



بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان معلمان بازنشسته شهر رشت در سال
تحصیلی ۱۳۹۹

نسیم میرزا زاده اکبریور^۱، فروغ مهتری نیا سیبنی^۲، زهرا نقی زاده نوحدانی^۳، عاطفه ابراهیم زاده نوحدانی^۴،

فهمیه تقی نژاد^۵

۱- کارشناسی ارشد ریاضی کاربردی آنالیز عددی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان

۲- کارشناسی علوم حوزوی حوزه علمیه زینبیه رشت

۳- لیسانس زبان و ادبیات فارسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

۴- لیسانس جغرافیا و برنامه ریزی روستایی دانشگاه پیام نور واحد بندر انزلی

۵- لیسانس الهیات گرایش علوم قرآن و حدیث دانشگاه پیام نور واحد بندرانزلی

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین هوش هیجانی و حمایت اجتماعی با سلامت روان معلمان شهر رشت بوده است. این پژوهش از نوع پژوهش های همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان و مردان معلم شهر رشت در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۳۵۰ نفر بود که نمونه این تحقیق شامل ۲۷۵ نفر بود که به شکل تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اندازه گیری متغیرها، پرسشنامه حمایت اجتماعی شریورن و استورارت و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. تحلیل داده‌های به دست آمده با آزمون تحلیل رگرسیون انجام گرفت. یافته های پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی همبستگی معناداری با سلامت روان و مؤلفه‌های نشانه‌های جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در کنش اجتماعی و علائم افسردگی دارند. به‌علاوه نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی قابلیت بالایی در پیش‌بینی سلامت روان و مؤلفه‌های آن دارند بدین ترتیب که افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند دارای سلامت روان بالاتری نیز می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، سلامت روان، معلمان رشت



مقدمه

هیجان‌های رویدادهای درونی هستند که زیر مجموعه‌های روان شناختی بسیاری نظیر؛ پاسخ‌های زیست شناختی، شناخت‌ها و آگاهی‌های هشیار را هماهنگ می‌سازند. هنگامی که رابطه شخص با خانواده و با همه انسان‌ها تغییر کند، هیجان‌های شخص نیز، تغییر خواهند کرد. مستعد ابتلاء به اختلالات اضطرابی می‌باشند (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۱). در مورد سلامت و بهداشت روانی دیدگاه‌ها و تعاریف زیادی آورده شده است و عوامل زیادی در داشتن و نداشتن بهداشت و سلامت روانی ذکر شده‌اند: شناخت خود و محیط، داشتن ثبات عاطفی، تسلط بر هیجان‌ها، پذیرش مسئولیت، توانایی گرفتن تصمیمات شخصی، داشتن توانایی روبرویی با مشکلات و استدلال‌ها (پورافکاری، ۱۳۷۹)، بهداشت روانی را نیز می‌توان نوعی قابلیت ارتباط هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به طور مناسب و منطقی داشت (رضایی، ۱۳۹۵). به طور کلی توانایی‌های هیجانی برای تشخیص پاسخ‌های هیجانی مناسب در مواجهه با رویدادهای روزمره، گسترش دامنه بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و هیجان‌ها، نقش موثری دارند. بنابراین افرادی که توانایی، کنترل و استفاده از این توانش‌های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضامندی و سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند شد. سلامت روانی به نحوه تفکر، احساس و عمل اشخاص بستگی دارد و به طور کلی افرادی که از سلامت روانی برخوردارند نسبت به زندگی نگرشی مثبت دارند و آماده برخورد با مشکلات زندگی هستند. در مورد خود و دیگران احساس خوبی دارند.

حمایت اجتماعی به معنای واکنش افراد نسبت به نفس وجود فرد است؛ بدون توجه به اینکه چه ویژگی‌های مثبت یا منفی‌ای وجود دارد. به عبارت دیگر افراد یک جامعه یا گروه، باید یکدیگر را تایید کنند؛ بدون در نظر گرفتن کاستی‌ها و ناتوانی‌ها یا موفقیت‌ها و توانایی‌ها. این نکته به ویژه در سنین کهنسالی اهمیت دارد. یک شخص باید در گروه خود پذیرفته شود؛ نه به خاطر اینکه پول دارد و برای دیگران خرج می‌کند بلکه به خاطر خود فرد باید مورد حمایت قرار گیرد (باوی، ۱۳۸۳). بنابراین حمایت اجتماعی از عوامل تأثیرگذار در سلامت روان می‌باشد.

بیان مسأله

ما امروزه در عصری زندگی می‌کنیم که سلامت روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که به موازات پیشرفت‌های تکنولوژیکی - صنعتی - اقتصادی و اجتماعی، نابسامانی‌های روانی و روز به روز در حال گسترش است و بسیاری از افراد از ناراحتی‌های روانی به شدت رنج برده و نه تنها خود در عذاب هستند بلکه خانواده و در نهایت جامعه را نیز دچار مشکل می‌کنند (لشگری، ۱۳۸۱). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان^۱ را قابلیت ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی و حل مناسب و منطقی تضادهای غریزی و تمایلات شخصی، به طوری که فرد بتواند از مجموعه تضادها ترکیبی متعادل بوجود آورد، می‌داند. به طور کلی شخص دارای سلامت روان می‌تواند با مشکلات دوران رشد رو برو شود و قادر است در عین کسب فردیت با محیط نیز انطباق یابد. به نظر می‌رسد تعریف رضایت بخش از سلامت روانی برای فرد مستلزم داشتن احساس مثبت و سازگاری موفقیت آمیز و رفتار شایسته و مطلوب است. بنابراین هر ملاکی که به عنوان اساس سلامتی در نظر گرفته می‌شود باید شامل رفتار بیرونی و احساسات درونی باشد (بنی جمالی و احدی، ۱۳۷۰).

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان حمایت اجتماعی^۲ است. انسان موجودی اجتماعی است و در طول حیات خود نیازمند هموعان خود و برقراری ارتباط با آنان است. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی و مساعدت اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد است. هولاندر^۳ حمایت اجتماعی را پاسخ‌های قابل لمس می‌داند که شخص از دیگران

^۱ Mental Health

^۲ Social Support

^۳ Hollander



دریافت می کند، این پاسخ ها می تواند به صورت تایید یا بازشناسی اعمال ارزشمند شخص و تایید نگرش های وی توسط دیگران باشد. حمایت اجتماعی اطلاعاتی به فرد می دهد که او احساس می کند مورد توجه و محبت، مراقبت، احترام و ارزشمندی است و به شبکه ارتباطات متقابل تعلق دارد (آقاپور و محمدی، ۱۳۸۸).

یکی از حوزه های مهم سلامت روان، سلامت روان معلمان می باشد. پدیده افزایش جمعیت معلمان یکی از مهمترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن حاضر است. در کشور ما بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰ معلمان بالای ۶۵ سال حدود ۷/۵٪ از کل جمعیت را شامل می شدند و پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۹ به ۹/۲۴٪ برسد که روندی سریع تر از سایر گروه های جمعیتی خواهد داشت. با در نظر گرفتن روند شتابان رشد جمعیت سالمندی و اینکه معلمان به دلیل کهولت دچار کاهش توانایی های بدنی (جسمی) و روانی می شود. انواع بیماری ها و مشکلات روانی آنها را تهدید می کند. با توجه به اینکه سلامت معلمان از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از ابعاد مهم بعد روانی است که نیازمند توجه خاص به آن و پیشگیری از اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب در آنان است. به دلایل متعددی معلمان از جهت سلامت روانی بسیار آسیب پذیر بوده و حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد مسن مشکلات روانی مهمی دارند به طوری که با هر دهه افزایش سن اختلالات افسردگی افزایش می یابد. اضطراب نیز یکی از مسائل شایع دوران سالمندی است زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی ها می باشد و به عبارتی معلمان به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن نزدیکان و دوستان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری های مزمن، در معرض مشکلات روانی بیشتری قرار دارند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸).

ضرورت پژوهش

علیرغم دیدگاه های اولیه، نگاه واقع بینانه به ماهیت انسان نشان می دهد که انسان نه منطبق صرف است و نه احساس (هیجان) صرف، بلکه ترکیبی از هر دو می باشد. بنابراین توانایی شخصی برای سازگاری و چالش با زندگی به عملکرد منسجم قابلیت های هیجانی و منطقی بستگی دارد (سالووی و مایر ۲۰۰۱؛ به نقل از بار - ان، ۲۰۰۰).

سال هاست روان شناسان درصدد هستند به این سؤال پاسخ دهند که چرا برخی از مردم نسبت به بعضی دیگر از سلامت روانی بهتری برخوردارند. یا چرا برخی نسبت به برخی دیگر در زندگی موفق ترند؟ و چه عواملی این تفاوت ها را رقم می زند؟ پاسخ به این سئوالات بر لزوم بررسی عواملی که تصور می شود

یکی از عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد حمایت اجتماعی است. بنابراین توجه به این منبع ارزان قیمت اقتصادی و با اهمیت اجتماعی که در جهت مقابله با مشکلات روان شناختی افراد از جمله اضطراب و افسردگی که از مولفه های سلامت روان می باشند از اهمیت بالایی برخوردار است. معلمان ذخایر تجربی و هر کدام کتابی منحصر به فرد هستند، کتابی به نام یادگار زندگی و با تعداد صفحات روزهای عمر، و با فصولی به فراوانی حوادث ویژه ای که از سر گذرانده اند، با چشم دیده اند و در دل ثبت کرده اند. هر سالمند کتابی نا گشوده است و به اندازه خود می تواند مفید باشد (ملک شاهی چگنی، ۱۳۷۷) از آنجا که جمعیت افراد ۶۰ سال و بالاتر پررشدترین گروه جمعیتی جهان را تشکیل می دهند ضرورت تامین سلامت روان این افراد نیز هر روز ابعاد جدید و گسترده تری پیدا می کند. تحقیقات انجام شده مختلف در این زمینه و عدم انجام بررسی در مورد رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان در معلمان، برای برنامه ریزی ها و ارائه راهکارهایی جهت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی معلمان نیاز به این مطالعه احساس می شود. لذا با توجه به اهمیت جنبه های کارکردی هیجان و حمایت اجتماعی در سلامت جسمی و روانی انسان مطالعه و بررسی این سازه ها و نقش آن در سلامت روان مهم و سودمند است.

هدف های تحقیق

الف- هدف اصلی

هدف اساسی این تحقیق بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان معلمان شهر رشت است.

اهداف جزئی:



- ۱- تعیین سهم حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت روان معلمان شهر رشت
- ۲- تعیین سهم حمایت اجتماعی در پیش‌بینی علائم اضطراب معلمان شهر رشت
- ۳- تعیین سهم حمایت اجتماع در پیش‌بینی اختلال در کنش اجتماعی معلمان شهر رشت

فرضیه‌های تحقیق:

- فرضیه ۱: حمایت اجتماعی، سلامت روان معلمان شهر رشت را پیش‌بینی می‌کند.
- فرضیه ۲: حمایت اجتماعی، علائم اضطراب معلمان شهر رشت را پیش‌بینی می‌کند.
- فرضیه ۳: حمایت اجتماعی، اختلال در کنش اجتماعی معلمان شهر رشت را پیش‌بینی می‌کند.

پیشینه پژوهش

خارجی

بندورا (۱۹۹۷) در پژوهشی که به بررسی رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سلامت روان به این نتیجه دست یافت که رابطه‌ی بین این دو متغیر مثبت و معنادار است که این رابطه‌ی معنادار در هر دو جنس قابل مشاهده می‌باشد. سیوکاچنگ و استفان (۲۰۰۰) پژوهشی را با هدف بررسی رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و سلامت روان انجام دادند. نتایج به دست آمده از پژوهش آنان حاکی از این مطلب بود که رابطه‌ی مثبت و معناداری بین سلامت روان و حمایت اجتماعی وجود دارد.

پیشینه داخلی

در تحقیقی که توسط علی پور و همکاران (۱۳۸۷) در رابطه با "نقش حمایت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی معلمان" صورت گرفت با استفاده از آزمون همبستگی مشخص شد که بین انواع حمایت اجتماعی (عاطفی، ساختاری، کارکردی، مادی) و کیفیت زندگی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). با انجام تحلیل رگرسیون چندگانه و وارد شدن انواع حمایت‌های اجتماعی به مدل، مشخص شد که حمایت‌های عاطفی و ساختاری پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار کیفیت زندگی معلمان می‌باشند. در تحقیقی دیگر که توسط بختیاری و همکاران (۱۳۸۳) در زمینه افسردگی در معلمان مرد و زن ساکن سرای معلمان شهر اهواز شد، این نتایج به دست آمد که بین زنان و مردان از نظر افسردگی تفاوت وجود دارد.

آریندل^۱ و همکاران (۱۹۹۹) در بررسی رابطه بین بهزیستی روانشناختی، سلامت عمومی به این نتیجه رسیدند که با افزایش بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی نیز تحت تاثیر قرار گرفته و افزایش می‌یابد. شات و ریف در مطالعه رابطه بهزیستی روانشناختی و شخصیت به این نتیجه رسیدند که بین ابعاد بهزیستی روانشناختی و روان رنجوری رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

محمدزاده (۱۳۹۹) در تحقیق خود با موضوع «بررسی رابطه‌ی حمایت اجتماعی و افسردگی در دانش‌آموزان دختر شاهد و غیرشاهد مقطع متوسطه دبیرستان‌های شهرستان اهواز» چنین نتیجه‌گیری می‌کند: بین حمایت اجتماعی و افسردگی در کل نمونه (دانش‌آموزان شاهد و غیرشاهد) رابطه‌ی منفی وجود دارد و میزان افسردگی در دانش‌آموزان شاهد در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بیش‌تر است و از لحاظ میزان حمایت اجتماعی بین دانش‌آموزان شاهد و غیرشاهد تفاوت چندانی دیده نمی‌شود.

طاهری و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر بر روی نمونه‌های به حجم ۱۴۹ نفر به این نتیجه دست یافتند که وضعیت سلامت روان با نمره‌ی حمایت اجتماعی رابطه‌ی معنی‌دار و مستقیم دارد که این ارتباط با توجه به عوامل جمعیت‌شناختی متغیر بود.

^۱ Arindell



معتمدی شلمزاری و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایتمندی از زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین معلمان بالاتر از ۶۰ سال به این نتیجه دست یافتند که حمایت اجتماعی تأثیر معناداری بر احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایت معلمان از زندگی دارد. به علاوه حمایت عاطفی نقش بااهمیت‌تری نسبت به حمایت ابزاری داشته و به ویژه نقش حمایت عاطفی بر احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایتمندی از زندگی به طور معنی‌داری بیش از حمایت ابزاری بر زنان سالمند مؤثر است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر در زمره‌ی تحقیقات همبستگی از نوع پیش‌بینی (رگرسیون) قرار می‌گیرد. در این روش پژوهش محقق مداخله‌ای به عمل نمی‌آورد، فقط آثار و نتایج حاصل از نقش متغیرها بر یکدیگر را مورد مطالعه و بررسی قرار می‌دهد. در این تحقیقات هدف معمولاً پیش‌بینی یک یا چند متغیر ملاک از روی یک یا چند متغیر پیش‌بین است. چنان‌چه هدف پیش‌بینی یک متغیر از چند متغیر پیش‌بین باشد از مدل رگرسیون چندگانه استفاده می‌شود. در تحقیقات رگرسیون چندگانه هدف پیدا کردن متغیرهای پیش‌بینی است که تغییرات متغیر ملاک را چه به تنهایی و چه مشترکاً پیش‌بینی می‌کنند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸).

جامعه آماری

جامعه آماری شامل زنان و مردان معلم بازنشسته شهر رشت در سال ۱۳۹۹ می‌باشد که طبق آمار این سازمان ۱۳۵۰ نفر را در برمی‌گیرد.

نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه این تحقیق شامل ۲۷۵ نفر معلم بازنشسته شهر رشت است که از طریق جدول تعیین حجم نمونه مورگان محاسبه شده است. روش نمونه‌گیری نیز تصادفی ساده بود.

شیوه گرد آوری داده‌ها و اجرای پژوهش

در این تحقیق پژوهشگر پس از اخذ مجوز از دانشگاه پیام نور رشت، به اجرای پرسشنامه‌های پژوهش پرداخت. به منظور کسب اطمینان از صحت اجرای پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان، علاوه بر تأکید کتبی برای صداقت در پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها، محقق قبل از شروع به صورت شفاهی نیز به آزمودنی‌ها تأکید می‌نمود که به صورت صادقانه به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند.

ابزار پژوهش

۱. پرسش نامه حمایت اجتماعی:

مقیاس حمایت اجتماعی در سال ۱۹۹۱ توسط شربورن و استوارت به منظور استفاده در زمینه یابی پیامدهای پزشکی ساخته شد و پس از آن در پژوهش‌های دیگری از آن استفاده شده است. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، دارای ۱۹ عبارت و ۹ زیر مقیاس است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: حمایت ملموس، که کمک مادی رفتاری را می‌سنجد، حمایت هیجانی، که عاطفه مثبت، همدردی و تشویق به بیان احساسات را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، اطلاع رسانی، که راهنمایی، اطلاع رسانی یا دادن بازخورد را می‌سنجد، مهربانی، که ابراز عشق و علاقه را می‌سنجد و تعامل اجتماعی مثبت، که وجود افرادی برای پرداختن به فعالیت‌های تفریحی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

۲. پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ)^۱:

^۱ General Health Questionnaire



شناخته ترین آزمون غربالگری است که تاکنون در روانپزشکی تاثیر بسیار زیادی بر پیشرفت پژوهش های داشته است (هندرسون ۱۹۹۰). این پرسشنامه توسط گلدبرگ^۲ (۱۹۷۹) برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته است. بسیاری از محققین (چیونگ و اسپیز^۳، ۱۹۹۴) تصریح کرده اند که این پرسشنامه هم استفاده بالینی داشته و هم در جامعه کاربرد دارد لازم به ذکر است که ثمره برش در این پرسشنامه نیز نمره ۲۳ در نظر گرفته می شود (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶).

روش تجزیه و تحلیل داده ها

روش تجزیه و تحلیل آماری این پژوهش استفاده از آمار توصیفی و استنباطی بوده است. آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف استاندارد، جدول و نمودار بوده است و آمار استنباطی شامل: ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون بوده است که جهت تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید.

به منظور جمع آوری اطلاعات لازم جهت این پژوهش از پرسش نامه حمایت اجتماعی شربورن و استوارت و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده گردید. سپس داده ها به وسیله نرم افزار (SPSS) نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های این پژوهش در دو بخش یافته های توصیفی و یافته های استنباطی آورده شده است که در ادامه به بیان هر کدام از این نتایج پرداخته شده است.

یافته های توصیفی

در این بخش اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش و یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد پژوهش آورده می شود.

اطلاعات مربوط به سن شرکت کنندگان در پژوهش آورده شده است.

یافته های پژوهش

ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. حمایت اجتماعی	**۰/۴۴						
۲. سلامت روان	** -۰/۳۳	** -۰/۴۹	۱				
۳. نشانه های جسمانی	** -۰/۲۱	** -۰/۳۰	**۰/۸۴	۱			
۴. علائم اضطراب	** -۰/۳۰	** -۰/۴۵	**۰/۸۷	**۰/۷۶	۱		
۵. اختلال در کنش اجتماعی	** -۰/۳۶	** -۰/۴۸	**۰/۷۴	**۰/۵۰	**۰/۴۸	۱	
۶. علائم افسردگی	** -۰/۲۱	** -۰/۳۳	**۰/۷۱	**۰/۳۶	**۰/۴۷	**۰/۴۶	۱

ضرایب به دست آمده بین همه ی متغیرهای پژوهش در سطح $p < 0.001$ معنادار می باشند.

فرضیه ی ۱: حمایت اجتماعی، سلامت روان معلمان شهر رشت را پیش بینی می کند.

به منظور آزمون فرضیه ی فوق از تحلیل رگرسیون استاندارد استفاده شد،

نتایج تحلیل رگرسیون نقش حمایت اجتماعی بر سلامت روان

^۱.Henderson

^۲.Goldberg

^۳.Chiong & Spirese



سلامت روان						متغیر ملاک
p	T	β	B	R^2	R	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	-۹/۰۱	-۰/۴۹	-۰/۳۹	۰/۲۴	۰/۴۹	حمایت اجتماعی

ضریب رگرسیون معادل با $R=0/58$ است. که بیان‌گر آن است که حمایت اجتماعی $0/91$ با سلامت روان در کل گروه پژوهش همبستگی دارد. ضریب تعیین آن برابر با $R^2=0/24$ به دست آمده، که نشان دهنده‌ی این است که $0/24$ از واریانس سلامت روان توسط حمایت اجتماعی در کل گروه پژوهش تبیین می‌شود. لذا فرضیه‌ی دوم تحقیق پذیرفته می‌شود.

فرضیه‌ی ۲: حمایت اجتماعی، علائم اضطراب معلمان شهر رشت را پیش‌بینی می‌کند. به منظور آزمون فرضیه‌ی فوق از تحلیل رگرسیون استاندارد استفاده گردید، نتایج تحلیل رگرسیون نقش حمایت اجتماعی بر علائم اضطراب

علائم اضطراب						متغیر ملاک
p	t	β	B	R^2	R	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	-۸/۲۱	-۰/۴۵	-۰/۱۲	۰/۲۱	۰/۴۵	حمایت اجتماعی

ضریب رگرسیون معادل با $R=0/49$ است. که بیان‌گر آن است که حمایت اجتماعی $0/49$ با علائم اضطراب در کل گروه پژوهش همبستگی دارد. ضریب تعیین آن برابر با $R^2=0/21$ به دست آمده، که نشان دهنده‌ی این است که $0/21$ از واریانس علائم اضطراب توسط حمایت اجتماعی در کل گروه پژوهش تبیین می‌شود. لذا این فرضیه نیز پذیرفته می‌شود.

فرضیه‌ی ۳: حمایت اجتماعی، اختلال در کنش اجتماعی معلمان شهر رشت را پیش‌بینی می‌کند. به منظور آزمون فرضیه‌ی فوق از تحلیل رگرسیون استاندارد استفاده شد نتایج تحلیل رگرسیون نقش حمایت اجتماعی بر اختلال در کنش اجتماعی

اختلال در کنش اجتماعی						متغیر ملاک
p	t	β	B	R^2	R	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	-۸/۹۰	-۰/۴۸	-۰/۱۰	۰/۲۵	۰/۴۴	حمایت اجتماعی

ضریب رگرسیون معادل با $R=0/44$ است. که بیان‌گر آن است که حمایت اجتماعی $0/44$ با اختلال در کنش اجتماعی در کل گروه پژوهش همبستگی دارد. ضریب تعیین آن برابر با $R^2=0/25$ به دست آمده، که نشان دهنده‌ی این است که $0/23$ از واریانس اختلال در کنش اجتماعی توسط حمایت اجتماعی در کل گروه پژوهش تبیین می‌شود. لذا این فرضیه‌ی تحقیق پذیرفته می‌شود.

بررسی فرضیه‌های پژوهشی

بررسی فرضیه‌ی ۱: حمایت اجتماعی، سلامت روان معلمان شهر رشت را پیش‌بینی می‌کند. به منظور آزمون فرضیه‌ی فوق از تحلیل رگرسیون استاندارد استفاده گردید، نتایج نشان داد که حمایت اجتماع به صورت معناداری سلامت روان را در کل گروه پژوهش پیش‌بینی می‌کند. این نتیجه با نتایج به دست آمده است. در جهان کنونی هر فرد در زندگی روزمره به شکلی استرس را تجربه می‌کند. و به ناچار سعی می‌کند با اتخاذ شیوه‌ای منحصر به فرد به آن عوامل پاسخگو باشد. اکثر مطالعات به اثرات سودمند حمایت اجتماعی بر روی سلامت و احساس خوب بودن افراد



تمرکز می‌کند به گونه‌ای که حمایت اجتماعی اثرات محافظتی در مقابل استرس دارد و عوارض ناشی از یک تجربه‌ی ناخوشایند را به حداقل می‌رساند.

حمایت اجتماعی به انواع مختلفی تعریف شده است، زیرا زمینه‌های متفاوت و ابزارهای مختلفی برای ارزیابی آن به وجود آمده است. به عنوان مثال کاسل^۱ (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را به عنوان یک همبستگی اجتماعی تعریف می‌کند. و کوب^۲ (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را به عنوان 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 شبکه‌ی ارتباطات است.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند خرده‌مقیاس‌های سلامت روان را پیش‌بینی کند. چو^۳ و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه‌ی خود اثر وقایع استرس‌زای زندگی را بر روی ایجاد افسردگی در هنگ‌هنگ بررسی کردند. آنان دریافتند که افزایش حمایت اجتماعی اثر وقایع استرس‌زای زندگی را در ایجاد افسردگی کاهش می‌دهد. طی تحقیقی که با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت حمایت اجتماعی و سطح سلامت معلمان اجرا شد، فرض شده بود افراد مسنی که از حمایت اجتماعی باکیفیت‌تری برخوردار بودند، دارای سطح سلامت عملکردی و سلامت روانی بالاتری هستند. سلامت عملکردی به عنوان توانایی فرد در اجرای فعالیت‌های روزانه زندگی و سلامت روانی به عنوان نحوه‌ی احساس افراد نسبت به خودشان تعریف شده است. ارتباط بین کیفیت حمایت اجتماعی و سطح سلامت عملکردی افراد مسن در این مطالعه مشاهده نشد اما بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در مردان رابطه وجود داشت. همچنین برای آزمودنی‌های بالای ۸۰ سال بین سلامت عملکردی و سلامت روانی رابطه وجود داشت (بک و همکاران، ۱۹۸۸).

به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی تا حدی بتواند از افسردگی معلمان جلوگیری نماید. هرچه زنان و مردان سالمند از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار باشند، احتمال بیشتری برای افسردگی شدن آن‌ها وجود دارد (هولاهان و هولاهان، ۱۹۸۸). هم چنان که گفته شد، پرلموتر و هال (۱۹۹۲) معتقدند افراد مسنی که قادر باشند شبکه‌های ارتباطی‌شان را در طول دوره‌ی زندگی حفظ کنند، احساسی از کنترل زندگی و اعتماد به نفس در آن‌ها شکل می‌گیرد به نحوی که آن‌ها قادرند مشاجرات اجتماعی، تنهایی یا جدایی از دوستان و بستگان را تحمل کنند. در یک مطالعه نشان داده شد که این شکل از اطمینان خاطر می‌توانست سطوح حمایت اجتماعی افراد مسن را در سنین بعدی پیش‌بینی نماید. در حالی که برای فقدان این اطمینان افسردگی پیش‌بینی شده بود. در نهایت آن که در ۸۱ مطالعه‌ای که توسط آچینو و همکاران (۱۹۹۶)؛ به نقل از ادوارد و همکاران، (۲۰۰۰) مرور شد ارتباط بین حمایت اجتماعی و تأثیرات مثبت آن بر نظام قلبی و عروقی، هورمونی و ایمنی بدن مشاهده شد.

محدودیت‌های پژوهش

۱- این پژوهش بر روی معلمان شهر رشت اجرا شده است، توصیه می‌شود در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی و همچنین معلمان سایر شهرها جانب احتیاط رعایت شود.

۲- بی‌رغبتی بعضی از شرکت‌کنندگان در پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها یکی از مشکلات عمده‌ی این پژوهش بود به این دلیل که تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها را به صورت کامل تکمیل نمی‌نمودند که باعث سختی انجام کار و در نهایت موجب انتخاب افراد جدیدی برای تکمیل نمونه‌ی پژوهش گردید.

پیشنهادها

۱- در این پژوهش جنسیت شرکت‌کنندگان مود توجه قرار نگرفته است پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر این پژوهش را با مدنظر گرفتن جنسیت شرکت‌کنندگان انجام دهند و مقایسه‌های لازم را انجام دهند.

۲- در تحقیقات آتی همین پژوهش بر روی جامعه‌های دیگر (سایر گروه‌های سنی) انجام شود.

^۱ Cassel

^۲ Cobb

^۳ Chou



۳- با توجه به جدید بودن متغیر حمایت اجتماعی و تحقیقات اندکی که در رابطه با آن صورت گرفته، پیشنهاد می شود که رابطه‌ی حمایت اجتماعی با سایر متغیرهای روان‌شناختی و نیز متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی گردد.

منابع فارسی

- محمدی پور ، رضا (۱۳۹۸). مقایسه افسردگی پس از زایمان زنان شاغل و خانه دار و رابطه آن با حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی. زن و مطالعات خانواده، سال اول، شماره ۴، تابستان ۱۳۸۸.
- قوامی، صادق (۱۳۹۰). هنجاریابی سه مفهوم حمایت اجتماعی، منبع کنترل و عزت نفس، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- قربانی ، حمید (۱۳۹۸). بررسی میزان رضایت شغلی کتابداران کتابخانه‌های تخصصی و دانشگاهی (دولتی) شهرستان کرج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- باوی، ساسان (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین خود بیمارانگاری و حمایت اجتماعی در بین زنان و مردان شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اسلامی، واحد اهواز.
- بختیاری، فردین؛ سجادی، همیرا (۱۳۸۳). نقش حمایت‌های اجتماعی در کاهش اضطراب و افسردگی معلمان، مجله سالمندی ایران، سال چهارم، شماره ۱۱، بهار ۱۳۸۸.
- پاشا، غلامرضا، صفرزاده، سحر، مشاک، رویا (۱۳۸۶). مقایسه‌ی سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین معلمان ساکن خانه معلمان و معلمان ساکن در خانواده فصلنامه خانواده پژوهی سال سوم، شماره ۱۱۴.
- پهلوان زاده، فرهاد؛ جاراللهی، عذرا (۱۳۹۰). بررسی تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت روان معلمان روستایی. دو فصلنامه توسعه روستایی، شماره ۴.
- تابع بردبار، فریبا (۱۳۸۳). بررسی رابطه راهبردهای رویارویی و حمایت‌های اجتماعی با پیشرفت تحصیلی در دوره نوجوانی، مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، شماره ۲۱.
- جوهری تیموری، ساسان (۱۳۸۴). موضوع همبستگی بین سلامت روانی بر اساس GHQ و نگرش‌های ناسالم بر اساس DAS در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد واحد مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد مشهد.
- لشگری، محمد (۱۳۸۱). بررسی مروری بهداشت روانی در اسلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان قزوین، شماره ۲۴.
- محسنی، فهمیه (۱۳۸۶). آموزش خانواده راهنمای عملی والدین و مربیان کودکان استثنایی، انتشارات سرآمد کاوش.
- ملک‌شاهی‌چگنی، فریده (۱۳۷۷). بررسی تاثیر روش توانبخشی روانی دوسا بر میزان افسردگی معلمان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- گرامی و همکاران (۱۳۹۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی کودکان عادی، فصل‌نامه اصول بهداشت روانی، شماره ۳۳ و ۳۴.

Bandura, A. (۱۹۹۷). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bar-On, R. (۱۹۹۷). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-I), A measure of Emotional Intelligence*. (۲ thed).

(۳ thed). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-I), A measure of Emotional Intelligence*. Bar-On, R. (۲۰۰۰).

Beck. C.K., Rawlins, R.P. Williams, S. R. (۱۹۸۸). *Mental Helth – Psychology Nursing*. A Longitudinal Analisys, *Journal of Gerontology*. ۴۲, (۱): ۶۵-۶۸.



- Chou KL, Chi I. (۲۰۰۱)., Stressful life events and depressive symptoms: social support and sense of control as mediators or moderators Int J Aging Hum Dev; ۵۲: ۱۵۵-۷۱.
- Ciarrochi, J, Chan A.Y.C. and Baigar, J, (۲۰۰۱) Measuring emotional intelligence in adolescents. Personality & Individual Difference.
- Ciarrochi, V, Dean, K, Anderson, S. (۲۰۰۰) Emotional Intelligence moderates the relationship between and mental health. Journal of personality and individual differences. Vol ۳۲, ۱۹۷-۲۰۹.
-). Emotional Common sense. New York: Itarper & Row (۱۹۷۳). ۱۹۸۶ Coob Mayer . H.A, S (Edvard, K.M. Lach, H.W. Fisher, E. B. & Baum M. C. (۲۰۰۰). Relationship of Activity and Social Support of the Function of older Adult. Journal of Grontolgy Science. ۵۵ B: No ۴۰.
- Ellis. A. doubson. (۱۹۸۸) How to live with and without anger New york: Reasers Digestpress.
- Engelberg, E. Chan A.Y.C. and Baigar, J, (۲۰۰۳) Measuring emotional intelligence in adolescents. Personality & Individual Difference.
- Hunt, N Evans, D. T (۲۰۰۴). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping and family ecology. American journal of mental deficiency, ۸۸, ۱۲۵-۲۳۱.
- Kafetsios, K.(۲۰۰۳) Bermer.A.Elizabeth.N.Mental Health Nursing. Sau Nders Compaany.
- Mayer. I.D. (۱۹۹۹). Emotional Intellingence popular or scientific psychology. A.P.R. Monitor. ۳۰.۸.
- Mayer. I.D. Salovey, P, and Caruso, D. (۲۰۰۱) Emotional Intelligence as a standard intelligence. Emotion, ۱, ۲۳۲-۲۴۲.
-). Mental Health and Illnesll in young people. The Ethics of neuroscience ۲۰۰۰ Mehrabian. A (, In formation sheet ۴, ۲۱-۳۱).
- Perlmutter, L. d. & Hall. E. (۱۹۹۲) Adult Development And Aging, New York The Ethics of neuroscience, In formation sheet ۴, ۲۱-۲۷.
- Petraidez, sophine. Ryff. C. D. Keyes. C. I. m Shomtkin .D (۲۰۰۴). Mental Health and Illnesll in young people. The Ethics of neuroscience, In formation sheet ۴, ۲۱-۳۰.
- Ryff. C. D. Keyes. C. I. m Shomtkin .D. (۲۰۰۲). Optimal well-being :Empirical Encounter of two traditional. Journal of Personality and social psychology. ۶۲ (۶). ۱۰۰۷-۱۰۲۲.
-). Emotional intelligence. Imagination, ۲۰۰۲ (Salovey, P, S Mayer, J.D., and Caruso, D Cognition and Personality.
-). Current Psychotheraphes. Peacock Pubilshers. Inc Itasaca. Lllonnis. ۱۹۵۳ Sullivan. R.(Sulkofski .R.L Warwick.J Nettel Beck. T (۱۹۸۰) measuring the effects of sters on the mother of handicapped infants: mast depression always follow?
- Treeland, K.d. I.D. Salovey, P, and Caruso, D. (۲۰۰۴) Emotional Intelligence as a standard intelligence. Emotion, ۱, ۲۳۲-۲۴۲.