ۸۰ نفر آن را دانشجویان ایرانی و ۵۹ نفر آن را دانشجویان خارجی تشکیل دادند. گروه نمونه از بین دانشجویان ۵ دانشکده حقوق، روانشناسی، زبان و ادبیات، مدیریت و علوم اجتماعی انتخاب شدند که از بین گروه نمونه ۴۹ نفر (۳۵ درصد) را مردان و ۹۰ نفر (۶۵ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند، ۸۰ نفر (۵۸ درصد) دانشجویان ایرانی و ۵۹ نفر (۴۲ درصد) را دانشجویان خارجی، ۸۰ نفر (۵۸ درصد) در مقطع کارشناسی، ۵۶ نفر (۴۰ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۳ نفر (۲ درصد) در مقطع دکتری تحصیل می‌کردند.

پس از انتخاب نمونه‌ها، کلیه افراد به پرسشنامه‌های مورد نظر در یک جلسه پاسخ دادند. برای دقت نظر بیشتر، پرسشنامه‌ها مورد بررسی مجدد قرار گرفت تا پرسشنامه‌های مخدوش شناسایی و حذف گردد. با کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش در نهایت ۱۳۹ پرسشنامه در تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

در این پژوهش از پرسشنامه حمایت اجتماعی در تعاملات، (SSQT)<sup>۱</sup> و حمایت اجتماعی مطلوب، (SSQS)<sup>۲</sup> و پرسشنامه نشانگان خلق و اضطراب (MASQ) جهت اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر استفاده شد.

#### ۱- پرسشنامه حمایت اجتماعی در تعاملات و حمایت اجتماعی مطلوب

جهت سنجش حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی داگلاس، (۱۹۹۶) استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو بخش حمایت اجتماعی در تعاملات، (SSQT) و حمایت اجتماعی

1. Social Support Questionnaire for Transactions  
2. Social Support Questionnaire for Satisfaction

مطلوب، (SSQS) می‌باشد. هر بخش شامل ۲۳ سوال و پنج خرده آزمون است. در ادامه باید افزود که نمره گذاری بخش حمایت اجتماعی در تعاملات و حمایت اجتماعی مطلوب به صورت چهار درجه (به ندرت یا هرگز، گاهگاهی، مرتباً و اغلب اوقات) یا ۱، ۲، ۳، ۴ است. هر بخش شامل پنج خرده آزمون حمایت عاطفی روزانه، حمایت عاطفی مساله مدار، سنجش برخورداری از مصاحبت اجتماعی، سنجش حمایت‌های روزانه مفید و سنجش حمایت مساله مدار است. پایایی مقیاس حمایت اجتماعی در تعاملات به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است (داگلاس، ۱۹۹۶). لازم به ذکر است که در این پژوهش پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین پایایی مقیاس حمایت اجتماعی مطلوب به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۶۰ گزارش شده است (داگلاس، ۱۹۹۶). در این پژوهش پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

## ۲- پرسشنامه نشانگان خلق و اضطراب (MASQ)<sup>۱</sup>

این پرسشنامه توسط کلارک و دی. واتسون در سال ۱۹۹۵ تهیه شده است و دارای ۲۶ سؤال است. این پرسشنامه دارای سه خرده آزمون افسردگی عمومی، (GD) برانگیختگی اضطراب (AA) و فقدان احساس لذت (AD) است. این پرسشنامه به صورت پنج درجه‌ای (هرگز، خیلی کم گاهی اوقات، خیلی زیاد و همیشه) سازمان یافته است. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

## یافته‌ها

جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری T مستقل و تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. در ابتدا یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده‌اند.

1. Mood and Anxiety Symptom Questionnaire

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی (مرکزی و پراکندگی) متغیرهای اعمال شده در پژوهش

متغیر	حمایت اجتماعی مطلوب	حمایت اجتماعی ادراک شده	فقدان احساس لذت	اضطراب برانگیخته	افسردگی عمومی
تعداد	۱۳۹	۱۳۹	۱۳۹	۱۳۹	۱۳۹
میانگین	۵۶/۵۸	۶۰/۴۶	۲۱/۴۳	۱۸/۴۷	۱۸/۶۷
انحراف استاندارد	۱۰/۱۱	۱۰/۶۴۳	۴/۸۵۱	۶/۱۹۱	۵/۰۴۶
واریانس	۱۰۲/۲۱	۱۱۳/۲۹	۲۳/۵۳	۳۸/۳۳	۲۵/۴۶

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر در چارچوب فرضیه‌های مطرح شده مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱- از لحاظ میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب بین دانشجویان ایرانی و خارجی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲. آزمون t مستقل برای بررسی معناداری تفاوت میزان دریافت حمایت اجتماعی

مطلوب و ادراک شده در بین دانشجویان ایرانی و خارجی

متغیر	ملیت	میانگین	T	df	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها
حمایت اجتماعی مطلوب	ایرانی	۵۶/۶۷	۱/۴۸	۱۳۷	۱۴۱.	۲/۵۵
	خارجی	۵۵/۱۱				
حمایت اجتماعی ادراک شده	ایرانی	۶۰/۴۳	-۰.۳	۱۳۷	۹۶.	-۰.۷
	خارجی	۶۰/۵۰				

جدول شماره ۲ مقایسه میانگین‌ها به کمک آزمون t مستقل را نشان می‌دهد که میان دو گروه دانشجویان خارجی و ایرانی در میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب تفاوت

معناداری وجود ندارد ( $p>0.05$ ).

۲- از لحاظ میزان نشانگان خلق و اضطراب در بین دانشجویان ایرانی و خارجی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳. آزمون t مستقل برای بررسی معناداری تفاوت نشانگان خلق و اضطراب در بین دانشجویان

ایرانی و خارجی

متغیر	ملیت	میانگین	T	df	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها
فقدان احساس لذت	ایرانی	۲۱/۴۳۷۵	-۰۰۴	۱۳۷	.۹۹۷	.۰۰۳۱۸
	خارجی	۲۱/۴۴۰۷				
اضطراب برانگیخته	ایرانی	۱۷/۹۷۵۰	-۱/۱۰۹	۱۳۷	.۲۶۹	-۱۷/۱۷۷۵۴
	خارجی	۱۹/۱۵۲۵				
افسردگی عمومی	ایرانی	۱۸/۴۸۷۵	-۰۵۱۲	۱۳۷	.۶۰۹	-۰۴۴۴۷۰
	خارجی	۱۸/۹۳۲۲				

جدول شماره ۳ مقایسه میانگین‌ها به کمک آزمون t مستقل را نشان می‌دهد که میان دو گروه دانشجویان خارجی و ایرانی در میزان نشانگان خلق و اضطراب (فقدان احساس لذت، اضطراب برانگیخته و افسردگی عمومی) تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p>0.05$ ). با توجه به میانگین نمرات به دست آمده دانشجویان خارجی میانگین بیشتری در نمرات نشانگان خلق و اضطراب نسبت به دانشجویان ایرانی کسب کرده‌اند اما این تفاوت در بین دو گروه معنادار نیست.

۳- متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب می‌تواند نشانگان خلق و اضطراب (اضطراب، افسردگی و فقدان احساس لذت) را در دانشجویان ایرانی پیش بینی کند.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام متغیر حمایت اجتماعی در دانشجویان ایرانی

پیش بینی کننده		مرحله ی اول	
		مقدار t	ضریب $\beta$
افسردگی عمومی		-۲/۹۸۴	-۰/۶۱۸
فقدان احساس لذت		-۱/۱۰۰	-۰/۱۳۳
اضطراب برانگیخته شده		-۱/۳۴۳	-۰/۱۷۱
ضریب همبستگی چند متغیری (R)	۰/۳۲		
ضریب تعیین چند متغیری (R <sup>2</sup> )	۰/۱۰		
مقدار F	۸/۹۰۵		
سطح معنی داری	۰/۰۰۴		

برای بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب و نشانگان خلق و اضطراب در دانشجویان ایرانی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. حمایت اجتماعی به عنوان متغیر ملاک و سه بعد نشانگان خلق و اضطراب (فقدان احساس لذت، اضطراب برانگیخته، افسردگی عمومی) به عنوان متغیرهای پیش بین وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج حاصل از تحلیل در جدول شماره ۴ نشان داده شده که مبین آن است حمایت اجتماعی در دانشجویان ایرانی صرفاً به وسیله متغیر افسردگی عمومی ( $\beta = -0/618$ ) پیش بینی می شود ( $F=8/905$  و  $p < 0/004$ ). این متغیر حدود ۱۰ درصد از پراکندگی نمرات حمایت اجتماعی را پیش بینی می کند ( $R^2 = 0/102$ ). این یافته نشان می دهد که هر چه برخورداری فرد از حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب بیشتر باشد احتمال دارد که نمره کمتری در افسردگی عمومی کسب کند.

۴- متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب می تواند نشانگان خلق و اضطراب (اضطراب، افسردگی و فقدان احساس لذت) را در دانشجویان خارجی پیش بینی کند.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون گام به گام متغیر حمایت اجتماعی در دانشجویان خارجی

مرحله اول			پیش بینی کننده
ضریب $\beta$	مقدار t	سطح معنی داری	
-۰/۹۱۵	-۳/۴۶۴	۰/۰۰۱	فقدان احساس لذت
-۰/۰۹۴	-۰/۶۲۱	۰/۵۳۷	افسردگی عمومی
-۰/۱۷۱	-۱/۳۴۳	۰/۱۸۰	اضطراب برانگیخته شده
۰/۴۱۷			ضریب همبستگی چند متغیری (R)
۰/۱۷۴			ضریب تعیین چند متغیری (R <sup>2</sup> )
۱۱/۹۹۷			مقدار F
۰/۰۰۱			سطح معنی داری

برای بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب و نشانگان خلق و اضطراب در دانشجویان خارجی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. حمایت اجتماعی به عنوان متغیر ملاک و سه بعد نشانگان خلق و اضطراب (فقدان احساس لذت، اضطراب برانگیخته، افسردگی عمومی) به عنوان متغیرهای پیش بین وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج حاصل از تحلیل در جدول شماره ۵ نشان داده شده که مبین آن است حمایت اجتماعی در دانشجویان خارجی صرفاً به وسیله متغیر فقدان احساس لذت ( $\beta = -0/915$ ) پیش بینی می شود ( $p < 0/001$  و  $F = 11/997$ ). این متغیر حدود ۱۷ درصد از پراکندگی نمرات حمایت اجتماعی را پیش بینی می کند ( $R^2 = 0/174$ ). این نتیجه نشان می دهد که هرچه برخورداری فرد از حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب بیشتر باشد احتمال دارد که نمره کمتری در متغیر فقدان احساس لذت کسب کند.

۵- مؤلفه های حمایت اجتماعی (حمایت عاطفی روزانه، حمایت عاطفی مسأله مدار، برخورداری از مصاحبت اجتماعی، حمایت های روزانه مفید و حمایت مسأله مدار) از طریق نشانگان خلق و اضطراب در دانشجویان ایرانی قابل پیش بینی است.

جدول ۶. تحلیل رگرسیون گام به گام متغیر نشانگان خلق و اضطراب دانشجویان ایرانی

مرحله ی اول			پیش بینی کننده
سطح معنی داری	مقدار t	ضریب $\beta$	
۰/۰۰۱	-۳/۴۱۸	-۱/۳۸۱	حمایت عاطفی مساله مدار
۰/۲۱۵	-۱/۲۵۱	-۰/۱۸۲	حمایت عاطفی روزانه
۰/۱۲۸	-۱/۵۳۷	-۰/۱۹۱	برخورداری از مصاحبت اجتماعی
۰/۷۵۴	۰/۳۱۴	۰/۰۳۶	حمایت های روزانه مفید
۰/۶۸۲	-۰/۴۱۱	-۰/۰۴۶	حمایت مساله مدار
۰/۳۶۱			ضریب همبستگی چند متغیری (R)
۰/۱۳۰			ضریب تعیین چند متغیری (R <sup>2</sup> )
۱۱/۶۸۱			مقدار F
۰/۰۰۱			سطح معنی داری

برای بررسی رابطه بین نشانگان خلق و اضطراب با مؤلفه‌های حمایت اجتماعی (حمایت عاطفی روزانه، حمایت عاطفی مساله مدار، برخورداری از مصاحبت اجتماعی، حمایت‌های روزانه مفید و حمایت مساله مدار) در دانشجویان ایرانی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نشانگان خلق و اضطراب به عنوان متغیر ملاک و پنج بعد حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش بین وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج حاصل از تحلیل در جدول شماره ۶ نشان داده شده است که مبین آن است که نشانگان خلق و اضطراب در دانشجویان ایرانی صرفاً به وسیله متغیر حمایت عاطفی مساله مدار ( $\beta = -1/381$ ) پیش بینی می‌شود ( $p < 0/001$ ) و ( $F=11/68$ ). این متغیر حدود ۱۳ درصد از پراکندگی نمرات نشانگان خلق و اضطراب را پیش بینی می‌کند ( $R^2 = 0/13$ ). این یافته‌ها نشان از آن دارند که هر چه برخورداری فرد از حمایت عاطفی مساله مدار بیشتر باشد احتمال دارد که نمره کمتری در نشانگان خلق و اضطراب کسب کند.

۶- مؤلفه‌های حمایت اجتماعی (حمایت عاطفی روزانه، حمایت عاطفی مساله مدار، برخورداری از مصاحبت اجتماعی، حمایت‌های روزانه مفید و حمایت مساله مدار) از طریق نشانگان خلق و اضطراب در دانشجویان خارجی قابل پیش بینی است.

جدول ۷. تحلیل رگرسیون گام به گام متغیر نشانگان خلق و اضطراب دانشجویان خارجی

مرحله ی اول			پیش بینی کننده
ضریب $\beta$	مقدار t	سطح معنی داری	
-۱/۸۶۵	-۳/۷۱۵	۰/۰۰۰	حمایت عاطفی روزانه
۰/۰۸۶	-۰/۶۰۷	۰/۵۴۶	حمایت عاطفی مساله مدار
-۰/۱۶۳	-۱/۳۲۰	۰/۱۹۲	برخورداری از مصاحبت اجتماعی
-۰/۰۵۴	-۰/۴۲۲	۰/۶۷۵	حمایت های روزانه مفید
-۱/۱۱۰	-۰/۷۴۱	۰/۴۶۲	حمایت مساله مدار
۰/۴۴			ضریب همبستگی چند متغیری (R)
۰/۱۹۵			ضریب تعیین چند متغیری (R <sup>2</sup> )
۱۳/۸۰			مقدار F
۰/۰۰۰			سطح معنی داری

برای بررسی رابطه بین نشانگان خلق و اضطراب با مولفه‌های حمایت اجتماعی (حمایت عاطفی روزانه، حمایت عاطفی مساله‌مدار، برخورداری از مصاحبت اجتماعی، حمایت‌های روزانه مفید و حمایت مساله مدار) در دانشجویان خارجی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نشانگان خلق و اضطراب به عنوان متغیر ملاک و پنج بعد حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش بین وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج حاصل از تحلیل در جدول شماره ۷ نشان داده شده است که مبین آن است که نشانگان خلق و اضطراب در دانشجویان خارجی صرفاً به وسیله متغیر حمایت عاطفی روزانه ( $\beta = -۱/۸۶$ ) پیش بینی می‌شود ( $p < ۰/۰۰۰$ ) و ( $F = ۱۳/۸۰$ ). این متغیر حدود ۱۹ درصد از پراکندگی نمرات نشانگان خلق و اضطراب را پیش بینی می‌کند ( $R^2 = ۰/۱۹$ ). این یافته‌ها نشان از آن دارند که هر چه برخورداری فرد از حمایت



عاطفی روزانه بیشتر باشد احتمال دارد که نمره کمتری در نشانگان خلق و اضطراب کسب کند.

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه سعی بر آن بوده است که نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و حمایت اجتماعی مطلوب در نشانگان خلق و اضطراب بین دانشجویان ایرانی و خارجی مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد. نخستین یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و مطلوب در بین دانشجویان ایرانی و خارجی تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). همچنین یافته‌ها نشان دادند که بین دانشجویان ایرانی و خارجی از لحاظ برخورداری از نشانگان خلق و اضطراب (افسردگی عمومی، فقدان احساس لذت و اضطراب برانگیخته) نیز تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ).

از سوی دیگر یافته‌ها نشان دادند که در دانشجویان ایرانی افسردگی عمومی از طریق متغیر حمایت اجتماعی قابل پیش بینی است و این متغیر می‌تواند ۱۰ درصد واریانس حمایت اجتماعی را پیش بینی کند و در دانشجویان خارجی فقدان احساس لذت از طریق متغیر حمایت اجتماعی قابل پیش بینی است و این متغیر نیز می‌تواند ۱۷ درصد از واریانس متغیر حمایت اجتماعی را پیش بینی کند. نتایج به دست آمده با بسیاری از تحقیقات صورت گرفته در این زمینه همسو می‌باشد. نیومن (۱۹۸۴) براساس تحقیق میزلیر و همکارانش (۱۹۸۶) دریافت که حمایت اجتماعی اثرات مستقیمی بر افسردگی و اضطراب و شکایات جسمانی دارد، حمایت اجتماعی علی‌رغم مواجه نشدن با یک موقعیت استرس‌زا در تقویت سلامت روانی و جسمانی نقش مستقیمی دارد. این امر دلایلی دارد. اولاً حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی مهمی را در بر می‌گیرد و انزوا را کاهش می‌دهد. افرادی که دوستان صمیمی در زندگی دارند رضایت خاطرشان از زندگی خیلی بالاست. آنها احساس ارزشمندی می‌کنند. این نوع حمایت، اگر از جانب دوستان و همسایگان، اعضای گروه‌هایی صورت گیرد که شروط فامیل را برای مورد

محبت قرار گرفتن ندارند، ارزشمندتر است. ثانیاً، حضور فردی مهربان و آشنا همه منابع مهم نظیر محبت، اطلاعات، انتقال، کمک غذایی، حمایت مالی و توجه به سلامتی را فراهم می‌کند. (استیفر و برنشتاین، ۱۹۸۴، به نقل از احمدی، ۱۳۸۰). افزایش طول عمر و حمایت اجتماعی نیز از مواردی که مورد بررسی قرار گرفته شده و در مطالعه‌ایی که وایترز و فیشر (۱۹۷۹) انجام داده‌اند، حمایت اجتماعی را به عنوان درمان و روش درمانی قرار داده و حمایت اجتماعی به عنوان یک روش مناسب درمانی مورد تأیید واقع شد و فقدان روابط اجتماعی منجر به حالات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب می‌شود. از طرف دیگر افزایش روابط اجتماعی به گونه‌ایی که شخص ادراک کند که مورد حمایت واقع شده است، در مقاومت در برابر انواع بیماری مؤثر است، به خصوص در برابر عفونت. علاوه بر این وجود سیستم حمایتی تأثیرات استرس‌زاها را می‌کاهد و فرد را از بعضی پیامدهای منفی‌شان نظیر بیماری خطرناک و افسردگی حفاظت می‌کند (مورل و نوریس، ۱۹۹۱، به نقل از احمدی ۱۳۸۰).

همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در بین دانشجویان ایرانی مؤلفه حمایت عاطفی مساله مدار می‌تواند نشانگان خلق و اضطراب را پیش بینی کند، این متغیر می‌تواند حدود ۶ درصد از نشانگان خلق و اضطراب را در بین دانشجویان پیش بینی نماید، همچنین در بین دانشجویان خارجی متغیر حمایت عاطفی روزانه می‌تواند نشانگان خلق و اضطراب را در بین دانشجویان پیش بینی نماید. این متغیر نیز می‌تواند حدود ۱۹ درصد از واریانس نشانگان خلق و اضطراب را در بین دانشجویان خارجی پیش بینی نماید. این یافته نیز با پژوهش‌های زیادی در این زمینه همسو می‌باشد.

بسیاری از پژوهشگران نظیر کیل (۱۹۷۶) گانسر و ویکتور (۱۹۹۸) معتقدند افرادی که عضوی از یک شبکه گسترده هستند آسیب کمتری از رویدادهای فشارآور دارند. در این رابطه عموماً عقیده بر این است که نظام‌های حمایتی و طبیعی موجود از قبیل خانواده‌های گسترده گروه‌های کار و اجتماعات موجب تسهیل راهبردهای مقابله‌ای توان بخشی می‌شوند. که این یافته‌ها با یافته‌های لانسکی (۲۰۰۸) و پژوهش تویمن و همکاران (۲۰۰۵) همسو است.

اکثر پژوهش‌های انجام شده تأثیر آشکار حمایت اجتماعی ادراک شده بر سلامتی و آسایش روانی تأیید نموده‌اند (کورنمان و همکاران ۲۰۰۳). بخش اعظم این تلاش‌های پژوهشی بر این فرض متمرکز شده‌اند که سطح پایین‌تر حمایت اجتماعی خطر ابتلا به نشانه‌های افسردگی را افزایش می‌دهد. هندرسون (۱۹۹۲) با انجام یک فراتحلیل به این نتیجه رسید که علی‌رغم به کارگیری مقیاس‌های متفاوت برای سنجش میزان حمایت اجتماعی و افسردگی در تمام پژوهش‌های انجام شده نتایج ثابتی راجع به اثرات مثبت حمایت اجتماعی در کاهش به ابتلای به افسردگی مشاهده شده است (ترنر و ترنر، ۱۹۹۹). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب مرتبط است و تصور می‌شود که حمایت اجتماعی به عنوان سپری ضربه‌گیر در مقابل استرس عمل می‌کند (لاندمن پیترز و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین بین میزان افسردگی با منابع ساختاری حمایت اجتماعی (عضویت گروهی، اندازه شبکه و پیوند قوی) رابطه معناداری وجود داشته و میزان افسردگی در گروه‌های کوچک‌تر شبکه‌های بزرگتر و در بین متأهلین کمتر بوده است (قدسی، ۱۳۸۲). پژوهش‌های انجام شده همچنین حاکی از ارتباط معنادار بین سطوح بالای اضطراب با میزان‌های پایین‌تر حمایت اجتماعی می‌باشد (لاندمن پیترز و همکاران، ۲۰۰۵، هوگر و دیگران ۲۰۰۴).

در پژوهشی دیگر که توسط مرادی و همکاران (۱۳۸۸) در خصوص بررسی تأثیر ساختار خانواده و حمایت اجتماعی در خودکشی دانشجویان صورت گرفته نیز مشخص شده است که در کلیه منابع مربوط به حمایت اجتماعی مانند حمایت خانوادگی، حمایت دوستان و فرد خاص بین دو گروه خودکشی‌کننده و اقدام نکرده تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در پژوهش خدایپناهی و همکاران (۱۳۸۹) در خصوص روابط ساختاری بین حمایت اجتماعی و امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان صورت گرفته مشخص شده است که بین حمایت اجتماعی و امیدواری رابطه ساختاری مثبت وجود دارد. یعنی با افزایش حمایت اجتماعی امیدواری افزایش می‌یابد و مولفه‌های حمایت اجتماعی نشان داده‌اند که حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی،

حمایت ابزاری و جستجوی حمایت به طور غیر مستقیم بر امیدواری تأثیر دارند. یافته‌های بخشی پور رود سری و همکاران (۱۳۸۲) نیز در خصوص بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان مشخص کرده است که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیش بینی می‌کند. همچنین در این پژوهش مشخص شده که رابطه معنی داری بین رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان وجود دارد و این سه متغیر در دانشجویانی که نزد والدین خود زندگی می‌کنند یا به ایشان دسترسی دارند بالاتر است. به نظر می‌رسد که با توجه به نتیجه این پژوهش آسیب پذیری دانشجویان غیربومی بالاتر است. همچنین در این تحقیق مشخص شده است که هر چه محل تحصیل دانشجو به محل سکونت او نزدیک‌تر باشد رضایت بالاتر از زندگی، احساس حمایت اجتماعی بیشتر و سلامت روانی مناسب‌تری مشاهده می‌شود. همچنین در پژوهشی که توسط (پیروی، ۱۳۸۶) و ریاحی (۱۳۸۹) در خصوص سلامت روانی و حمایت اجتماعی صورت گرفته مشخص شده است که همبستگی مثبتی بین سلامت روان و حمایت اجتماعی وجود دارد و در مقایسه دانشجویان بومی و غیر بومی، دانشجویان بومی در مقایسه با دانشجویان غیربومی از میانگین حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. به نظر می‌رسد دوری از خانواده در دانشجویان غیر بومی حمایت اجتماعی را کاهش داده و کم شدن حمایت اجتماعی موجب کاهش سلامت روانی در دانشجویان خواهد گردید.

از سوی دیگر در پژوهش پور محمدرضا تجربی (۱۳۸۶) در خصوص ارتباط بین سیستم‌های مغزی- رفتاری، حمایت اجتماعی و افسردگی مشخص شده است که بین حمایت اجتماعی و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد و بیان گر آن است که با افزایش میزان حمایت اجتماعی گرایش به افسردگی کاهش می‌یابد. و نشان می‌دهد که شبکه گسترده ارتباط‌های اجتماعی و متعاقب آن حمایت اجتماعی عامل مهمی برای فراهم شدن تجربه‌های مثبت و پاداش دهنده برای افراد به شمار می‌رود، در نتیجه افزایش احساس خود ارزشمندی افراد و کاهش احتمال ابتلا به اختلالات روانشناختی را در پی خواهد داشت.

همچنین پژوهش همتی راد (۱۳۸۷) در خصوص رابطه بین استرس و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های تهران که مشخص کرده حمایت اجتماعی بر کاهش میزان استرس در دانشجویان مؤثر است و پژوهش (بخشایی و همکاران، ۱۳۸۲) در خصوص ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس زای زندگی با افسردگی که نشان داده بین رویدادهای منفی زندگی و افسردگی، همبستگی مثبت و بین حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی همبستگی منفی وجود دارد، و با توجه به نتیجه این تحقیق به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی هنگام بروز استرس مانند یک سپر محافظ عمل می‌کند و از بروز نشانه‌های افسردگی پیشگیری و یا شدت نشانه‌های روانشناختی را تعدیل می‌کند همه تأییدکننده نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌باشد.

به طور کلی بر پایه یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که تمرکز بر حمایت اجتماعی ممکن است در پیشگیری از اختلالات روانشناختی سودمند باشد. با توجه به شرایط زندگی دانشجویان و علی‌الخصوص دانشجویان خارجی (دوری از خانواده، بودن در کشور بیگانه و کمبود منابع حمایتی) در این زمینه می‌توان با شناسایی منابع استرس، چگونگی رویارویی با آنها را به افراد آموزش داد، هم چنین آموزش به افراد در زمینه مهارت‌های مقابله‌ای و پیوستن به منابع حمایتی ممکن است توانایی آنها را در دست یابی به منابع اجتماعی مورد نیاز برای حفظ سلامت روانی و مقاومت در برابر آسیب‌های ناشی از رویدادهای استرس زا افزایش دهد. همچنین فعال کردن نظام حمایتی (خانواده، دوستان) و مربوط کردن افراد با گروه‌های اجتماعی و گروه‌هایی که دارای مشکل مشابه هستند می‌تواند موجب افزایش رفتارهای حمایت‌گر اجتماعی شود.

## منابع فارسی

- احمدی، علی اصغر. (۱۳۸۰). بررسی وضعیت خودپنداره در دانش آموزان دوره متوسطه و رابطه آن با حمایت اجتماعی ادراک شده در مدرسه. پژوهشکده تعلیم و تربیت. شورای تحقیقات اداره کل آموزش پرورش شهرستان‌های تهران.
- افشاری، سمانه. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، عزت نفس و عوامل شخصیتی با رضایت مندی از زندگی دانشجویان. کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- بخشایی، نور محمد و همکاران. (۱۳۸۲). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی. مجله اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره ۲.
- بخشی پور رود سری، عباس و همکاران. (۱۳۸۲). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۷ و ۲۸.
- بهمنی، لیلا. (۸۱-۱۳۸۰). نقش حمایت‌های اجتماعی در فرسودگی شغلی مدیران شهرستان رامهرمز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- پور محمد رضا تجریشی، معصومه، میر زمانی بافقی، سید محمود. (۱۳۸۶). ارتباط بین سیستم‌های مغزی - رفتاری، حمایت اجتماعی و افسردگی. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۶.
- پیروی، حمید؛ عابدیان، احمد. (۱۳۸۶). سلامت روانی و حمایت اجتماعی، تازه‌های روان‌درمانی، سال دوازدهم، شماره ۴۳ و ۴۴.
- خدا پناهی، محمد کریم، و همکاران. (۱۳۸۹). روابط ساختاری بین حمایت اجتماعی و امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان. مجله روانشناسی، سال چهاردهم، شماره ۳.
- ریاحی، محمد اسماعیل و همکاران. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دهم، شماره ۳۹.
- قائدی، غلامحسین؛ یعقوبی، حمید. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و .... مجله ارمان دانش، دوره ۱۳، شماره ۲.

- مرادی، علی‌رضا و همکاران. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر ساختار خانواده و حمایت اجتماعی در خودکشی دانشجویان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال پنجم، شماره ۲۰.
- همتی راد، گیتی؛ سپاه منصور، مژگان. (۱۳۸۷). رابطه بین استرس و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره دوم، شماره ۷.

### منابع لاتین

- Bradburn .N.M.& Caplovitz , D(1965).*Report of happiness* . Chicago : Aldine .
- Brownell , A.and sumaker , S.a.(1984) *social support and introduction to acoplex phenomem* . *journal of social Issus* , 40, 7-7.
- Cornman , Jennifer .C.et al . (2003). *Social Ties and Perceived Support* , *Journal of Aging & Health* , 15 (4) .pp: 616-44 .
- Cohen S.& Wills T.A.(1985). *Stress , social support and the buffering hypothesis* . *psychological Bulletin* , 98. 310-357.
- Cobb, S.(1976) . *Social support as moderator of lif stress Psycho somatic medicin* 38.300-314
- Doeglas , D.Suurmeijer , T.Briancon ,S.Moum ,T.Krol ,B.Bjelle ,A.et al .(1996) . *An international study on measuring social support : interaction and satisfaction* . *Social Science and Medicin* ,43, 1389-1397.
- Delonge, A.Takis , T.Kompler,M.Houtman, I.(2004). *Longitudinal research and the demand control – support model*.*Journal of Occupational Health Psychology* .18,282,-305.
- Ditzen ,Beat .Schmid , Silke . strauss, Bernhard .(2008).*Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responsesto steress*. *Journal of psychosomatic research* .64(5),479-486.
- Kim , G wang suk.Shin , mi-kyoung .(2004). *Stress , social support , and health among manufacturing woman workers* . *Journal of Personality and Social psychology* . 65,256-278.
- Priss , B&Shahrer , G.(2000), *Dependency , self criticism , social contex and Distress: Comparing Moderating & Mediating Models* . Vol , 28.
- Strazdins,Lyndall.Broom , Dorothy .(2008).*The mental health costs and benefits of giving social support* .*International Journal of stress Management* .14(4),370-385.