





دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

رشته: روانشناسی

گرایش: عمومی

عنوان:

بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی (خانواده- دوستان) و سلامت روانی در بین

دانشجویان دختر و پسر، بومی و غیربومی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

استاد راهنما:

دکتر سیروس سروقد

استاد مشاور:

دکتر نوشاد قاسمی

نگارش:

مرضیه داودی مقدم

اطلاعات درون محلی برز

تسبیح

۱۳۸۸/۱۲/۲

زمستان: ۱۳۸۶

۱۳۸۸/۱۲/۷



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

رشته: روانشناسی

گرایش: عمومی

عنوان:

بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی (خانواده- دوستان) و سلامت روانی در بین

دانشجویان دختر و پسر، بومی و غیربومی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

نگارش:

مرضیه داودی مقدم

زمستان: ۸۶

هیئت داوران:

۱- دکتر سیروس سروقد.....

۲- دکتر نوشاد قاسمی.....

۳- دکتر آذر میدخت رضایی.....

۱۳۱۱۰۷

سپاسگزاری

با تشکر و سپاس از پدر و مادر عزیزم .
اساتید ارجمند جناب آقای دکتر سیروس
سروقد ، جناب آقای دکتر نوشاد قاسمی و
سرکار خانم آذر میدخت رضایی.
و تمامی دوستانی که مرا در این مجموعه
بی دریغ یاری نمودند.

تقدیم به :

پدر و مادر عزیزم که با صبوری مرا در این

مرحله از تحصیل همراهی نمودند.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: طرح تحقیق

۲	مقدمه
۳	بیان مسأله
۶	ضرورت پژوهش
۹	اهداف پژوهش
۱۰	فرضیه های پژوهش
۱۰	تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱۳	مقدمه
۱۳	موضع گیریهای نظری در خصوص حمایت اجتماعی
۱۳	تعریف حمایت اجتماعی
۱۴	نظرات مربوط به چگونگی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت روان
۱۴	الف- مدل سپرمانند در برابر استرس
۱۵	ب- مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی
۱۷	دیدگاههای مختلف درباره حمایت اجتماعی
۱۷	دیدگاه روانکاوی
۱۷	دیدگاه یادگیری

- ۱۸.....دیدگاه انسان گرایی
- ۱۹.....دیدگاه یادگیری، اجتماعی - شناختی
- ۱۹.....دیدگاه شناختی
- ۲۰.....موضع گیریهای نظری در خصوص سلامت روانی
- ۲۰.....تعریف سلامت روانی
- ۲۰.....تبیین های مربوط به تفاوت های جنسیتی در بیماریهای روانی
- ۲۱.....الف - تبیین زیستی
- ۲۲.....ب - تبیین نقش های جنسیتی تعریف شده
- ۲۳.....دیدگاههای مختلف درباره سلامت روانی
- ۲۳.....دیدگاه روان پویایی فروید
- ۲۳.....نظریه شناختی (استنباط فردی) جورج ا. کلی
- ۲۴.....دیدگاه زیست گرایی
- ۲۴.....دیدگاه پدیدار شناختی کارل راجرز
- ۲۵.....دیدگاه شناختی - اجتماعی باندورا و میشل
- ۲۶.....پیشینه پژوهش
- ۲۶.....الف - پیشینه پژوهش در ایران
- ۲۹.....ب - پیشینه پژوهش در خارج از ایران

فصل سوم: روش تحقیق

- طرح پژوهش ۴۷
- جامعه آماری ۴۷
- نمونه آماری ۴۷
- ابزار پژوهش ۴۸
- الف- مقیاس سنجش حمایت خانواده (PSS-FA) ۴۸
- ب- مقیاس سنجش حمایت دوستان (PSS-Fr) ۴۹
- ج- مقیاس سنجش سلامت عمومی (GHQ-28) ۵۰
- روش گردآوری اطلاعات ۵۲
- روشهای آماری ۵۲

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

- آمار توصیفی ۵۴
- بررسی فرضیه ها با استفاده از شاخص های آمار استنباطی ۵۷
- فرضیه شماره یک ۵۷
- فرضیه شماره دو ۵۸
- فرضیه شماره سه ۵۹
- فرضیه شماره چهار ۶۰
- فرضیه شماره پنج ۶۱
- فرضیه شماره شش ۶۲

فرضیه شماره هفت ۶۳

فرضیه شماره هشت ۶۴

فصل پنجم: نتایج و بحث

مقدمه ۶۶

نتایج و بحث ۶۶

فرضیه شماره یک ۶۶

فرضیه شماره دو ۶۸

فرضیه شماره سه ۶۹

فرضیه شماره چهار ۷۰

فرضیه شماره پنج ۷۱

فرضیه شماره شش ۷۲

فرضیه شماره هفت ۷۲

فرضیه شماره هشت ۷۳

پیشنهادات ۷۵

محدودیت های پژوهش ۷۶

منابع فارسی ۷۷

منابع انگلیسی ۸۱

پیوستها ۸۷

فهرست جداول

شماره جدول	عنوان	صفحه
۴-۱	بررسی حجم نمونه به تفکیک جنسیت	۵۴
۴-۲	بررسی حجم نمونه به تفکیک محل سکونت (بومی و غیربومی)	۵۵
۴-۳	بررسی آمار توصیفی نمرات آزمون سلامت عمومی، حمایت اجتماعی بعد خانواده و حمایت اجتماعی بعد دوستان	۵۶
۴-۴	خلاصه اطلاعات لازم برای بررسی فرضیه شماره یک	۵۷
۴-۵	خلاصه اطلاعات لازم برای بررسی فرضیه شماره دو	۵۸
۴-۶	خلاصه اطلاعات لازم برای بررسی فرضیه شماره سه	۵۹
۴-۷	خلاصه اطلاعات لازم برای بررسی فرضیه شماره چهار	۶۰
۴-۸	خلاصه اطلاعات لازم برای بررسی فرضیه شماره پنج	۶۱
۴-۹	خلاصه اطلاعات لازم برای بررسی فرضیه شماره شش	۶۲
۴-۱۰	خلاصه اطلاعات لازم برای بررسی فرضیه شماره هفت	۶۳
۴-۱۱	خلاصه اطلاعات لازم برای بررسی فرضیه شماره هشت	۶۴

فهرست نمودارها

شماره جدول	عنوان	صفحه
۲-۱	مدل سپرمانند حمایت اجتماعی.....	۱۴
۲-۲	مدل سپرمانند در برابر استرس.....	۱۶
۲-۳	مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی.....	۱۶
۴-۱	بررسی حجم نمونه به تفکیک جنسیت.....	۵۴
۴-۲	بررسی حجم نمونه به تفکیک محل سکونت(بومی و غیربومی).....	۵۵

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی (خانواده- دوستان) و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر، بومی و غیر بومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت انجام شده است. به این منظور از بین کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت ۱۰۰۰ نفر دانشجوی به صورت تصادفی خوشه ای مرحله ای انتخاب شدند (۵۰۰ نفر دانشجوی پسر و ۵۰۰ نفر دانشجوی دختر و از تعداد ۵۰۰ نفر پسر، ۲۵۰ نفر بومی و ۲۵۰ نفر غیر بومی و از تعداد ۵۰۰ نفر دختر ۲۵۰ نفر بومی و ۲۵۰ نفر غیر بومی). ابزار پژوهش عبارتند از مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ، مقیاس حمایت اجتماعی خانواده و مقیاس حمایت اجتماعی دوستان هلو و پروسیدانو.

نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی (خانواده- دوستان) و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد و میزان سلامت روانی پسرها بیشتر از دخترها می باشد و دانشجویان غیر بومی نیز نسبت به دانشجویان بومی دارای سلامت روانی بیشتر می باشند و همچنین بین حمایت اجتماعی خانواده و دوستان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری یافت نشد. دیگر نتایج تحلیل نشان داد که بین حمایت اجتماعی خانواده و دوستان دانشجویان بومی و غیر بومی تفاوت معناداری وجود دارد و دانشجویان غیر بومی نسبت به بومی از حمایت اجتماعی خانواده و دوستان بیشتری برخوردارند.

فصل اول

طرح تحقیق

مطالعه درباره نقش حمایت اجتماعی تا اندازه ای تازه است. هرچند این مفهوم یکی از مفاهیم اساسی در روانشناسی اجتماعی بوده و از سالها پیش به گونه ای مورد توجه قرار گرفته است، اما مطالعات مربوط به حمایت اجتماعی به طور آشکار تا قبل از سالهای حدود ۱۹۷۰ میلادی آغاز نشده بود. البته همچنانکه اشاره شد از مدت ها پیش حمایت اجتماعی به عنوان یک مفهوم مرکزی و اساسی در علوم اجتماعی و روانشناسی مطرح بوده است. لیکرت^۱ (۱۹۶۱) چنین استدلال کرد که عنصر اصلی در سرپرستی موفقیت آمیز، اصل روابط حمایتی است و آن عبارت است از نوعی توانایی که برخی از سرپرستان در رفتار کردن با افراد زیردست خود از آن برخوردارند یعنی به گونه ای رفتار می کنند که احساس ارزش شخصی و مهم بودن افزایش می یابد. راجرز^۲ (۱۹۴۲) حدود بیست سال قبل از آن رفتار حمایتی را در مرکز نظریه روان درمانی و مشاوره خود قرار داده است و به نقش آن در درمان بیماریها تأکید کرده است. شاید در گذشته های بسیار دور نیز دانشمندان و فلاسفه به نحوی اهمیت رفتار حمایتی را متذکر شده باشند اما علی رغم آن این زمینه گرایشی نسبتاً جدید بوده و در دهه های اخیر مطالعات در این مورد گسترش یافته است (فقیرپور، ۱۳۷۱، ص ۱۴۷ و ۱۴۸).

با توجه به مطالب فوق دانشگاهها سازمان هایی هستند که هر ساله تعداد قابل توجهی جمعیت جوان را جذب می کنند و طی زمان معینی توانمندیهای علمی و عملی این اشخاص را پرورش می دهند و در نهایت نیروهای آموزش دیده و متخصص را در اختیار جامعه وسیعتر می گذارند. دوره تحصیلی دانشگاهی به واسطه حضور عوامل متعدد دوره ای فشارزا است. در نتیجه با توجه به تشدید سطوح استرس در دوره تحصیلات دانشگاهی می توان انتظار داشت در صدی از دانشجویان که سطوح بالاتر آسیب پذیری را دارا می باشند در معرض خطر ابتلا به بیماریهای روانی خاص قرار گیرند. در سطح روانشناختی نیز می توان به متغیرها و عوامل معینی به عنوان شاخص های آسیب پذیری اشاره نمود؛ از

^۱ - Likert
^۲ - Rogers

جمله، میزان شیوه های مقابله ای، حمایت اجتماعی، نگرش ناکارآمد، سبک اسنادی خاص، صفات شخصیتی خاص و غیره (پیروی و عابدیان، ۱۳۸۴).

۱-۱- بیان مسأله:

در طول دو دهه اخیر شواهدی چند در مورد رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامتی به دست آمده است. در مطالعات مختلف از جمله هوس^۱ (۱۹۸۶) کوهن^۲ و مک کین^۳ (۱۹۸۵) و سم^۴ (۱۹۷۹) ثابت شده است که افراد با ارتباطات اجتماعی بیشتر از سلامتی بهتری برخوردارند. شبکه اجتماعی طیف گسترده ای از خانواده و دوستان و آشنایان موسسات خصوصی و دولتی و جز آن را در بر می گیرد، از طرفی میزان تأثیرگذاری هر یک از این ابعاد می تواند وابسته به فرهنگ باشد به طور مثال تحقیقات برون فن برنر^۵ (۱۹۷۰) نشان می دهد که تأثیر همسالان از فرهنگی به فرهنگ دیگر و از زمانی به زمان دیگر فرق می کند، فرهنگ معاصر آمریکایی چنین اقتضا می کند که نوجوانان بیشتر اوقات را با هم بگذرانند، نوجوان تشویق می شود که با همسالان خود کنش متقابل داشته باشد و در این مباحث اجتماعی از حمایت آنها بهره مند خواهد شد. نوجوانان اروپایی کمتر از آمریکایی به همسالان خود متکی هستند و با توجه بیشتر به عقاید و نصایح بزرگسالان از حمایت بیشتر آنها برخوردار می شوند (قندهاریزاده، ۱۳۷۸، ص ۳ و ۲).

تحقیقات یانگ^۶ و همکاران (۱۹۹۵) نشان می دهد که ادراک نوجوانان از مورد حمایت قرار گرفتن توسط والدین، هم حمایت مادی و هم به خصوص حمایت و نزدیکی قلبی، همبستگی بالا و مثبتی با رضایت نوجوانان از زندگی دارد و همچنین مطالعات فراوان دیگری نیز نشان داده اند که وجود حمایت از سوی دوستان باعث کاهش فشارهای روانی نوجوان می شود و از آن جهت به دوستان خود روی می آورد که احساس اهمیت و ارزشمندی کند (لطف آبادی، ۱۳۷۹).

^۱ -House
^۲ -Cohen's,s
^۳ -McCain, G
^۴ -Sem
^۵ -Bron fen Brenner. u
^۶ -YounG

تعدادی از محققان فرض کرده اند که حمایت اجتماعی افراد می تواند اثرات حوادث زندگی را روی حالات روانشناختی تعدیل و مانع شود (آنتونسکی^۱، ۱۹۷۹، کب^۲، ۱۹۷۶). این نتایج به وسیله تحقیقات جدید حمایت شده اند (لو^۳، ۱۹۹۵). هایو^۴ (۱۹۹۲) بیان نمود که وقتی غیبت شوهر باعث فقدان حمایت اجتماعی همسر گردد این امر با سازگاری رفتاری و عملکرد تحصیلی کودکان رابطه منفی خواهد داشت، بنابراین می توانیم نتیجه گیری کنیم که حمایت اجتماعی ممکن است منجر به افزایش خود اعتمادی گردد که مقاومت افراد را در مقابل اثرات منفی عوامل فشارزای ادراک شده افزایش می دهد.

گروس^۵، لاینگ^۶ و یاتومی^۷ (۱۹۸۹) دریافتند افرادی که از حمایت اجتماعی به طور کافی برخوردار نیستند احتمال ابتلا به اختلالات روانشناختی در آنها افزایش می یابد (نیسی، نجاریان، پورفرجی، ۱۳۸۰). با وجود تأیید تأثیر حمایت ها و پشتوانه های اجتماعی بر سلامتی افراد، جامعه شناسان پزشکی و سلامتی معتقدند دایره حمایت اجتماعی بسیار گسترده تر بوده و از انجمن ها و گروه های بزرگی که فرد عضو آن است (مانند هیأت های مذهبی) تا کوچکترین جمع ها (خانواده و گروه دوستان بسیار نزدیک) متغیر است. با چنین استدلالی آنها مدعی هستند که میزان تأثیر هر یک از این گروهها متفاوت است و در این بین باید توجه بیشتری به گروه دوستان نزدیک و خانواده داشت. در حقیقت اعضای خانواده و گروه دوستان بسیار نزدیک با حمایت های بی دریغ روانی و مادی سپری قوی برای حمایت اعضای گروه خود در مقابل بیماری ایجاد می کنند. برای مثال آنها به خانواده و گروه دوستان به عنوان سپر ضربه گیر در مواجهه

1- Antonsky

2-Cobb

3- Lu

4- Hiew

5- Grause

6- Liang

7- Yatomi

با حوادث تلخ زندگی اشاره می کنند و معتقدند هر چه خانواده فرد منسجم تر و پیوند فرد با خانواده اش مستحکم تر باشد فرد کمتر در معرض بیماری قرار می گیرد. در تحلیل نقش پیوندهای قوی اعضای خانواده در میزان تندرستی افراد، معمولاً بر تصور فرد بر وجود حمایت و پشتیبانی ها اشاره می کنند. آنها مدعی هستند خود حمایت مهم نیست بلکه این احساس فرد که کسی (خانواده) از او حمایت خواهد کرد مهم است. نتایج تحقیقاتی که نشان دهنده تأثیر قابل توجه پشتیبانی و حمایت خانواده بر سلامتی افراد خانواده باعث شده تا در دهه های اخیر سیاست های درمانی تا حدودی متحول شود و در سیاستگذاری درمانی به بنیان خانواده توجه بیشتری می شود. (عباداللهی، ۱۳۸۱).

چنانچه فردی از حمایت اجتماعی برخوردار باشد، اضطراب اجتماعی او به میزان زیادی کاهش خواهد یافت، چه این حمایت به عنوان سپری محافظ برای او عمل می کند. از طرف دیگر عدم وجود حمایت و نیز رابطه امن که در پرتو حمایت اجتماعی دیگران به وجود می آید موجب کاهش تصور مثبت فرد از خود و در نتیجه زمینه بروز اضطراب اجتماعی می شود (نیسی، شهنی بیلاق، فراشبندی، ۱۳۸۴).

حمایت اجتماعی از سوی افراد کلیدی افزایش احترام به خود، کاهش سرزنش خود، کمتر تهدیدآمیز تلقی کردن بیماری و مشکلات و سازگاری بهتر را به دنبال دارد (ابراهیمی، بوالهروی، ذوالفقاری، ۱۳۸۱).

با توجه به مطالب و مطالعات فوق برای پژوهشگر این مسأله ایجاد شد که آیا حمایت اجتماعی خانواده و دوستان با سلامت روانی دانشجویان رابطه دارد؟ آیا دانشجویانی که از حمایت خانواده و دوستان بیشتری برخوردارند از سلامت روانی بالاتری برخوردارند؟ و در صورت وجود رابطه بین حمایت اجتماعی (خانواده - دوستان) و سلامت روانی تفاوتی بین دانشجویان دختر و پسر وجود دارد یا خیر؟ و باز در صورت وجود رابطه بین حمایت اجتماعی (خانواده - دوستان) و سلامت روانی تفاوتی بین دانشجویان بومی یعنی آنانی که دوران تحصیلات دانشگاهی را در کنار اعضای خانواده می گذرانند با دانشجویان

غیربومی یعنی آنانی که دوران تحصیلات دانشگاهی را دور و جدا از خانواده می گذرانند تفاوتی وجود دارد یا خیر؟ و نیز در سلامت روان دانشجویان بومی و غیربومی تفاوتی وجود دارد یا خیر؟

۲-۱- ضرورت پژوهش:

حمایت اجتماعی احساس تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و محبت قرار گرفتن می باشد که این حمایت برای هر فرد یک ارتباط امن به وجود می آورد که احساس محبت و نزدیکی از ویژگی های اصلی این روابط است. حمایت اجتماعی یک کمک دو جانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود یا پذیرش خویشتن، احساس عشق و ارزشمندی می گردد و تمامی این ها به فرد فرصت خود شکوفایی و رشد می دهند (گل رضایی، ۱۳۷۵، ص ۳۶ و ۳۷).

«بررسیهای بسیار فراوان حکایت از آن دارد که هر اندازه پیوندهای اجتماعی شخص (همسر، دوست، وابستگان و منسوبین و عضویت در گروهها) فراوان تر، طول زندگی او بیشتر و گرفتار آمدنش به بیماریهای ناشی از تنش کمتر است» (اتکینسون^۱ و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۵۱۳).

حمایت های دوستان و خانواده از راههای متعدد می تواند صورت گیرد. وقتی صرف نظر از نوع مشکلات و مسائل شخصی، دیگران به او محبت می کنند عزت نفس او را افزایش می دهند. دادن اطلاعات و راهنمایی به شخص و منحرف ساختن ذهن او از نگرانیها یا فراهم آوردن کمک های مالی و مادی نیز از زمره این حمایت هاست که همه موجب کاهش احساس درماندگی و تقویت اعتماد به توانایی و حل مسأله است (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۵۱۳).

راتوس^۲ معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از پنج طریق تعدیل و تضعیف می کند:

^۱ - Atkinson

^۲ - Rathus

۱- توجه عاطفی: شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن.

۲- یاری رساندن: یعنی ارائه حمایت و یاری که به رفتار انطباقی می انجامد.

۳- اطلاعات: ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله ای افراد.

۴- ارزیابی: ارائه پسخورانده از سوی دیگران در زمینه کیفیت عملکرد منجر به تصحیح عملکرد.

۵- جامعه پذیری: دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه پذیری به وجود می آید در نتیجه اثرات سودمندی به دنبال می آورد (پیروی و عابدیان، ۱۳۸۴).

طبق تحقیقات لیندزی^۱ و تامپسون^۲ (۱۹۸۸) تعداد روابط اجتماعی در سلامت انسان نقش مثبت دارد. همچنین ارتباط حمایت اجتماعی با مرگ و میر نیز مورد بررسی قرار گرفته است و ثابت شده است که افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند دارای مرگ و میر کمتری هستند و از طرف دیگر سلامت روانی متأثر از حمایت اجتماعی است. طبق تحقیقاتی که انجام گرفته است وعلیپور در گزارش خود آورده است در میان مبتلایان به آسم آنهایی که حمایت اجتماعی خوبی داشتند به درمان کمتری نیازمند بودند، در یک مطالعه سه ساله درباره بیماران قلبی روشن شد بیمارانی که در جدایی اجتماعی در دسترس های زندگی نمره بالایی داشتند بیشتر در خطر مرگ بودند (گل رضایی، ۱۳۷۵، ص ۳۹ و ۴۰).

در مطالعات مختلف تأثیر حمایت اجتماعی بر سیستم ایمنی مورد بررسی قرار گرفته است و سطوح حمایت اجتماعی پایین در اختلال سیستم ایمنی نقش مهمی ایفا می کند. افزایش طول عمر و حمایت اجتماعی نیز از مواردی است که مورد بررسی قرار گرفته شد و مشخص شده است که هر چه حمایت اجتماعی بالاتر باشد طول عمر بیشتر می شود و در مطالعه ای که وایتزر^۳ و فیشر^۴ (۱۹۷۹) انجام داده اند حمایت اجتماعی را به عنوان درمان و روش درمانی قرارداده و حمایت اجتماعی را نیز به عنوان تمامی

1-Lindsay
2 - Thompson
3 - Whither
4 - Fisher

پرستاران با بیمار تعریف کرده اند و آزمودنیها، بیماران جراحی شده بستری در بیمارستان بودند. در این مطالعه حمایت اجتماعی به عنوان یک روش مناسب درمانی مورد تأیید واقع شده و فقدان روابط اجتماعی منجر به حالات روان شناختی مانند افسردگی و اضطراب می شود. از طرف دیگر افزایش روابط اجتماعی به گونه ای که شخص ادراک کند که مورد حمایت واقع شده است در مقاومت در برابر انواع بیماری موثر است، به خصوص در برابر عفونت (گل رضایی، ۱۳۷۵، ص ۴۰).

کاپلان^۱ (۱۹۸۱) نیز معتقد است که به هنگام افزایش فشار روانی، اشخاصی که از حمایت اجتماعی زیادی برخوردار هستند علائم افسردگی در آنها دیده نمی شود یعنی از سلامت روان بیشتر برخوردار هستند. بنابراین حمایت اجتماعی با افزایش درک صریح رویدادهای فشارزای روانی باعث کاهش تأثیر فشار روانی می شود (صادقی، کاستنگه، رجوعی، ۱۳۷۸).

اوریت^۲، پاول^۳ و بهرمن^۴ (۱۹۸۵) بر این باورند که فرد بر اساس تجارب پیشین ممکن است نتیجه گیری نماید که از حمایت اجتماعی برخوردار است یا خیر و چنانچه پاسخ مثبت باشد، تعامل شبکه اجتماعی افزایش یافته و اثر منفی رویدادهای زندگی کاهش می یابد، افزون بر آن پیوند گسترده تر اجتماعی در بستر حمایت اجتماعی افزایش می یابد (بخشانی، بیرشک، عاطف وحید و بوالهروی، ۱۳۸۲).

آگاهی عمیقتر از نقش حمایت خانواده و دوستان بر سلامت روان می تواند قانونگذاران و دست اندرکاران فرهنگی را در طراحی و تدوین قوانین متناسب با نیازهای نوجوانان و جوانان و بهداشت روانی آنان یاری نماید، با توجه به این که بعضی از روانشناسان عقیده دارند که تعداد زیادی از دانشجویان

^۱ - Kaplan

^۲ - Orrit

^۳ - Paul

^۴ - Behrman