

ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت روان و رضایت از زندگی در دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های دولتی شهر گرگان

مسلم حسام¹، حمید آسایش^{2*}، مصطفی قربانی³، علیرضا شریعتی⁴، حسین نصیری⁴

1- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

2- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم. 3- دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی،

دانشگاه علوم پزشکی ایران. 4- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان شاهد و ایثارگر به دلیل شرایط خاص حاکم بر جنبه‌های مختلف زندگی‌شان، وضعیت منحصر به فردی نسبت به سایر دانشجویان دارند. هدف این مطالعه، بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت روان و رضایت زندگی در بین دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های دولتی شهر گرگان بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، 102 دانشجوی شاهد و ایثارگر مشغول به تحصیل دانشگاه‌های دولتی شهر گرگان به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، پرسشنامه سلامت عمومی 12 سوالی (GHQ-12) و مقیاس رضایت از زندگی برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها در محیط نرم افزار آماری SPSS-16 با آزمون‌های آماری توصیفی، ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز رگرسیون خطی و آزمون‌های ناپارامتریک من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تمامی آزمون‌ها سطح معنی‌داری ($p < 0/05$) درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: 77/6 درصد از دانشجویان شرکت‌کننده، از نظر روانی در حد مطلوب (نمره زیر 14 بر اساس نمره برش GHQ-12) بودند. یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، پیش‌بینی‌کننده 23 درصد از تغییرات سلامت روان ($P < 0/032$) و 42 درصد از تغییرات رضایت از زندگی ($P = 0/000$) می‌باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان و افراد مهم زندگی با سلامت روان و رضایت از زندگی ارتباط معنی‌دار نداشت، اما رضایت از زندگی با سلامت روان ارتباط معنی‌دار داشت ($r = -0/534$ ، $P = 0/000$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه، حمایت اجتماعی از سوی اعضای خانواده، سبب ارتقای سلامت روان و رضایت از زندگی دانشجویان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: دانشجوی، سلامت روان، حمایت اجتماعی ادراک شده، رضایت از زندگی، دانشجوی شاهد و ایثارگر

* نویسنده مسئول: حمید آسایش، پست الکترونیکی: asayeshpsy@gmail.com

نشانی: قم، خیابان شهید لواسانی (ساحلی)، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم. تلفن: 0251)7713738

وصول مقاله: 90/3/8، پذیرش مقاله: 90/5/2

مقدمه

حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد (1 و 2) و به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس زای زندگی شناخته شده است (3). در مطالعات موجود در این زمینه، حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده (Revised) و ادراک شده (Perceived) مورد مطالعه قرار می گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت های کسب شده توسط فرد مورد تأکید است و در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی های فرد از در دسترس بودن حمایت ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می شود (4). مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابطش اشاره دارد. نظریه پردازان این حوزه بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی شود؛ مگر اینکه فرد آن ها را به عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش ارزیابی کند (1). مقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده نیز بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز هستند (5).

در مطالعه Langeland و همکارانش مشخص شد که کیفیت حمایت اجتماعی ادراک شده با افزایش احساس همبستگی بین افراد، سبب بهبود سلامت روانی آن ها می شود (6). بهداشت روانی و اجتماعی از مهم ترین مسائل جمعیت دانشجویی بوده که خود به تنهایی می تواند زمینه پیشرفت و یافت تحصیلی را برای دانشجویان به دنبال داشته باشد. نکته قابل توجه این است که دانشجویان به دلیل تحصیل در دانشگاه و انتظارات بیشتر جامعه از آن ها و دور بودن از محیط، تحمل زندگی جدید و لزوم تطابق با فشار های ناشی از

مشکلات تحصیلی در معرض اختلالات روان شناختی مانند: افسردگی، شکایات جسمانی، کاهش عملکرد اجتماعی و بروز اضطراب های شدید قرار دارند که این خود می تواند موجب افت تحصیلی، بروز تنش های فردی و اجتماعی، مشکلات ارتباطی در محیط دانشگاه و عدم شکوفایی استعداد ها می شود (7). دانشجویان شاهد و ایثارگر به دلیل شرایط خاص حاکم بر جنبه های مختلف زندگی شان، وضعیت متفاوتی و منحصر به فردی نسبت به سایر دانشجویان دارند و مطالعات انجام شده در بین این قشر از دانشجویان محدود است. بنابراین مطالعه حاضر برای تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان و رضایت شاهد و ایثارگر دانشگاه های دولتی شهر گرگان طراحی و اجرا کنند.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال 1388 در بین دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه های دولتی شهر گرگان (علوم پزشکی، منابع طبیعی و دانشگاه گلستان) انجام شد و با توجه به محدود بودن تعداد دانشجویان شاهد و ایثارگر، نمونه گیری در این مطالعه به صورت سرشماری بود و تمام دانشجویان شاهد و ایثارگر مشغول به تحصیل در دانشگاه های دولتی شهر گرگان در سال 1388 که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، در این پژوهش شرکت داده شدند. دانشجویان ترم یک به علت اینکه هنوز به طور کامل محیط دانشگاه را تجربه نکرده بودند، در نمونه ها وارد نمی شدند. در مجموع 120 نفر دانشجویی برای شرکت در مطالعه دعوت شدند و در نهایت فقط 102 نفر پرسشنامه های تحقیق را تکمیل کردند. جمع آوری داده ها در این مطالعه از طریق پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت عمومی 12 سؤالی (GHQ-12)،

دامنه تغییرات نمرات در این مقیاس از 35-5 می باشد و نمره بالاتر نشان دهنده ی بالا بودن رضایت از زندگی می باشد. Diener و همکارانش در سال 1985، ضریب همبستگی باز آزمایی این مقیاس را در بین دانشجویان 82 درصد و ضریب آلفای کرونباخ آن را 87 درصد گزارش نموده اند (9). Schimmack و همکارانش در سال 2002، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی در یک مطالعه بین فرهنگی برای ملیت های آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی را به ترتیب 90، 82، 79، 76 و 61 درصد گزارش نموده اند (12، 13). بیانی و همکارانش این مقیاس را به فارسی ترجمه و اعتبار آن را از طریق باز آزمایی 69 درصد گزارش نموده اند (14). داده ها در محیط نرم افزار آماری SPSS-16 با آزمون های آماری توصیفی، آزمون تی مستقل، من ویتنی و آزمون رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تمامی آزمون ها سطح معنی داری 5 درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان $3/58 \pm$ 21/82 سال بود و دانشجویان دختر 68/69 درصد از نمونه ها را به خود اختصاص داده بودند و 87/5 درصد از نمونه ها مجرد بودند. 33/3 درصد از دانشجویان در مقطع کاردانی و 56/9 درصد از ایشان در مقطع کارشناسی تحصیل می کردند و دانشجویان رشته های گروه پزشکی فقط 28/4 درصد از نمونه ها را به خود اختصاص داده بودند (جدول 1). بر اساس نمره نقطه برش پرسشنامه سلامت روان (GHQ-12) 77/7 درصد از دانشجویان شاهد و ایثارگر شرکت کننده در این مطالعه از نظر سلامت روانی در سطح مطلوب قرار داشتند (نمره زیر 14) و 21/4 درصد از ایشان از این نظر نیازمند پیگیری و مداخلات سلامت روانی بودند (نمره بالای 14).

مقیاس رضایت از زندگی و مقیاس عزت نفس روزنبرگ انجام شد.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS): این پرسشنامه را Zemen همکارانش در سال 1988 به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده اند. این مقیاس 12 گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس 7 گزینه ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می کند (5 و 8). Bruwer و همکارانش در سال 2008، پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه 788 نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، 90 تا 86 درصد برای خرده مقیاس های این ابزار و 86 درصد برای کل ابزار گزارش نموده اند (5 و 8). سلیمی و همکارانش، ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب 89 درصد، 86 درصد و 82 درصد ذکر نموده اند (9).

پرسشنامه سلامت عمومی 12 سؤالی (GHQ-12) دارای 12 گویه می باشد که یکی از ابزارهای معتبر اندازه گیری سلامت روان می باشد. مقیاس اندازه گیری برای هر عبارت به صورت لیکرت (اصلاً، در حد معمول، بیش از حد معمول و خیلی بیشتر از حد معمول) می باشد. دامنه نمرات بین صفر تا 36 و نمره بالاتر از 14 نشان دهنده ی سلامت عمومی نامطلوب می باشد. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه عبادی و همکارانش برای ارزیابی پایایی این ابزار، 87 درصد گزارش شده است (10). مقیاس رضایت از زندگی توسط Diener و همکارانش در سال 1985 تهیه شده، دارای پنج عبارت می باشد که مؤلفه شناخت بهزیستی ذهنی را به وسیله یک مقیاس لیکرت هفت درجه ای از کاملاً مخالف (نمره 1) تا کاملاً موافق (نمره 7) می سنجد.

بین خرده مقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده با سلامت روان ($P < 0/001$ ، $r = -0/271$) و رضایت از زندگی ارتباط معناداری وجود داشت ($P < 0/01$ ، $r = 0/247$). بین نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشت ($P < 0/05$ ، $r = 0/253$)؛ در صورتی که ارتباط بین حمایت اجتماعی کل با سلامت روان معنادار نبود. حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان با هیچ یک از متغیرهای سلامت روان و رضایت از زندگی ارتباط معناداری نداشت (جدول 1).

میانگین و انحراف معیار نمره دانشجویان در مقیاس حمایت اجتماعی $66/49 \pm 12/53$ و در مقیاس رضایت زندگی $26/22 \pm 5/63$ بود و $56/9$ درصد از دانشجویان دارای نمره حمایت اجتماعی بالاتر از میانگین بودند؛ همچنین $60/8$ درصد از ایشان رضایت زندگی بالاتر از متوسط داشتند. آزمون آماری ناپارامتریک من ویتنی نشان داد وضعیت سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر اختلاف معناداری ندارد. بین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان و افراد مهم زندگی با سلامت روان و رضایت از زندگی ارتباط معناداری وجود نداشت (جدول 1).

جدول 1: ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی مورد مطالعه

متغیر	<i>M(SD)</i>	سلامت روان	رضایت زندگی	حمایت اجتماعی
رضایت از زندگی	26/22 (5/63)	-0/534***	-	-
حمایت اجتماعی کل	66/49 (12/53)	-0/175	0/253*	-
حمایت اجتماعی از سوی خانواده	24/00 (4/37)	-0/271**	0/247***	-
حمایت اجتماعی از سوی دوستان	20/45 (6/55)	0/005	0/026	-
حمایت اجتماعی از سوی افراد مهم زندگی	22/03 (5/21)	-0/196*	0/231*	-
سن	21/82 (3/58)	0/073	-0/221*	-0/261**

*ارتباط معناداری در سطح 0/05 ** معناداری در سطح 0/01 *** معناداری در سطح 0/001

شماره 2) و 42 درصد از تغییرات رضایت از زندگی (شماره 3) می باشد (جدول شماره 3). به عبارتی با افزایش یک نمره در مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، سلامت روان و رضایت زندگی به ترتیب 23 و 42 درصد افزایش می یافتند.

همچنین رضایت از زندگی نیز با سلامت روان ارتباط معناداری داشت ($P < 0/001$ ، $r = -0/534$). سن با نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده و خرده مقیاس حمایت اجتماعی از سوی خانواده رابطه معکوس داشت ($P < 0/01$ ، $r = -0/261$). تحلیل رگرسیون نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده به تنهایی پیش بینی کننده 23 درصد از تغییرات سلامت روان ($P = 0/032$) (جدول

جدول 2: نتایج تحلیل رگرسیون برای حمایت اجتماعی و سلامت روان

ارزش P	t	β	B	حمایت اجتماعی ادراک شده
0/03	-2/17	-0/238	-0/291	حمایت اجتماعی از سوی خانواده
0/245	1/17	0/125	0/102	حمایت اجتماعی از سوی دوستان
0/245	-1/17	-0/137	-0/138	حمایت اجتماعی از سوی افراد مهم زندگی

جدول 3: نتایج تحلیل رگرسیون برای حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی

ارزش P	t	β	B	حمایت اجتماعی ادراک شده
0/000	4/14	0/428	0/551	حمایت اجتماعی از سوی خانواده
0/285	-1/07	-0/108	-0/093	حمایت اجتماعی از سوی دوستان
0/607	0/516	0/057	0/06	حمایت اجتماعی از سوی افراد مهم زندگی

بحث

داشت که در این مورد با یافته های مطالعه تجلی و همکارانش (2)، بخشی پور رودسری و همکارانش (19) و قائدی و یعقوبی (20) همخوانی دارد. Bruwer و همکارانش نیز نشان دادند که نمرات مقیاس حمایت اجتماعی با میزان افسردگی دانشجویان ارتباط معکوس دارد (5). Klineberg و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند که متغیر حمایت اجتماعی به طور مستقل می تواند در ارتقای سلامت روان مؤثر باشد (21).

Stice و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند که حمایت از سوی والدین در مقایسه با حمایت از سوی همسالان اثربخشی بیشتری دارد؛ هر چند که حمایت همسالان نیز در کاهش افسردگی مؤثر بوده است (22). در این مطالعه مشخص شد که با افزایش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده به ویژه از سوی خانواده، میزان رضایت از زندگی نیز افزایش می یابد که این یافته همخوانی زیادی با مطالعه Karademas دارد. ایشان در مطالعه ی خود نشان داد که حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی ارتباط مستقیم دارد (23). حمایت اجتماعی به طور مستقیم و غیر مستقیم بر مکانیسم های شناختی، استراتژی های مقابله ای و رفتارهای مختلف فرد اثر می گذارد و از این طریق سبب بهبود سلامت و رضایت از زندگی می شود.

در مطالعه ی حاضر بر اساس نحوه نمره برش پرسشنامه سلامت عمومی، 21/4 درصد از دانشجویان شاهد و ایثارگر از نظر وضعیت سلامت روانی در حد مطلوبی قرار نداشتند و نیازمند پیگیری بودند که این رقم تقریباً با مطالعه رفعتی و همکارانش که دانشجویان دارای مشکل سلامت روان را 24/8 درصد گزارش کرده بودند، همخوانی دارد. شایان ذکر است که دانشجویان مطالعه رفعتی، دانشجویان عادی (دانشجویان غیر شاهد و ایثارگر) بودند (15). جهانی هاشمی و همکارانش، میزان شیوع وضعیت سلامت روانی نامطلوب در بین دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه های علوم پزشکی زنجان، قزوین و اراک را 28/6 درصد گزارش نموده اند (16). در هر صورت در اکثر مطالعات به آسیب پذیری روانی دانشجویان تأکید شده، بر اساس این مقایسه ها می توان گفت دانشجویان شاهد و ایثارگر شرکت کننده در این مطالعه از وضعیت سلامت روان قابل قبولی برخوردارند.

در مطالعه ی حاضر، بین دو جنس از نظر سلامت روانی اختلافی مشاهده نشد که در این مورد یافته ها با مطالعه رفعتی، کافی و همکارانش (17)، باقری یزدی و همکارانش (18) همخوانی دارد. حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده با سلامت روان ارتباط

نتیجه گیری

در این مطالعه درصد قابل توجه ای از دانشجویان از نظر سلامت روان در وضع مطلوبی نبودند و این مقوله اهمیت رسیدگی به سلامت این قشر از دانشجویان را آشکار می سازد. از طرفی با توجه به شرایط منحصر به فرد دانشجویان شاهد و ایثارگر و یافته های مطالعه مبنی بر بهبود سلامت روان و رضایت از زندگی با افزایش دریافت حمایت اجتماعی از سوی اعضای خانواده، به نظر می رسد راهکارهای افزایش دهنده حمایت های اجتماعی از قبیل: تحصیل در محل زندگی دانشجویان،

شاخص های سلامت روانی را نیز بهبود خواهد بخشید.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری دانشجویان شاهد و ایثارگر عزیز، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ستاد شاهد و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشگاه هایی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تقدیر و تشکر می کنیم.

References

1. Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgruudic LJ. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student sample. *Journal of Personality Assessment*. 2003;81(3):265-70.
2. Tajalli P, sobhi A, Ganbaripannah A. The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5:99-103. [Persian]
3. Friedlander Laura J, Reid Graham J, Shupak N, Cribbie R. Social support, self-esteem, and stress as predictors of Adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*. 2007; 48(3):259-74.
4. Gülaç F. The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 2:3844-49.
5. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*. 2008; 49: 195-201.
6. Langeland E. The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: a longitudinal panel survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2011; 46:830-7.
7. Moghaddasi J, Mardani A, Nik Farjam M. Efficacy of consoling guidelines on decreasing of psychological problems of newly arrived students of Shahrekord University of Medical Sciences. *Shahrekord University of Medical Sciences journal*. 2005; 7(2): 42-35. [Persian]
8. Edwards, L. M, (2004). Measuring Perceived Social Support in Mexican American Youth: Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support Hispanic, *Journal of Behavioral Sciences*. 2004; 26 (2): 187-94.
9. Salami AR, Joukar B, Nikpour R. internet and communication: perceived social support and loneliness as antecedent variable. *Psychological studies*. 2009; 5(3): 81-102. [Persian]
10. Ebadi M, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi Gh.R, Fateh A, Montazeri A. Translation, reliability and validity of the 12-item general health questionnaire among young people in Iran. *Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research* 2002; 1(3): 39-46. [Persian]
11. Diener ED, Emmons R, Larsen R, Griffin S. the Satisfaction With Life Scale. *Journal of personslity assessment*. 1985; (1):71-5.
12. Schimmack U, Radhakrishnan P, Oishi SH, Dzokoto V, Ahadi S. Culture, personality, and subjective well-being: Integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and and Social*.
13. Adler MG, Fagley N S. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of personality*. 2005; 73(1):79-114.
14. Bayani AA, Koukhaki AM, Goudarzi H. the validity and reliability of Satisfaction with Life Scale. *Developmental psychology :Iranan psychologist*. 2008; 11(3): 259-65. [Persian]

15. Rafati F, Sharif F, Ahmadi J, Shafiei N. The effect of psychological status of students on their academic progress. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services*. 2003;11(3): 80- 6. [Persian]
16. Jahani-Hashemi H, Borji R, Shamloo F, Noroozi Sezirood K. Mental health of Qazvin, Zanjan and Arak students who are the sons and daughters of victims of war. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services*. 2010;13(4): 83-6. [Persian]
17. Kafi SM, Bolhari J, Peyrovi H. Investigating the relationship between educational status and mental health of students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 1998;3(12): 59-65. [Persian]
18. Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 1995; 1(4): 30-39. [Persian]
19. Bakhshipour Roudsari A, Peyravi H, Abedian A. Investigating relationship between satisfaction with life and social support with mental health. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. among freshman students of Tehran University*. 2005; 7(27-28): 145-52. [Persian]
20. Ghaedi GH, Yaaghoobi H. A study on the Relationship between Different Dimensions of Perceived Social Support and Different Aspects of Wellbeing in Male and Female University Students. *Armaghane-danesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences*. 2008;13(2): 69-81. [Persian]
21. Klineberg E, Clark C, Bhui KS, Haines MM, Viner RM, Head J, et al. Social support, ethnicity and mental health in adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2006; 41(9):755-60.
22. Stice E, Ragan J, Randall P. Prospective Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for Parent and Peer Support? *Journal of Abnormal Psychology*. 2004; 113(1): 155-59.
23. Karademas EC. Self-efficacy, social support and well-being the mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40: 1281-90.

The Relationship of Perceived Social Support, Mental Health and Life Satisfaction in Martyrs and Veterans Students of State University in Gorgan

Moslem Hesam (MSc)¹, Hamid Asayesh (MSc) *²,
Mostafa Ghorbani (PhD)³, Alireza Shariati (MSc)⁴, Hossein Nasiri (MSc)⁴

¹ Educational Management Instructor, Golestan university of Medical Sciences.

² Nursing Instructor, Qom University of Medical Sciences. ³ PhD Student Epidemiology, Iran University of Medical Sciences. ⁴ Nursing Instructor, Golestan University of Medical Sciences.

Abstract

Background and Objective: Because of special life condition, martyrs and veterans students have unique status in comparison with other university students. The aim of this study was determination of relationship of perceived social support, mental health, and life satisfaction in martyrs and veterans students of state universities in Gorgan, Iran.

Material and Methods: In this descriptive and analytical study, 102 martyrs and veterans students were selected via census sampling. Demographic data sheet, perceived social support scale, general health questionnaire (GHQ-12) and satisfaction with life scale were used. Descriptive statistics, liner regression analysis, spearman correlation coefficient and Mann-Whitney test in spss 16 software environment were used for data analysis ($P < 0.05$).

Results: According to GHQ-12, 21.4 percent of participants have unfavorable mental health (score less than 14). Findings show perceived social support is correlated with 23 percent of mental health changes ($P = 0.032$) and 42 percent of life satisfaction changes ($P = 0.000$). There is no significant relationship between perceived social support from friends and significant others and mental health and life satisfaction ($P > 0.05$). There is significant correlation between mental health and life satisfaction ($r = -0.534$, $P = 0.000$).

Conclusion: According to our findings, availability of perceived social support from family leads to promotion of mental health and life satisfaction of students.

Keywords: Mental Health, Perceived Social Support, Life Satisfaction, Students.

* **Corresponding Author:** Hamid Asayesh (MSc), **Email:** asayeshpsy@gmail.com