

ارتباط احساس غربت و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان دانشجویان تازه‌وارد

نویسندگان: فاطمه پورآقا رودبرده^{1*}، دکتر سید موسی کافی² و سجاد رضائی³

1. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه گیلان
 2. دکتری روان‌شناسی، دانشیار دانشگاه گیلان
 3. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان
- * E-mail: mina_pooragha@yahoo.com

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین ارتباط میان احساس غربت و میزان حمایت اجتماعی ادراک شده دانشجویان تازه‌وارد با سلامت روان آنها انجام شده است. مطالعه حاضر به شیوه مقطعی و از نوع همبستگی است. آزمودنی‌های این پژوهش را 120 دانشجوی دختر و پسر (84 دختر و 36 پسر) غیر بومی مقطع کارشناسی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی 89-1388 تشکیل می‌دهد که براساس روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده، به کمک پرسش‌نامه‌های احساس غربت فارسی، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی واکسی و پرسش‌نامه 12 پرسشی سلامت روان مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شدند. این بررسی‌ها نشان داد که میان نمره کل حمایت اجتماعی و نمره سلامت روان رابطه منفی و معنادار و میان نمره کل احساس غربت و سلامت روان، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و نیز متغیرهای سازگاری، مقیاس کل حمایت اجتماعی، دلتنگی برای خانواده و احساس تنهایی می‌توانند به ترتیب پیش‌بینی‌کننده میزان سلامت روان دانشجویان تازه‌وارد باشند. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که سلامت روان دانشجویان تازه‌وارد با بالارفتن میزان حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش و با تجربه کردن احساس غربت بیشتر، کاهش خواهد یافت.

کلید واژه‌ها: احساس غربت، حمایت اجتماعی، سلامت روان، دانشجویان تازه‌وارد

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

دانشور
روشنار

• دریافت مقاله: 1389/8/9

• پذیرش مقاله: 1390/11/23

*Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Nineteenth Year, No.6
Spring & Summer 2012*

Clinical Psy & Personality

دوفصلنامه علمی-پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال نوزدهم- دوره جدید - شماره 6
بهار و تابستان 1391

مقدمه

(مشکل در سازش) می‌پردازد و در صورت تلقی تهدید، به مقابله دست‌می‌زند و اگر مقابله موفقیت‌آمیز، صورت‌نگیرد، پیامدهای آن همان علائم احساس غربت (مانند احساس تنهایی) است و در صورت ادامه‌یافتن احساس غربت، آثار بلندمدت آن، یعنی افسردگی و اضطراب شکل‌می‌گیرد (7).

پژوهشگران مختلف، نشانه‌های جسمی، عاطفی و شناختی را برای احساس غربت شرح داده‌اند؛ نشانه‌های جسمی مانند «مشکلات معده، روده، سردرد، بی‌اشتهایی و اختلال خواب»؛ نشانه‌های شناختی شامل «افکار وسواسی درخصوص محیط خانواده، ناتوانی در تمرکز بر فعالیت‌های روزانه، ارزیابی منفی از محیط جدید و افکار آرمانی درباره‌ی محیط پیشین» و نشانه‌های عاطفی، نشانه‌هایی از قبیل «اختلال‌های خلقی و اضطرابی» را دربرمی‌گیرد (1، 8، 9 و 10).

حمایت اجتماعی ادراک‌شده از ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران شکل‌می‌گیرد. نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، بیان‌می‌کنند تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند به‌بیان‌دیگر، ارتباط اجتماعی منابع حمایت اجتماعی نیست، مگر آنکه فرد آن را به‌عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک‌کند؛ بنابراین نه خود حمایت بلکه ادراک فرد از حمایت است که اهمیت دارد (11). یکی از نتایج حمایت اجتماعی ادراک‌شده مطلوب، سلامت روان قلمداد‌می‌شود. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت⁴، سلامت عبارت است از وضعیت کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری و نقص (12). پژوهش‌های بسیاری نشان از آن دارند که بهره‌مندی از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی هدایت‌می‌کند (13 و 14)؛ همچنین این اعتقاد وجوددارد که حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده و سایر افراد به کاهش فشار روانی منجرشده، بر سلامت روانی تأثیرمی‌گذارد (15).

دانشگاه‌ها، مراکزی هستند که هر ساله تعداد قابل‌توجهی از جمعیت جوان را جذب‌می‌کنند. دانشجویان خوابگاهی و دور از خانواده به همان اندازه که در محیط دانشجویی فرصت‌های جدید را تجربه‌می‌کنند با چالش‌ها و فشارهایی مانند احساس غربت، تنهایی، فقدان حمایت اجتماعی و نظایر آن مواجه می‌شوند (1 و 2). قبولی در دانشگاه و سازگاری با موقعیت‌های جدید زندگی، تعدادی از دانشجویان تازه‌وارد را به مشکلاتی دچارمی‌کند؛ گرچه بعضی به‌آسانی به این مشکل اعتراف‌نمی‌کنند حدود 60 تا 70 درصد از کسانی که جابه‌جا می‌شوند و در دانشگاه اقامت‌می‌کنند احساس غربت را تجربه‌می‌کنند و حدود 7 تا 10 درصد از آنها با مشکلاتی جدی‌تر در زمینه‌ی غربت مواجه می‌شوند (3).

احساس غربت، عبارت‌است از وضعیت پیچیده شناختی، انگیزشی و هیجانی خاص که با اشتغال‌های ذهنی فراوان درباره‌ی محیط پیشین و تمایل به بازگشت به سمت آن همراه است و اغلب، دارای آثاری منفی مانند تنهایی، غم و دشواری در سازگاری است. افراد غربت‌زده با ویژگی‌هایی نظیر ضعف در تصمیم‌گیری و مهارت‌های مطالعه، ارتباط دائمی با خانواده و نشان‌دادن اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی و کناره‌گیری از فعالیت‌های لذت‌بخش شناخته‌می‌شوند (4 و 5).

مدل رایجی که برای توضیح شروع بیماری‌های روانی معرفی‌شده، مدل آسیب‌پذیری - استرس¹ است که عوامل استرس‌زای هیجانی، استرس‌زای اجتماعی² نیز نامیده‌می‌شوند؛ یکی از این عوامل استرس‌زا احساس غربت نسبت به دیار، خانواده و دوستانی است که بر اثر نقل مکان ترک‌شده‌اند و دیگری حمایت اجتماعی ادراک‌شده³ است که می‌تواند بر میزان احساس غربت و سلامت روان دانشجویان مؤثر باشد (2 و 6).

همچنین نظریه استرس شناختی مطرح‌می‌کند که عوامل پیشایند (موقعیتی و فردی) به‌واسطه عوامل میانجی شناختی (ارزیابی و مقابله) به پیامدهای آنی و بلندمدت منجرمی‌شوند. بر این اساس، ترک خانه به برهم‌خوردن تعادل میان منابع فردی و مطالبات موقعیت جدید منجرمی‌شود؛ سپس فرد به ارزیابی این عدم تعادل

1- Vulnerability-stress model
2- Social stressors
3- perceived Social support
4- WHO

ارتباط احساس غربت و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان دانشجویان تازه وارد

حمایت اجتماعی در بهبود علائم افسردگی پس از سوگ تأثیر معناداری می‌گذارد و به‌طور کلی، ادبیات پژوهشی در زمینه حمایت اجتماعی، بیانگر این مهم است که حمایت اجتماعی، مانند «سپری» در برابر آسیب‌های روانی و جسمانی و استرس‌های زندگی عمل می‌کند؛ از این رو می‌توان انتظار داشت که سطح بهینه حمایت اجتماعی با افزایش سطح سلامت روان ارتباط داشته باشد (27 و 28).

با توجه به شدت استرس در دوره تحصیلات دانشگاهی می‌توان انتظار داشت، آن دسته از دانشجویانی که آسیب‌پذیرترند یا احساس می‌کنند که از حمایت اجتماعی مطلوب بهره‌مند نیستند، به‌ویژه دانشجویان تازه‌وارد، بیشتر در معرض آسیب‌های روانی قرار گیرند و سلامت جسمی و روانی آنها به‌خطر افتد. بر اساس مطالعات انجام شده در زمینه احساس غربت، حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روانی و اهمیت این عوامل بر کیفیت زندگی دانشجویان تازه‌وارد و با توجه به حساس بودن دوره نوجوانی و جوانی در زندگی و آینده اجتماعی و شغلی این افراد، پژوهش حاضر قصد دارد رابطه این عوامل سه‌گانه را در دانشجویان ورودی جدید و خوابگاهی مورد ارزیابی قرار دهد؛ از این رو بررسی پیش‌بینی‌پذیری وضعیت سلامت روان این دانشجویان از روی عواملی مانند عناصر احساس غربت و حمایت اجتماعی ادراک شده آنها مورد هدف قرار گرفت.

روش

جامعه آماری، حجم نمونه

نمونه‌های پژوهش حاضر، 120 دانشجوی غیربومی (84 دختر و 36 پسر در نیمسال اول) را دربرمی‌گیرد که در چهار رشته «ادبیات عرب، ادبیات فارسی، مشاوره و روان‌شناسی» دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی 89-1388 شاغل به تحصیل بودند. منظور از دانشجویان غیربومی، دانشجویانی هستند که محل سکونت آنها پیش از ورود به دانشگاه در خارج از استان گیلان بوده؛ این حجم نمونه (n=120) از طریق جدول مورگان - کریستی¹ برآورد شد؛ سپس نسبت جنسیتی در این چهار رشته مشخص و با توجه به نسبت

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که غربت، عامل اصلی در بیزاری اجتماعی و پیش‌بینی‌کننده مشکلات مربوط به سلامت روان است. احساس غربت به‌طور مستقیم با ازدست‌دادن حمایت اجتماعی ارتباط دارد و افرادی که می‌توانند حمایت‌های اجتماعی بیشتری را تجربه کنند، به غربت کمتری دچار می‌شوند (5). پژوهش‌هایی متعدد، نشان‌دهنده وجود رابطه تنگاتنگ میان احساس غربت و افسردگی، اضطراب و استرس هستند (7)؛ همچنین بیان می‌شود که در مجموع، 50 تا 70 درصد افراد دست‌کم یک‌بار در طول عمر خویش، احساس غربت را تجربه کرده‌اند. 30 تا 60 درصد دانشجویان دختر و پسر انگلیسی بیان می‌کنند که در طول سال اول دانشگاه احساس غربت داشته‌اند (7 و 16). احساس غربت در گروهی از دانشجویان سال اول استرالیایی و چینی بررسی شد و نتایج نشان داد که همگی به درجاتی از احساس غربت مبتلا هستند (17 و 18)؛ همچنین پژوهشگران در مطالعه خود دریافتند که 19 درصد دانشجویان آمریکایی و 77 درصد دانشجویان ترکیه‌ای در سال اول در رده مبتلایان به احساس غربت قرار می‌گیرند (19).

گروهی از پژوهشگران، مطالعاتی در خصوص عوامل زمینه‌ساز، ویژگی‌های فردی و محیطی و متغیرهای تأثیرگذار بر پیدایش احساس غربت، انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که نشانه‌هایی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس و اختلال‌های جسمانی، هر یک به‌گونه‌ای با احساس غربت ارتباط دارند (8، 9، 20 و 21)؛ همچنین در نوجوانان مبتلا به احساس تنهایی، مشکلات هیجانی و روان‌شناختی بسیاری مشاهده شد. تجربه استرس و اضطراب، رفتارهای پرخطر، مانند سیگار کشیدن و استفاده از مواد مخدر، گریز از مدرسه، افسردگی و اعتیاد به الکل، کم‌رویی و جرئت‌ورزی پایین را در نوجوانان دارای احساس تنهایی گزارش شده است (22 و 23).

نتایج مطالعات داخلی و خارجی از آن حکایت دارند که حمایت اجتماعی با سلامت روان، رابطه‌ای مثبت دارد (24، 25 و 26). پژوهشگران بیان می‌کنند افرادی که فقدان را تجربه می‌کنند، وقتی از حمایت اجتماعی بهره‌مند باشند بهتر با آن کنار می‌آیند و بهبودی از تجربه سوگ با سهولت بیشتری صورت می‌گیرد؛ همچنین

پایایی باز آزمایی آن را پس از شش هفته 0/81 گزارش کرد (31). در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ 0/67 به دست آمد.

ج) پرسش‌نامه سلامت عمومی³: این پرسش‌نامه را گلدبرگ و ویلیامز معرفی کردند. معتمدی با اجرای فرم 12 پرسشی GHQ روی یک نمونه 200 نفری، میزان ضریب آلفای کرونباخ آن را معادل 0/87 و میزان اعتبار آن را معادل 0/77 محاسبه کرده است. در این پرسش‌نامه نمره بالاتر به معنی وخامت وضعیت سلامت روان است (32). در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ 0/88 به دست آمد.

روش تحلیل داده‌های پژوهش

به منظور انجام تحلیل‌های آماری شاخص‌های آمار توصیفی شامل درصد، فراوانی، میانگین، انحراف معیار و ترسیم جداول به کار رفتند. برای تعیین رابطه میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک (سلامت روان) از همبستگی پیرسون و برای تعیین میزان واریانس تبیین شده متغیر ملاک از روی متغیرهای پیش‌بین و در نهایت، ساخت مدل پیش‌بینی کننده سلامت روان از روش رگرسیون چندگانه گام به گام⁴ استفاده شد. تمامی داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ver.16) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

همان‌طور که در جدول 1 ملاحظه می‌شود، دامنه سنی آزمودنی‌ها بین 18 تا 22 سال و میانگین سنی آنها 19/09 سال است. میانگین تعداد فرزندان خانواده 3/6 نفر است. براساس نسبت جنسیتی آزمودنی‌ها 70 درصد پادسرخ‌گویان دختر و 30 درصد پسر بودند؛ همچنین 82/5 درصد از شرکت‌کنندگان در خوابگاه‌های دانشگاه ساکن بودند و تنها 17/5 درصد از آنها خانه مستقل یا اجاره‌ای داشتند.

برای تعیین ارتباط میان متغیرهای احساس غربت، حمایت اجتماعی و میزان سلامت عمومی، ضریب همبستگی پیرسون اجرا شد. جدول 2، ماتریس همبستگی

موجود میان جمعیت دانشجویان دختر و پسر، پژوهش حاضر به شیوه مقطعی و از نوع همبستگی طراحی شد و پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان ذی‌ربط در دانشگاه، آزمودنی‌ها به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به پژوهش وارد شده، هریک از آنها پرسش‌نامه‌های احساس غربت، حمایت اجتماعی و سلامت روان را تکمیل کردند.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه احساس غربت فارسی¹: برای سنجش احساس غربت از پرسش‌نامه احساس غربت فارسی که ون ولیت، آن را ساخته است، استفاده شد (7). پرسش‌نامه غربت فارسی شامل 39 عبارت است که در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است و احساس غربت را در پنج عامل «دل‌تنگی برای خانواده، میل بازگشت به محل سکونت پیشین، سازگاری، احساس تنهایی و دل‌تنگی برای افراد و محیط آشنا» می‌سنجد. عامل دل‌تنگی برای خانواده و سازگاری شامل هشت گویه و سایر عوامل هریک، چهار گویه دارند. به منظور به دست آوردن نمره کل احساس غربت، نمرات تمامی زیرمقیاس‌ها می‌بایست با هم جمع شوند و نمره بالاتر به معنی داشتن احساس غربت بیشتر است. *اثره‌ای و همکاران*، این آزمون را به فارسی ترجمه و اعتباریابی کردند. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برای پنج عامل یاد شده به ترتیب عبارت از 0/89، 0/85، 0/84، 0/69 است (29)؛ در این پژوهش نیز پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ 0/94 به دست آمد.

ب) پرسش‌نامه حمایت اجتماعی²: واکسی و همکاران، این پرسش‌نامه را تهیه کرده‌اند (30). ساختار نظری این مقیاس مبتنی بر این توصیف است که حمایت اجتماعی به میزان بهره‌مندی از محبت، مساعدت و توجه به اعضای خانواده، دوستان و سایرین بستگی دارد. پرسش‌نامه حمایت اجتماعی دارای سه خرده‌مقیاس است؛ خرده‌مقیاس حمایت خانواده و دوستان هریک دارای هشت گویه و خرده‌مقیاس حمایت سایرین هفت گویه دارد. *ابراهیمی‌قوام*، این آزمون را به فارسی ترجمه و با نمره‌گذاری 0 و 1 روی 300 آزمودنی اجرا کرد و آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را در دانشجویان 0/90 و

1- Scale - Farsi Homesickness
2- The Social Support Appraisals Scale
3- General Health Questionnaire-12
4- stepwise

جدول 1. میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییرهای ویژگی‌های دموگرافیک و متغیرهای اصلی پژوهش (n=120)

متغیرها	دامنه تغییرها	میانگین	انحراف استاندارد
سن (به سال)	18 – 22	19/09	0/87
تعداد فرزندان خانواده	1 – 9	3/6	1/88
سلامت روان	0 – 34	1/18	7/25
حمایت خانواده	1 – 7	4/15	1/05
حمایت دوستان	2 – 8	5/97	1/60
حمایت دیگران	1 – 8	5/97	1/49
احساس غربت	30 – 136	38/8	26/47
دلتنگی برای خانواده	6 – 38	19/78	6/13
میل برگشت به محل سکونت پیشین			
	1 – 16		8/71
	3/60		
سازگاری	2 – 32	21/10	6/60
احساس تنهایی	0 – 16	3/76	3/50
دلتنگی برای افراد آشنا	0 – 16	8/64	3/89
حمایت اجتماعی	5 – 21	15/70	0/14

جدول 2. ماتریس همبستگی میان متغیرها در کل نمونه (n=120)

خرده مقیاس‌ها	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1- سن	1												
2- تعداد فرزندان خانواده	0/10	1											
3- سلامت روان	-0/03	-0/16	1										
4- حمایت خانواده	-0/08	-0/04	-0/11	1									
5- حمایت دوستان	-0/00	0/12	-0/40	0/18*	1								
6- حمایت دیگران	-0/08	0/09	-0/42	0/22*	0/54**	1							
7- دلتنگی برای خانواده	-0/10	-0/04	0/20	0/09	-0/15	-0/19*	1						
8- میل برگشت به محل سکونت پیشین	-0/09	0/09	0/09	0/20*	-0/09	0/09	0/67**	1					
9- سازگاری	-0/16	-0/04	0/63**	0/02	-0/37**	-0/35**	0/47**	0/59**	1				
10- احساس تنهایی	-0/08	-0/08	0/62**	-0/01	-0/34**	-0/34**	0/43**	0/49**	0/83**	1			
11- دلتنگی برای افراد آشنا	-0/04	0/08	0/14	0/05	-0/01	-0/14	0/45**	0/70**	0/48**	0/38**	1		
12- احساس غربت	-0/14	-0/0	0/43**	0/13	-0/21*	-0/22*	0/75**	0/86**	0/83**	0/74**	0/74**	1	
13- حمایت اجتماعی	-0/07	0/9	-0/44**	0/53**	0/83*	0/83**	0/06	-0/13	0/34**	-0/34**	-0/05	-0/17	1

*p<0/05; **p<0/01

حمایت اجتماعی، احساس غربت کاهش و سطح سلامت روانی دانشجویان افزایش می‌یابد. برای تعیین قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد. نتایج این تحلیل شامل ضریب تعیین (R^2)، خطای استاندارد برآورد (SE_E)، ضریب β ، مقادیر t و سطح

میان متغیرها و خرده‌مقیاس‌های آنها را در کل نمونه نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، بین نمره کل احساس غربت و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار و نیز میان نمره کل حمایت اجتماعی و سلامت روان رابطه منفی و معنادار مشاهده شد. همان‌طور که نتایج ماتریس ضریب همبستگی نشان می‌دهد با بالارفتن میزان

جدول 3. تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام برای پیش‌بینی سلامت روان با استفاده از مقیاس‌های احساس غربت و حمایت اجتماعی

شاخص‌ها		متغیرها		
تلرانس	sig	t	ضریب β	متغیرهای منتخب
0/25	0/001	3/53	0/50	سازگاری
0/86	0/002	-3/15	-0/52	حمایت اجتماعی
0/64	0/006	-2/80	-0/27	دلتنگی برای خانواده
0/30	0/024	2/28	0/56	احساس تنهایی
			Beta in	متغیرهای حذف‌شده
0/94	0/63	0/47	0/03	سن
0/91	0/66	-0/43	-0/03	جنس
0/98	0/09	-1/66	-0/11	تعداد فرزندان
0/98	0/98	0/01	-0/00	خوابگاهی بودن
0/98	0/98	-0/01	-0/00	خانه مستقل
0/66	0/75	0/31	0/02	حمایت خانواده
0/28	0/67	0/42	0/05	حمایت دوستان
0/30	0/44	-0/77	-0/09	حمایت دیگران
0/07	0/87	0/15	0/03	احساس غربت
0/48	0/13	-1/15	-0/14	میل برگشت به وطن
0/48	0/49	-0/68	-0/06	دلتنگی برای افراد آشنا
-0/520 (سازگاری) +0/509 (constant) = 17/187 سلامت روان			$R^2 = 0/49$ $SE_E = 5/19$ $P < 0/0001$	خلاصه مدل
-0/569 (احساس تنهایی) -0/274 (دلتنگی برای خانواده) +0/274 (حمایت اجتماعی)				

که با وجود ارتباط میان متغیرهای پیش‌بین، آنها هم‌خطی بالایی (Co - Linearity) نسبت به یکدیگر ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط میان احساس غربت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و میزان سلامت عمومی دانشجویان تازه‌وارد انجام‌شد که در آن 120 دانشجوی نیمسال اول و غیربومی شرکت داشتند. براساس یافته‌های مطالعه حاضر، میان نمره کل حمایت اجتماعی و نمره سلامت روان رابطه منفی و معنادار و میان نمره کل احساس غربت و سلامت روان، رابطه مثبت معنادار یافت‌شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که سلامت روان دانشجویان با بالا رفتن میزان حمایت

معناداری در جدول 3 ارائه شده است. همان‌طور که در جدول 3 ملاحظه می‌شود، رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام، متغیرهای سازگاری، حمایت اجتماعی، دلتنگی برای خانواده و احساس تنهایی را به‌عنوان متغیرهای انتخابی برای پیش‌بینی سلامت روان انتخاب کرده است؛ این چهار متغیر به تنهایی ($R^2 = 0/49$) 49 درصد واریانس مشترک سلامت روان را تبیین می‌کنند؛ همچنین نتایج حاصل از رگرسیون دو متغیر، نمره کل احساس غربت ($R^2 = 0/17$) و نمره کل حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($R^2 = 0/19$) به‌طور مجزا 17 درصد و 19 درصد از سلامت روان دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. در این خصوص، ضریب بتا درباره هر چهار متغیر معنادار بود؛ همچنین نتایج تحلیل هم‌خطی پیرامون مدل نیز نشان داد

اجتماعی ادراک شده، افزایش و با تجربه کردن احساس غربت بیشتر، کاهش خواهد یافت.

نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام به گام نیز نشان داد که متغیرهای سازگاری، مقیاس کل حمایت اجتماعی، دلتنگی برای خانواده و احساس تنهایی می توانند از پیش بینی کننده های معنادار میزان سلامت روانی دانشجویان تازه وارد باشند ($p < 0/0001$)؛ این یافته ها با نتایج پژوهش های پیشین همسو است (5، 7، 8، 9، 13 و 15 تا 28) و می توان آنها را با چندین احتمال تبیین کرد. امروزه نقل مکان پیش از آنکه یک استثنا باشد به بخشی از زندگی روزمره با پیامدهای خاص خود مبدل شده که یکی از این پیامدها احساس غربت است (29). احساس غربت به مجموعه ای از احساسات ناخوشایند و گاه غیرقابل تحمل اطلاق می شود (33)؛ همچنین مطابق با دستاوردهای نظریه استرس شناختی، پیامدهای بلندمدت احساس غربت عبارت از اضطراب، استرس و افسردگی است (6).

سازگاری اجتماعی به عنوان مهم ترین نشانه سلامت روان از مباحثی است که توجه بسیاری از جامعه شناسان و روان شناسان را به خود جلب کرده است. شرایط ورود به دانشگاه و سازگاری با محیط جدید، خود می تواند یک منبع فشارآور روانی باشد که قدرت انطباق و کنار آمدن با موقعیت های جدید را طلب و فرد را با استرس مواجه می کند (29). رشد اجتماعی، مهم ترین جنبه رشد وجود هر شخص محسوب می شود و معیار اندازه گیری رشد اجتماعی هر فرد، سازگاری او با دیگران است. رشد اجتماعی نه تنها در سازگاری فرد با اطرافیان مؤثر است، بلکه در میزان موفقیت شغلی و تحصیلی او نیز تأثیر دارد. دانشجویان با دور شدن از خانواده و حضور در مکانی جدید، استرس ها و فشارهایی متعدد را از جنبه های مختلف تجربه می کنند و داشتن منابع حمایتی که بتواند به آنها در سازگاری با این فشارها کمک کند یک اصل دانسته می شود (34).

همچنین پژوهشگران معتقدند که حمایت اجتماعی می تواند از ایجاد بیماری های روان - تنی پیشگیری کند

یا به بهبود آنها یاری رساند (35). حمایت اجتماعی، یکی از مهم ترین شکل های روابط اجتماعی است و بهره مندی و ادراک حمایت اجتماعی و همچنین نیاز به آن با توجه به سن، جنس، شخصیت و حتی فرهنگ می تواند متفاوت باشد (20)؛ در نتیجه، هر چه فرد از روابط و شبکه اجتماعی وسیع تری بهره مند باشد، احساس غربت کمتری را تجربه می کند (26). طی پژوهشی رابطه احساس تنهایی و مهارت های اجتماعی در جمعیت دانشجویی بررسی شد و نتایج نشان داد افرادی که احساس تنهایی مزمن دارند در مهارت های اجتماعی به طور معناداری، ضعیف تر از افرادی بودند که احساس تنهایی متوسط یا پایین داشتند؛ ضمن اینکه شبکه دوستی محدودتری نیز نسبت به دیگران دارند (36)؛ در مطالعه ای دیگر نیز گزارش شد افرادی که احساس تنهایی را تجربه می کنند، زمانی که از حمایت اجتماعی بهره مند باشند، بهتر با مشکلات کناری آیند و سلامت روانی آنها با سهولتی بهتر امکان پذیر است (37).

بر اساس مدل های ارائه شده در خصوص احساس تنهایی، افرادی که احساس تنهایی را تجربه می کنند، به دلیل فقدان مهارت های اجتماعی لازم در برقراری روابط دوستانه نزدیک شکست می خورند. این افراد اغلب در انجام دادن فعالیت های اجتماعی، شرکت در گروه ها، لذت بردن از مهمانی ها و کنترل محیط با مشکل مواجه هستند؛ آنها همچنین خود را افرادی منفی، کم ارزش، حقیر، دوست نداشتنی و از نظر اجتماعی نالایق می دانند و عزت نفس پایین تری دارند که همه این عوامل در تجربه کردن احساس غربت و تنهایی مؤثرند و سلامت روان دانشجویان را دستخوش تغییر خواهند کرد (38).

در توجیه این یافته ها می توان گفت که روابط اجتماعی به طور تقریبی در همه حال می توانند سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشارآور باشند که دانشجویان تجربه می کنند و فقدان آنها اضطراب آور است و مشکلاتی را در سازگاری ایجاد می کند. حمایت اجتماعی انزوا را کاهش می دهد و در فرد احساس

پژوهش اثر گذاشته باشند؛ پیشنهاد می‌شود که در بررسی‌های بعدی، تأثیرگذاری این متغیرها در نظر گرفته شود.

تقدیر و تشکر

در پایان، لازم می‌دانیم از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، به ویژه دکتر ایرج شاکری نیا تقدیر و تشکر کنیم.

منابع

1. Van Tilburg, M., Vingerhouts, Ad., & van Heck, G. J. (1996) Homesickness: A review of the literature. *Psychological medicine*; 26: 899 - 912.
2. Yeh, C., Inose, M. (2003) International students reported English fluency, social support satisfaction, and social connectedness as predictors of acculturative stress. *Counseling Psychology*; 16: 15 - 28.
3. Karin S. Nijhof, Rutger C.M.E. Engels. (2007) Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness. *Journal of Adolescence*; 30: 709-720.
4. Benn, L., Harvey, J. E., Gilbert, P., & Irons, C. (2005) Social rank, Interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homesickness.
5. Messina, J. (2007). Helping students cope with Homesickness. *University Business*, 116(10), 80-180.
6. سادوک، ب. و. سادوک (1388): **خلاصه روان‌پزشکی**: علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی؛ ترجمه پورافکاری؛ تهران: انتشارات شهر آب.
7. Van vliet, T. (2001) Homesickness: antecedents, consequences, and mediation processes. wageningen. The Netherlands: Ponsens & Looijen.
8. Thurber, c. A. (1995) the experience and expression of homesickness in preadolescent and adolescent boys. *Child Development*; 66: 1162-1178.
9. Thurber, C. A., Sigman, M.D., Weisz, J.R. & Schmidt, C. k. (1999) homesickness in preadolescent and adolescent girls: risk factors, behavioral correlations, and sequelae. *Journal of clinical child psychology*; 28: 185 - 196.

عزت نفس و ارزشمندی ایجاد می‌کند؛ سایر پژوهشگران نیز گزارش کرده‌اند هر چه دریافت شخص از میزان حمایتی که از سوی دیگران دریافت می‌کند بیشتر باشد به همان نسبت از سلامت روان بالاتری بهره‌مند خواهد بود (26 و 27).

همان‌طور که مطرح شد دانشجویان تازه وارد نسبت به دانشجویان سال‌های بالاتر، بیشتر اضطراب دارند و با چالش‌های روانی بیشتری مواجه می‌شوند. مزمن و شدید شدن احساس غربت می‌تواند با مشکلات شناختی فزاینده از جمله لغزش‌های حافظه و تمرکز ضعیف همراه باشد و به بروز مشکلات تحصیلی در دانشجویان منجر شود (7). بررسی پدیده غربت همراه با مداخلات درمانی به منظور پیشگیری از شدت و شیوع آن، همواره مدنظر پژوهشگران بوده و روش‌ها و مداخلات درمانی متعددی برای کاهش شدت و شیوع تنیدگی ناشی از انتقال به دانشگاه پیشنهاد شده است. نتایج پژوهش‌های موجود بر مداخلاتی مانند آموزش ابراز وجود و جرئت‌ورزی، آموزش تنش‌زدایی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، تنفس کنترل شده، توقف فکر، انجام فعالیت‌های مورد علاقه، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و ... تأکید دارند (39)؛ همچنین مراکز مشاوره دانشجویی می‌توانند راه‌های عملی ایجاد روابط اجتماعی و مهارت‌های دوست‌یابی را آموزش دهند تا از این طریق، میزان احساس غربت و عوارض آن را تعدیل و همچنین سلامت روانی آنان را ارتقا بخشند و از شکل‌گیری مشکلات روانی و ناسازگاری‌های عاطفی، پیشگیری به عمل آورند؛ در این زمینه برگزاری کارگاه‌های آموزشی و تشکیل جلسات آشنایی، با فضا و امکانات دانشگاه، آشنایی با انجمن‌های علمی، سیاسی و فرهنگی موجود برای دانشجویان تازه‌وارد نیز می‌تواند مؤثر واقع شوند. از آنجاکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی است نمی‌تواند نشان‌دهنده تبیین علی برای ارتباط میان متغیرها باشد. همچنین در این پژوهش، فاصله جغرافیایی افراد با محل سکونت و تعداد مسافرت و جدایی از خانواده کنترل نشده است و این متغیرها ممکن است بر نتایج

22. Asher, S.R., & Paquette, J. (2003). Loneliness and peer relation in childhood, current direction in psychological science; 12(3):75 – 78.
23. Page, R. (1990). Loneliness and adolescent health behavior. *Health Education*; 21(5):14 – 17.
24. امیر پور، ل و خ. علوی (1389)؛ «رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با میزان اضطراب دانشجویان. زهره ابارشی و همکاران»، **مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان**؛ ص 22، تهران، دفتر مرکزی مشاوره.
25. میر سمیعی، مجموعه و ص. ابراهیمی قوام (1386)؛ «بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی»، فصلنامه **روان‌شناسی و علوم تربیتی**؛ 2(7)، صص 73 تا 91.
26. بخشی پور، ع، ح. پیروی و ا. عابدیان (1384)؛ «بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان»، فصلنامه **اصول و بهداشت روانی**؛ 27، صص 145 تا 152.
27. Stroebe w, Zech E, Stroebe Ms, A. Bakoumking. (2005) Does social support Help in bereavement? *Journal of social and clinical psychology*; 24(7):1030 – 1050.
28. Jee-Sook, L., Gary, F. (2004) Social support buffering of acculturative stress: a study of mental health symptoms among Korean international students. *International Journal of intercultural relations*; 28:399 – 414.
29. اژه‌ای، ج، م. دهقانی و همکاران (1387)؛ «اعتباریابی پرسش‌نامه احساس غربت در دانشجویان»، **مجله علوم رفتاری**؛ 2(1): 1 تا 12.
30. Vaux A, Phillips J, Holly L, Tomson B, Williams D, Stewart D. (1986) The Social support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of Reliability and Validity. *American Journal of Community psychology*; 14:1-2.
31. ابراهیم قوامی، ص (1370)؛ **بررسی اعتبار سه مفهوم منبع کنترل، عزت‌نفس و حمایت اجتماعی**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران.
32. معتمدی، ع، ج. اژه‌ای و همکاران (1384)؛ «بررسی رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق»، **دوماهنامه دانشور رفتار**؛ 12(10): 43 تا 56.
33. Fisher, S, & Hood, B. (1988) Vulnerability factors in the transition to University: self-reported mobility history and sex differences as factors of psychological disturbance. *British Journal of psychology*; 79: 309-320.
10. Fisher, S., & Hood, B. (1987) The stress of the transition on universities: A longitudinal study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. *British Journal of Psychology*; 78: 425 – 441.
11. قاعدی، غ و ح. یعقوبی (1378)؛ «بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر»، **مجله ارمغان دانش**؛ 13(2)، صص 69 تا 81.
12. ایروانی، م و م. نجات (1378)؛ «مفهوم سلامت روان در مکاتب روان‌شناسی»، فصلنامه **اصول بهداشت روانی**؛ (3)، صص 160 تا 166.
13. Cohen S., Wills, T. A. (1985) Stress, social support, and the buffering Hypothesis. *Psychological bulletin*; 98: 310–57.
14. سارافینو، ا.پ (1387)؛ **روان‌شناسی سلامت**؛ ترجمه میرزایی و همکاران؛ تهران: انتشارات رشد.
15. شایان، ن، ا. ترابی و همکاران (1389)؛ «مقایسه رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان در دانشجویان. زهره ابارشی و همکاران»، **مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان**؛ ص 175، تهران، دفتر مرکزی مشاوره.
16. Fisher, S. (1989) Homesickness, cognition, and health. London: Erlbaum.
17. Burt, C. (1993) Concentration and academic ability following the transition to university: an investigation of the effects of Homesickness. *Journal of environmental psychology*; 13: 333 – 342.
18. Lu, I. (1990) Adaptation to British universities: Homesickness and mental health of Chinese students. *Counseling Psychology Quarterly*; 3: 225 – 232.
19. Carden, A., & Feicht, R. (1991) Homesickness among American and Turkish college students. *Journal of cross cultural psychology*; 22:418–428.
20. Stroebe, M., Van vliet, T., Hewstone, M., & Willis, H. (2002) Homesickness among students in two cultures: antecedents and consequences. *British Journal of Psychology*; 93:147–168.
21. Van Tilburg, M. A.L., Vingerhoets, A.J.J.M. & Van Heck, G.L. (1999) Determinants of homesickness chronicity: coping and personality. *Personality and individual differences*; 27:531–539.

37. Kil Patric, Rosemary.(2005) Support social , relationships and mental health. *Psycho medicine and Rehabilitation*, 364 -349.
38. Heinrich, L. M, Gullone, E,(2006).The clinical significance of loneliness: A literature review, *clinical psychology review* ,26(6):659-718.
39. تابع بردبار، ف، ک. رسول‌زاده طباطبایی و همکاران (1387): «اثر بخشی آموزش جرئت‌ورزی و ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی بر احساس غربت دانشجویان»، *مجله علوم رفتاری*؛ دوره 2، ش 4، صص 291 تا 296.
34. وایتزمن، ا. (1373): *رشد شخصیت و بهداشت روانی*؛ ترجمه م، نظری؛ تهران: انتشارات انجمن و اولیا مریبان.
35. روشن، ر، شعیری، م و ح. یعقوبی (1384): «تأثیر روابط مشاوران همسان در ارتقای سلامت روانی و سازگاری دانشجویان جدیدالورود و غیر بومی»، *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*؛ سال دوازدهم، دوره جدید، ش 10، صص 35 تا 42.
36. Cotrona, C.E. (2007) Objective determinants of perceived social support, *Journal of personality and social psychology*; 50:349-355.