ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران

حمید پیروی[1]، احمد حاجبی[2]، لیلی پناغی[3]

چکیده

مقدمه: دانشگاه‌ها، سازمان‌هایی هستند که هر ساله مقدار قابل توجهی جمعیت جوان را جذب می‌کنند و طی زمان معینی توانمندی‌های علمی و عملی این اشخاص را پرورش می‌دهند و در پایان نیروهای آموزش دیده و متخصص را در اختیار جامعه می‌گذارند هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی، سلامت روانی و متغیرهای جمعیت شناختی در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۵- ۱۳۸۴ بود.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی به روش نمونه‌گیری سرشماری روی ۲۹۱۶ دانشجوی ورودی جدید سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ (۱۱۷۶مرد و ۱۷۳۷ زن) در دانشگاه تهران انجام شده است. دانشجویان پذیرفته شده در محدوده زمانی ثبت‌نام به غرفه مرکز مشاوره دانشجویی مراجعه و با راهنمایی کارشناسان، از سه پرسش‌نامه مشخصات جمعیت شناختی، سلامت عمومی ۱۲ سؤالی (GHQ-۱۲) و مقیاس حمایت اجتماعی استفاده کردند. تحلیل آماری داده‌ها با آزمون‌های t، ANOVA و Regression انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی این دانشجویان ۱/۶۱ ± ۱۹، میانگین نمره سلامت عمومی ۴/۶۹ ± ۹/۵۳ و حمایت اجتماعی ۲/۲۱ ± ۱۰/۱۵ بود. نتیجه آزمون نشان داد که با افزایش میزان حمایت اجتماعی نمره سلامت عمومی کاهش یافته (t = -۱۴/۶۶، b = -۰/۵۷، ß = ۰/۲۷، P < ۰/۰۰۱) یعنی وضعیت سلامت عمومی بهبود می‌یابد.

نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطه معنی‌دار و مستقیم دارد. تغییر سیاست‌گذاری‌ها با هدف ارتقای کیفیت و کمیت شبکه‌های حمایتی، به ویژه برای دانشجویان آسیب‌پذیر، می‌تواند باعث تقویت اثرات محافظتی حمایت‌های اجتماعی شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، حمایت اجتماعی، سلامت روان، دانشجویان.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۸۹/۱/۲۲ *پذیرش مقاله: ۸۹/۳/۱*

مقدمه

دانشگاه‌ها، سازمان‌هایی هستند که هر ساله مقدار قابل توجهی جمعیت جوان را جذب می‌کنند و طی زمان معینی توانمندی‌های علمی و عملی این اشخاص را پرورش می‌دهند و در پایان نیروهای آموزش دیده و متخصص را در اختیار جامعه می‌گذارند. دوره تحصیلی دانشگاهی به واسطه حضور عوامل متعدد، دوره‌ای استرس‌زا است، امری که فضای زندگی دانشجویی را پر استرس می‌کند و آن را از دیگر جنبه‌های معمول زندگی متمایز می‌سازد، وجود انتظارات معین در زمینه عملکرد تحصیلی و اجتماعی است. یعنی اولیا و مسؤولان دانشگاهی و نیز خانواده‌های دانشجویان، انتظار دارند دانشجو بتواند با کارآمدی کامل دوره تحصیلی را به پایان برساند.

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی، مرکز مشاوره دانشجویی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: payravi@yahoo.com

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- متخصص پزشکی اجتماعی، انستیتو روان‌پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، تهران، ایران.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

بنابراین گریز از عوامل استرس‌زا و دوری از مواجهه با تغییرات شتابنده امکان‌پذیر نیست. در چنین وضعی افرادی می‌توانند خود را برای مقابله مؤثر با موقعیت پر استرس زندگی آماده کنند، که امکان بهزیستی و تأمین سلامت روانی و جسمانی را از پیش فراهم نموده باشند.

تقویت قوای جسمانی و روانی، استحکام بخشیدن به جانمایه‌های درونی و شخصیتی و همچنین ارتقاء کیفیت روابط و حمایت‌های اجتماعی از طریق تعمیق ارتباطها و تخفیف تعارض‌ها، راهبردهای اساسی هستند که تا اندازه زیادی تندرستی انسان را تضمین می‌کنند.

چگونه حمایت اجتماعی بر روی وضعیت سلامت روان اثر می‌کند؟ کوهن و ویلز دو مدل اصلی و مجزا برای ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیان کردند: ۱- مدلی با اثرات محافظتی ۲- مدلی با اثرات بنیادی و اساسی؛ مدل اول با اثرات محافظتی بیان می‌کند که حمایت اجتماعی به واسطه اثر بر روی عواقب استرس، موجب بهبود وضعیت سلامت فرد می‌گردد. یعنی زمانی که در زندگی دوره‌هایی از استرس اتفاق می‌افتد، افرادی‌که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار هستند، بیشتر علائم اختلال را نشان می‌دهند. مدل دوم با اثرات بنیادی بیان می‌کند که حمایت اجتماعی، افراد را بدون توجه به میزان استرسی که تجربه می‌کنند، تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱).

جورج به این نکته اشاره نمود که فراهم کردن حمایت اجتماعی به میزان کافی، اثرات مستقیم قابل توجهی بر روی سلامت روان دارد، به طوری که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با میزان پایین‌تر اختلال روانی همراه است (۲). چووچی اثرات وقایع استرس‌زا زندگی را بر روی تغییر نشانه‌های افسردگی بررسی کردند. آن‌ها دریافتند که حمایت اجتماعی اثر وقایع زندگی را بر روی افسردگی تعدیل می‌کند. آن‌ها ابعاد زیر را برای حمایت اجتماعی بیان کردند: ۱- وسعت شبکه اجتماعی ۲- ترکیب شبکه ۳- فرکانس تماس اجتماعی ۴- رضایت از حمایت اجتماعی ۵- حمایت عاطفی ۶- حمایت مادی مؤثر (۳).

در ارزیابی اثرات روابط اجتماعی بر روی سلامت روان دو جنبه مثبت و منفی در نظر است. بسیاری پژوهش‌ها بیانگر اثرات مثبت آن هستند، ولی بهتر است جنبه‌های مثبت و منفی را بررسی کنیم. به تازگی تعدادی از مطالعات نشان می‌دهند در شرایطی که حمایت با بی‌میلی ارایه می‌شود یا به احساسات فرد گیرنده توجهی نمی‌شود، حمایت‌های اجتماعی می‌توانند اثرات زیان‌آوری داشته باشند. به عبارت دیگر باعث رنجیدگی خاطر فرد می‌گردند و در نهایت اثرات منفی بر سلامت وی خواهند داشت. تعاملات منفی در یک شبکه حمایتی با کاهش رضایت همراه است و باعث افزایش افسردگی در افراد موجود در شبکه می‌شود. به طور احتمال نگرانی و دلخوری افراد با اثرات مثبت، حمایت اجتماعی، در بهبود سلامت روان تداخل می‌کند، زیرا باعث افزایش استرس آن‌ها می‌گردد (۴).

مسأله اصلی که در پژوهش حاضر دنبال می‌شود، بررسی وضعیت سلامت روان در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ و همچنین ارزیابی تأثیر حمایت اجتماعی بر روی سلامت روان است. پژوهش حاضر در پی آن است تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا می‌توان از روی شاخص‌های حمایت اجتماعی و تعدادی از متغیرهای جمعیت شناختی میزان آسیب‌پذیری دانشجویان را مشخص نمود. به بیان دیگر بر اساس این ویژگی‌ها کدام گروه از دانشجویان در معرض خطر بالاتر و آسیب پذیری بیشتر هستند؟

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی و روش نمونه‌گیری سرشماری است. بنابراین نمونه پژوهش با جامعه پژوهش برابر است. بر این اساس حجم نمونه ۲۹۱۶ دانشجو می‌باشد. دانشجویان پذیرفته شده در محدوده زمانی ثبت‌نام به غرفه مرکز مشاوره دانشجویی مراجعه و با راهنمایی کارشناسان، پرسش‌نامه‌های طرح پژوهشی را تکمیل نمودند. این پرسش‌نامه‌ها عبارتند از:

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

۱- مشخصات عمومی پاسخ دهنده:
در این قسمت که توسط پژوهشگران تنظیم شده است، ویژگی‌های فردی و جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان مورد سؤال قرار گرفته است.

۲- پرسش‌نامه ۱۲ سؤالی سلامت عمومی یا پرسش‌نامه GHQ-12 (General Health Questionnaire):
متن اصلی این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ طراحی شده است (۵). از این ابزار می‌توان برای بررسی سلامت روانی و به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی استفاده کرد (۶). در این پرسش‌نامه نمرات بالا بر وضع سلامت عمومی وخیم‌تر و نمرات پایین بر سلامت عمومی بهتر دلالت دارد. این ابزار از ویژگی‌های روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. پژوهش منتظری و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۸۷ درصد و اعتبار همگرا آن را با مقیاس کلی کیفیت زندگی $r = -۰/۵۶$ ($P < ۰/۰۰۰۱$) بیان کرد (۷).

۳- پرسش‌نامه مقیاس حمایت اجتماعی یا پرسش‌نامه SSS (Stanford Sleepiness Scale): این مقیاس دارای ۱۲ آیتم است و هر آیتم دو گزینه بلی و خیر دارد. دامنه نمره بین صفر تا ۱۲ قرار می‌گیرد. نمره بالا بر حمایت اجتماعی تصوری بالا و نمره پایین بر حمایت اجتماعی تصوری پایین دلالت دارد. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۶۲ درصد گزارش شده است که دارای همگنی درونی قابل قبولی است (۸). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۷۶ درصد به دست آمد که نشان دهنده هم‌سانی درونی مناسب است.

برای تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات از روش آمار توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین) و آمار تحلیلی (آزمون ANOVA، Two sample t-test و Linear Regression) استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۹۱۶ دانشجوی ورودی جدید سال تحصیلی۸۵-۱۳۸۴ (۱۱۷۶مرد و۱۷۳۷ زن) به دانشگاه تهران مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی این دانشجویان ۱/۶۱ ± ۱۹، میانگین نمره سلامت عمومی ۴/۶۹ ± ۹/۵۳ و حمایت اجتماعی ۲/۲۱ ± ۱۰/۱۵ بود.

یکی از سؤالات پژوهش این است که آیا بین سلامت روان و حمایت اجتماعی رابطه‌ای وجود دارد؟ جهت پاسخ به این سؤال از آزمون رگرسیون خطی یک متغیره استفاده شد که در آن حمایت اجتماعی به عنوان متغیر مستقل و سلامت روان به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. نتیجه آزمون نشان داد که با افزایش میزان حمایت اجتماعی نمره سلامت عمومی کاهش یافته ($t = -۱۴/۶۶$، $b = -۰/۵۷$، $ß = ۰/۲۷$، $P < ۰/۰۰۱$) یعنی وضعیت سلامت عمومی بهبود می‌یابد.

فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی و میانگین نمرات حمایت اجتماعی برحسب متغیرها در جدول (۱) قابل مشاهده است.

جهت بررسی تفاوت معنی‌دار در میانگین نمرات برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی از آزمون t دو نمونه‌ای جهت متغیرهای جنس و وضعیت تأهل و از آزمون One Way ANOVA جهت سایر متغیرها استفاده شد که نتایج زیر به‌دست آمد.

بررسی متغیر حمایت اجتماعی برحسب جنس نشان داد که دختران حمایت اجتماعی تصوری بیشتری را برای خود قائل هستند که از نظر آماری نیز معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۰۱$، $df = ۲۷۹۶$، $t = ۹/۸۷$).

بررسی این متغیر برحسب وضعیت تأهل نشان داد که علی‌رغم اینکه متأهلین حمایت اجتماعی تصوری بیشتری را برای خود قائل هستند ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد ($P > ۰/۰۵$)

متغیر حمایت اجتماعی برحسب محل سکونت نیز تفاوت معنی‌دار آماری را با آزمون ANOVA نشان داد. ($P < ۰/۰۰۱$، $df = ۳$، $F = ۱۸/۷۸$). آزمون تعقیبی tukey نشان داد که دانشجویان ساکن دهستان نسبت به سایر دانشجویان و دانشجویان ساکن شهرستان نسبت به دانشجویان ساکن تهران حمایت اجتماعی تصوری کمتری را برای خود قائل هستند که از نظر آماری معنی دار نیز می‌باشد.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

متغیر حمایت اجتماعی برحسب نوع سهمیه ورودی به دانشگاه تفاوت معنی‌دار آماری را نشان داد (P< < ۰/۰۰۱، df = ۴، ۲۷۶۳ = F، ۸/۸۲). آزمون تعقیبی tukey نشان داد که دانشجویان منطقه سه نسبت به منطقه ۱ و ۲ حمایت اجتماعی کمتری را برای خود متصور هستند که از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد.

آزمون ANOVA تفاوت آماری معنی‌داری در نمرات حمایت اجتماعی برحسب نوع دانشکده نشان داد (P < ۰/۰۰۱، df = ۲۷۹۵، F = ۹/۰۸). آزمون تعقیبی tukey نشان داد که دانشجویان دانشکده زبان‌های خارجی حمایت اجتماعی کمتری را برای خود نمودار کردند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است.

آزمون ANOVA تفاوت آماری معنی‌داری را در میزان حمایت اجتماعی برحسب محل سکونتی که پیش‌بینی می‌شود دانشجویان در آن ساکن خواهند بود، نشان داد (P<۰/۰۰۱، df = ۳، ۲۷۸۴ = F، ۱۳/۵۲). آزمون تعقیبی Tukey نشان داد، دانشجویانی که قرار است با خانواده زندگی کنند، نسبت به دانشجویان ساکن خوابگاه و دانشجویان ساکن خوابگاه نسبت به دانشجویانی که قرار است به تنهایی خانه بگیرند یا با دوستان خانه بگیرند، از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار هستند.

بحث

استرس و رویدادهای منفی زندگی با شروع بیماری و آسیب‌های اجتماعی ارتباط دارند. با این وجود تجارب مشابه در زندگی می‌توانند اثرات متفاوتی بر اشخاص مختلف داشته باشند (۹). همه افراد در طی زندگی خود بحران‌هایی از قبیل مرگ عزیزان، مشکلات اقتصادی، تغییر محل زندگی و ... را تجربه می‌کنند ولی واکنش آن‌ها به بحران‌ها و استرس متفاوت است (۱۰).

یکی از عوامل حفاظت کننده سلامت روان در مقابل استرس‌ها، حمایت اجتماعی است. تحقیقات بر روی ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت افراد، بیش از دو دهه قدمت دارد. حمایت اجتماعی به انواع مختلفی تعریف شده است زیرا زمینه‌های متفاوت و ابزارهای مختلفی برای ارزیابی آن به وجود آمده است (۱۱)، به‌عنوان مثال کاسل حمایت اجتماعی را به عنوان یک همبستگی اجتماعی تعریف می‌کند (۱۲). و کوب حمایت اجتماعی را به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در مقابل استرس بیان می‌کند، به طوری که اثر قابل توجهی بر روی سلامت و عملکرد اجتماعی دارد. وی بیان می‌کند که حمایت اجتماعی باعث می‌شود فرد احساس کند که مورد علاقه است، از وی مراقبت می‌شود؛ ارزش و احترام دارد و متعلق به یک شبکه از ارتباطات است (۱۳).

پژوهش حاضر رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی و همچنین حمایت اجتماعی و متغیرهای جمعیت شناختی را در مورد دانشجویان ورودی جدید دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ مورد ارزیابی قرار داد.

ارزیابی مقیاس حمایت اجتماعی برحسب جنس مشخص نمود دانشجویان دختر از حمایت اجتماعی بیشتری (۱۰/۴۸) نسبت به پسران (۹/۶۵) برخوردار هستند که این تفاوت معنی‌دار می‌باشد. ولموس و بتز هم در پژوهش خود به نتیجه مشابهی دست یافته‌اند (۱۴). پژوهش‌های انجام شده بر روی دانشجویان ایرانی از جمله مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ بخشی‌پور رودسری و همکاران؛ بوالهری و همکاران و هومن نیز نشانگر این بود که دختران از حمایت اجتماعی بیشتری نسبت به پسران دانشجو بهره‌مند هستند. بنابراین از یک فاکتور محافظتی قابل توجه‌ای برخوردار می‌باشند (دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری، ۱۳۸۳، گزارش چاپ نشده).

در مقایسه حمایت اجتماعی بین دانشجویان مجرد و متأهل مشخص گردید که میانگین نمرات حمایت اجتماعی در دانشجویان متأهل بیشتر از مجرد است ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد. تحقیقات جورج و چووچی نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک فاکتور محافظتی با بروز مشکلات عاطفی به خصوص افسردگی مقابله کند (۲). و (۳). از طرفی کوهن و ویلز در پژوهش‌های

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

خود نشان دادند که حمایت اجتماعی می‌تواند از دو طریق یعنی با اثرات محافظتی و اثرات بنیادی بر روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اثرات مثبت داشته باشد (۱). لذا انتظار می‌رود دانشجویان متأهل بعد از ازدواج، به دلیل تشکیل شبکه و ارتباطات خانوادگی جدید، حمایت اجتماعی بیشتری را برای خود متصور باشند و با توجه به اثرات محافظتی و بنیادی آن، کمتر دچار مشکلات عاطفی و هیجانی شوند.

از نظر محل سکونت، بالاترین نمره حمایت اجتماعی مربوط به دانشجویانی است که در تهران زندگی می‌کنند و نقطه مقابل آن دانشجویانی است که در دهستان زندگی می‌کنند و تفاوت آن‌ها از نظر آماری معنی‌دار است. نتایج مطالعه باقری یزدی و همکاران در دانشجویان دانشگاه تهران نشان داد که بین سلامت روانی دانشجویان تهرانی و شهرستانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد یعنی دانشجویان تهرانی نسبت به شهرستانی‌ها از سلامت روان بهتری برخوردار بوده‌اند. وجود این تفاوت شاید ناشی از دوری دانشجویان شهرستانی از محیط خانواده و کاهش میزان حمایت اجتماعی تصوری است (۶). که این نتایج در تأیید یافته‌های به دست آمده توسط کنی و دونالدسون است (۱۵). بخشی‌پور رودسری و همکاران در پژوهش خود به نتایج مشابهی دست یافتند (گزارش چاپ نشده).

از نظر سهمیه ورودی دانشگاه نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که دانشجویان منطقه ۳ نسبت به منطقه ۱ و ۲ از حمایت اجتماعی تصوری کمتری برخوردار هستند و این تفاوت معنی‌دار است. طبق یافته‌های وگا، کولودی و وال یکی از استرس‌های اصلی برای افرادی که محل زندگی آن‌ها تغییر می‌کند، قطع روابط خانوادگی و حمایت اجتماعی است، به خصوص افرادی که مجزا زندگی می‌کنند. به طوری که حمایت خانوادگی و اجتماعی بسیاری ناکافی است و یا وجود ندارد (۱۶). بنابراین دانشجویان سهمیه ورودی منطقه ۳ از این نظر آسیب‌پذیری بیشتری دارند. این شرایط ایجاب می‌کند که برای دانشجویان غیربومی که به ویژه از مناطق محروم کشور پذیرفته شده‌اند، علاوه بر آموزش‌های لازم، تدابیری در راستای فراهم نمودن امکانات حمایت اجتماعی در نظر گرفته شود.

ارزیابی مقیاس حمایت اجتماعی برحسب نوع دانشکده مشخص نمود که، دانشجویان دانشکده هنر نسبت به سایر دانشکده‌ها از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند و تفاوت آن‌ها با دانشکده زبان‌های خارجی که کمترین میزان حمایت اجتماعی را برای خود متصور هستند، معنی‌دار است. گرنت در پژوهش خود نشان داد دانشجویانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار هستند در وضعیت سلامت روانی بهتری بسر می‌برند (۱۷). لذا با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که به طور احتمال دانشجویان دانشکده هنر از این نظر شرایط بهتری دارند و از عامل حفاظتی مناسبی برخوردار هستند ولی توجیه خاصی برای آن یافت نشد.

میانگین نمرات حمایت اجتماعی براساس پیش‌بینی محل سکونت مشخص می‌کند که بالاترین نمره حمایت اجتماعی مربوط به دانشجویانی می‌باشد که قرار است با خانواده زندگی کنند. رکونا براساس تحقیقات خود بر روی دانش‌آموزان اسپانیایی و آمریکایی به این نتیجه دست یافت که در هر دو فرهنگ شبکه حمایت اجتماعی خانواده و دوستان با شادکامی و سلامت روان ارتباط دارد. همچنین در نمونه اسپانیایی میزان شادکامی و سلامت روان به علت بالاتر بودن میزان صمیمیت در نزد خانواده و دوستان، بیشتر از نمونه آمریکایی بود (۱۸). لذا قابل پیش‌بینی است که دانشجویان غیربومی که در خانه شخصی یا خوابگاه و دور از خانواده زندگی می‌کنند نسبت به دانشجویانی که قرار است با خانواده زندگی کنند، از حمایت اجتماعی تصوری پایین‌تری برخوردار باشند و در نتیجه آسیب‌پذیرتر خواهند بود.

نتایج نشان می‌دهد که بین نمرات سلامت عمومی و نمرات مقیاس حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد ولی جهت این رابطه معکوس است، یعنی با افزایش نمرات حمایت اجتماعی، نمرات سلامت عمومی کاهش می‌یابد که این کاهش نشان دهنده بهبود وضعیت سلامت روان است.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

بنابراین نتایج پژوهش اخیر نشان می‌دهند که دانشجویان دختر، متأهل، رشته دبیرستانی علوم تجربی، محل سکونت تهران، دبیرستان شاهد، سهمیه ورودی منطقه یک، دانشکده هنر و پیش‌بینی محل سکونت با خانواده، دارای حمایت اجتماعی بالاتری هستند که خود یک فاکتور محافظتی در مقابل بحران‌ها و استرس‌ها محسوب می‌گردد.

در خاتمه پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های کاربردی در راستای غربالگری دانشجویان در بدو ورود و همچنین پایش در حین تحصیل، برای دستیابی به دانشجویان آسیب‌پذیر و پرخطر انجام شود و از طرفی سیاست‌گذاری‌های مناسب با هدف ارتقاء خدمات معیشتی، رفاهی و حمایتی برای دانشجویان غیربومی و مناطق محروم، به خصوص در سطح خوابگاه‌های دانشجویی در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بی شک انجام پژوهش حاضر بدون همکاری و مساعدت‌های کارشناسان مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، آقایان علی صیدی، محمد رضا بلدی، محسن شعبان خالدی و احمد مسعودی و خانم‌ها زینب امانی، مژگان جانبخش، زهرا ولی زاده، مریم گلی زاده، بهاره قیدر، پروانه سالمی، زهرا کچوئی، و فاطمه سرزشته داری انجام نمی‌پذیرفت که جا دارد از کلیه آن‌ها تشکر و قدردانی کنیم.

References

1. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull 1985; 98(2): 310-57.
2. George LK. Stress, Social support and depression over the life-course. In: Ink S, editor. markids & C.L Cooper (Eds.) Aging, stress and health. New York: John Wiley & Sons; 1989: p195-201.
3. Chou KL, Chi I. Stressful life events and depressive symptoms: social support and sense of control as mediators or moderators? Int J Aging Hum Dev 2001; 52(2): 155-71.
4. Lu L. Social support, reciprocity, and well-being. J Soc Psychol 1997; 137(5): 618-28.
5. Goldberg D. The detection of psychiatric disorder in primary care settings. Implications for the taxonomy of neurosis. Isr J Psychiatry Relat Sci 1985; 22(4): 245-55.
6. Bagheri Yazdi A, Bolhari G, Peiravi H. Assessing mental health student in Tehran University academic year 1994-1995. Thought and Behavior J 1995. 1(4): 85-90
7. Montazeri A, Harrirchi A M, Shariati M, Garmaroudi Gh, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire translation and validation study of the Iranian Version. Health and Quality of life outcome 2003. 1: 66-71.
8. Cassidy T BE. Cognitive, appraisal, Vulnerability and coping: an integrative analysis of appraisal and coping mechanism. Counseling psychology Quarterly 1996 9: 261-79.
9. Davison GC, Neale JM. Abnormal psychology. 5th ed. U. S. A: John Wiley & Sons; 1990.
10. Suffolk University Counseling Center. Coping with crisis and loss. Web site: http://www. Suffolk. Edu/cnsctr/disaster. html; 2005. 2011.
11. House JS KR. Measures and Concepts of Social Support. In: Cohen S, Syme LS, editors. Social Support and Health. New York: Academic press; 1985:p83-108.
12. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance. The Fourth Wade Hampton Frost Lecture. 1976. Am J Epidemiol 1995; 141(9): 798-814.
13. Cobb S. Social Support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine 1976; 38: 300-14.
14. Wolgemuth E BE. Gender – as a moderator of relationships of stress and social support to physical health in college students. Journal of counseling psychology 1991; 38: 367-74.
15. Enny M E DGA. Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first year college students. Journal of counseling psychology 1991; 38: 470-86.
16. Vega WA, Kolody B, Valle JR. Migration and mental health: an empirical test of depression risk factors among immigrant Mexican women. Int Migr Rev 1987; 21(3): 512-30.
17. Grant D A. Person-environment fit and stress support specify models of the stress buffering hypothesis. York University Canada: dissertation abstract international, 1990; 58.
18. Relationship between social support and happiness and its impact on mental health of students in 1383; Proceedings Second National Seminar on mental health of students. 2011.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

A survey on the relation between social support and mental health in students of Tehran university

***Hamid Peyravi*[1], *Ahmad Hajebi*[2], *Leili Panaghi*[3]**

Abstract

Background: This study sought the relationship between social support, mental health and demographic factors in new students of Tehran University (2005-06).

Method: This cross-sectional descriptive study enrolled 2916 university students. Subjects were evaluated using demographic questionnaire, General Health Questionnaire-12 and social support scale. Statistical analysis was performed by ANOVA, Regression and two sample t-tests.

Findings: This study showed that female students, married, high school science experiment field, location of Tehran , Shahed High School ,first district contribution for entrance, Arts faculty and prediction of residence with family have higher social support.

Conclusion: Social support and mental health have significant and positive relationship. Change policies aimed at improving quality and quantity of supportive networks, especially for vulnerable students can strengthen the protective effect of social support

Key words: General Health Questionnaire, Social Support, Mental Health.

1- MPh. in Psychology, Students Consulting Center, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)
Email: payravi@yahoo.com
2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3-Specialist in Community Medicine, Tehran Psychiatry Institute, Mental Health Research Center, Tehran, Iran.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir