

رویکردی نوین به مدیریت حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک‌های مقابله با سلامت روانی کارکنان سالمند و بازنشسته

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰

iD

شبنم میرجلالی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۵-۹۶۴۳-۳۲۴۲

shabnam.mirjalali@gmail.com

iD

مجتبی تمدنی

استادیار گروه مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۲۳۲۰-۸۸۸۶

m_tamadoni@azad.ac.ir

چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک مقابله با سلامت روانی در کارکنان سالمند و بازنشسته دانشگاه آزاد اسلامی است. پژوهش حاضر براساس رویکرد از نوع پژوهش کمی است و گردآوری اطلاعات به دو روش کتابخانه‌ای و میدانی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را کارکنان سالمند و بازنشسته دانشگاه آزاد تشکیل داده‌اند و بر طبق نظریه کلاین (۲۰۱۱) طی یک پژوهش همبستگی ۲۸۳ نفر از این افراد به شیوه در دسترس انتخاب شدند ابزار پژوهش عبارت است از سه پرسشنامه حمایت اجتماعی شریبن و استوارت (۱۹۹۱) سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و سبک مقابله لازاروس و فولکمن (۱۹۸۰) همچنین در این پژوهش داده‌های به‌دست آمده به کمک آزمون همبستگی و تحلیل مسیر به وسیله نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که رابطه مثبتی بین سبک‌های مقابله با سلامت روانی وجود دارد رابطه مثبتی بین حمایت اجتماعی با سلامت روانی وجود دارد همچنین رابطه مثبتی بین حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله وجود دارد و از طرفی دیگر، حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک مقابله با سلامت روانی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. براساس این نتایج می‌توان درمان‌هایی مبتنی بر سبک مقابله حمایت اجتماعی برای ارتقای سلامت روانی سالمندان و بازنشستگان تدارک دید.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی دانشگاه سبک مقابله سلامت روانی

۱- مقدمه

بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی در درون مفهوم کلی سلامت قرار دارد و سلامت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های روانی و جسمی سلامت به معنای نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست در تعریف دیگری که مقبول بسیاری قرار گرفته است انجمن کانادایی بهداشت روانی سلامت روان را در سه قسمت تعریف کرده است بخش اول نگرش‌های مربوط به خود شامل تسلط بر هیجان‌های خود آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های خود است بخش دوم نگرش‌های مربوط به دیگران شامل علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی احساس تعلق به یک گروه احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی است بخش سوم نیز نگرش‌های مربوط به زندگی است که خود شامل پذیرش مسئولیت‌ها ذوق توسعه امکانات و علائق خود توانایی اخذ تصمیمات شخصی و ذوق خوب کار کردن است (Lora, ۲۰۱۱).

این انجمن سلامت روانی را در ارتباط با سازگاری محیط و نگرش‌های مربوط به خود و دیگران تعریف می‌کند، اما به مفاهیم بیماری آسیب‌شناسی و ناسازگاری ارجاع نمی‌دهد (Martin, ۲۰۱۹). یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روانی افراد سبک مقابله آن‌ها در برابر تنیدگی‌های زندگی است. هنگامی که افراد با یک رویداد تنیدگی‌زا روبه‌رو می‌شوند معمولاً دست به واکنش‌ها و تلاش‌های مختلفی می‌زنند تمام این تلاش‌ها برای سازش حل مشکل یا کنار آمدن با آن و به منظور حفظ یا برقراری تعادل می‌باشد. گاهی این تلاش‌ها سالم و آگاهانه است و زمانی برعکس به هر حال مجموعه تلاش‌های سالم یا ناسالم آگاهانه یا ناآگاهانه اثر بخش یا غیراثر بخش شناختی یا هیجانی که فرد برای مهار کاهش یا تحمل تنیدگی‌ها به کار می‌گیرد روش‌های مقابله با تنیدگی خوانده می‌شود. نادیده گرفتن مسائل مربوط به سلامت روان می‌تواند منجر به طیف وسیعی از پیامدهای نامطلوب، هم اجتماعی و هم اقتصادی، مانند بیکاری، سوء مصرف مواد، پیامدهای بد سلامتی، و افزایش مواجهه با خشونت شود (Brännlund, ۲۰۱۷). رویکردهای مؤثر ارتقاء سلامت روان، پیشگیری و درمان وجود دارد که باید مود توجه جدی قرار گیرند (McGinty, Et al, ۲۰۲۴).

افراد در رویارویی با تنیدگی فرایندی را طی می‌کنند که دارای مراحل چند و متأثر از متغیرهای گوناگون است برای نمونه لازاروس معتقد است که در رویارویی با تنیدگی نخست فرد تهدیدی را نسبت به خود دریافت می‌کند در دومین مرحله فرد توانایی خود را برای رویارویی با فشار روانی ارزیابی می‌کند، مطابق دیدگاه لازاروس مقابله می‌تواند به عنوان کوشش‌های رفتاری و شناختی منظور شود که جهت کاهش یا تسلط بر الزامات خارجی و داخلی به کار گرفته می‌شود (Lazarus, Folkman, ۱۹۸۴).

از طرفی بسیاری از پژوهش‌ها رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی را مورد تأیید قرار داده‌اند. [Cohen \(۲۰۰۴\)](#) حمایت اجتماعی را یک شبکه اجتماعی می‌داند که برای افراد منابع روان‌شناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط تنیدگی‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند همچنین حمایت اجتماعی منابع اجتماعی لازم برای بهبود روابط افراد را فراهم می‌کند.

حمایت اجتماعی اطلاعاتی است که شخص را بر این باور هدایت می‌کند که ارزشمند مورد علاقه محبت و تأیید خانواده و دوستان است به عبارت دیگر فرد ادراک می‌کند که به شبکه‌ای از ارتباطات متقابل تعلق دارد. هنگامی که فرد درک می‌کند از سوی خانواده و دوستان پذیرفته شده است و در رابطه بین فردی عضوی مهم به حساب می‌آید حرمت اطمینان و کارایی او افزایش می‌یابد [Cobb \(۱۹۷۶\)](#). حمایت اجتماعی، غالباً، یکی از مؤلفه‌های مهم روابط قوی و توسعه فردی شناخته می‌شود که شامل داشتن شبکه‌ای از افراد خانواده و دوستان است که می‌توان در مواقع نیاز به آن‌ها متوسل شد. همچنین حمایت اجتماعی به منابع روانی و مادی ارائه‌شده از یک شبکه اجتماعی برای کمک به افراد در مقابله با حالات خلقی منفی اشاره دارد و عاملی است که موجب احساس امنیت و خودارزشمندی در فرد می‌شود و در نتیجه امکان رشد و خودشکوفایی را برای وی فراهم می‌آورد [\(Ismail,Desa, ۲۰۱۸\)](#).

حمایت اجتماعی یک کمک متقابل است که باعث ایجاد خودپنداره مثبت، عزت نفس، احساس عشق و عزت نفس می‌شود و در همه این موارد به فرد امکان تکمیل و رشد خود را می‌دهد [\(Moradi, ۲۰۲۳\)](#). [\(Lee, ۲۰۲۴\)](#) در پژوهش خود بیان می‌کند که حمایت اجتماعی از سوی سازمان‌ها، نقش مهمی در بهبود نوآوری و به نوبه خود، شادی کارکنان دارد. در برخورد با عوامل تنیدگی را فرایندهایی چند مرحله‌ای و متأثر از متغیرهای گوناگون وجود دارد به زعم [Lazarus and Folkman \(۱۹۸۴\)](#) نخستین گام برخورد با تنیدگی ادراک تهدید سپس ارزیابی توانایی مقابله با آن است مقابله به معنی تسلط یافتن کم کردن یا تحمل آسیب‌هایی است که تنیدگی ایجاد می‌کنند باوجود نظریه‌های متنوع درباره مقابله [Lazarus and Folkman \(۱۹۸۴\)](#) به گونه وسیع‌تری آن را بررسی کرده‌اند به نظر آن‌ها مقابله شامل تلاش‌های شناختی و رفتاری است که برای مهار کاهش یا تحمل درخواست‌های درونی یا بیرونی به کار گرفته می‌شود [\(Shahi, ۲۰۱۳\)](#).

افزون براین، سه شیوه مقابله متفاوت وجود دارد نخست شیوه مسئله‌محور که مستلزم دریافت اطلاعات درباره موقعیت تنیدگی‌زا و پیامدهای احتمالی آن است در مسیر استفاده از این راهبرد تلاش می‌شود فعالیت‌ها با توجه به اهمیت اولویت بندی شده و به موقع انجام شود در واقع در شیوه مسئله‌محور فرد به منظور کاهش یا حذف پیامدهای ناخوشایند مشکل سعی می‌کند بر عامل آن تسلط یابد برای مثال با مطالعه پیش از امتحان و با تمرکز روی مسئله جوانب آن بررسی شده و راه حل

مناسبی در پیش گرفته می‌شود دوم شیوه هیجان محور است که مستلزم یافتن روش‌هایی برای مهار هیجان‌ها و تلاش برای امیدوار بودن به هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا است در مسیر استفاده از این راهبرد با وجود مهار هیجان‌ها ممکن است خشم یا ناامیدی نیز تجربه شود در این شیوه کوشش اساسی متوجه مهار یا حذف واکنش‌های هیجانی منفی است برای مثال پس از تجربه شکست راهبردهایی مانند سرزنش خود حذف شده و شخص به آرام‌سازی می‌پردازد سوم شیوه اجتنابی محور است که مستلزم انکار یا کوچک شمردن موقعیت‌های تنیدگی‌زا است در راهبرد شخص با سرکوب هشیار افکار تنیدگی‌زا افکار دیگری را جایگزین می‌کند. استفاده از این پژوهش‌های متعددی درباره پیامدهای سبک مقابله انجام شده است. در واقع شناخت عوامل مختلف جمعیت‌شناختی، روان‌شناختی، محیطی و اجتماعی که ممکن است بر متغیرهای روان‌شناختی سالمندان اثر گذار باشند مورد توجه پژوهش‌ها قرار می‌گیرد تا بتوانند با بررسی و کنکاش روابط بین این متغیرها در سالمندان به ارائه راهکارهای علمی و عملی در زمینه ارتقای سلامت روانی سالمندان بپردازند و همچنین زندگی توأم با لذت بیشتری را برای سالمندان رقم بزنند، بنابراین اولین موضوع در اهمیت و ضرورت این پژوهش این است که می‌تواند به راهکارهای کاربردی مبتنی بر حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله جهت ارتقای سلامت روانی سالمندان بینجامد. موضوع دوم این است که با وجود پژوهش‌های بسیار زیاد در خصوص سلامت روانی سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی هنوز در ایران پژوهش منسجمی در خصوص نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک مقابله با سلامت روانی کاکنان بازنشسته و سالمند دانشگاه شهر تهران انجام نشده است و از این لحاظ پژوهش حاضر می‌تواند دانش موجود در خصوص این سه متغیر را افزایش دهد. بنابراین مسئله پژوهش حاضر این است که آیا حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک مقابله با سلامت روانی نقش واسطه‌ای دارد؟

۱- مبانی نظری پژوهش

بنا بر تعریف سازمان جهانی بهداشت، سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است. در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود و نمی‌توان آن را متوقف و یا معکوس نمود (samadi, ۲۰۲۱). باید توجه داشت که هر کس دارای ظرفیت مشخصی جهت تحمل فشارهای زندگی روزانه خود است و وجود فشارهای عاطفی گوناگون، خطر از هم‌پاشیدگی روان را افزایش داده و به سلامت روان لطمه وارد خواهد کرد و فرد، دیگر قادر نخواهد بود رفتاری موزون و هماهنگ با جامعه داشته باشد و سلامت روان خود را حفظ نماید. سلامت روان به معنی، رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها، ارضاء نیازهای خویشتن به طور متعادل و شکوفایی استعدادهای فطری خویش می‌باشد (Asadi Nougabi, ۲۰۰۴). Ferguson (۲۰۱۵)، نیز دریافت که سبک‌های مقابله با افسردگی رابطه دارد. با

بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله و بهزیستی روان‌شناختی دریافتند، که افراد برای تأمین سلامت و بهزیستی روان‌شناختی خود نیازمند مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای هستند اما افراد دارای سبک مقابله مسئله‌محور بهزیستی روان‌شناختی بیشتری دارند. بنابراین به نظر می‌رسد که سبک مقاله با سلامت روانی رابطه داشته باشد منظور از سلامت روانی سازگاری درست با خود و محیط اجتماعی است و شخصی دارای شخصیت سالم است که از نظر خویش و دیگران با محیط اجتماعی سازگار باشد و بتواند با دوستان و اطرافیانش بدون احساس فشار و تعارض‌های غیرضروری زندگی کند. سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد می‌تواند با فشارهای روانی به هنجار زندگی کنار آید می‌تواند به نحو پُرثمر و مولدی کار کند و قادر است برای اجتماع مفید «باشد تعریف می‌کند علاوه بر سبک مقابله پژوهشگران متغیرهای زیادی را با سلامت روانی مرتبط می‌دانند خود شفقت‌ورزی مهارت‌های اجتماعی احساس تنهایی و حمایت اجتماعی از جمله این عوامل هستند. حمایت اجتماعی عبارت است از محتوای کارکردی روابط که می‌توان آن را در چهار گروه از رفتارهای حمایتی قرار داد پشتیبانی عاطفی شامل احساس هم دردی دوست داشتن اعتماد و توجه که رابطه‌ای قوی با سلامتی دارد حمایت مادی شامل کمک مادی و خدماتی به شخص نیازمند حمایت اطلاعاتی مشتمل بر توصیه‌ها پیشنهادات و اطلاعاتی که شخص از آن در رویارویی با مشکلات استفاده می‌کند و حمایت ارزیابی که عبارت است از در دسترس گذاشتن اطلاعات سودمند برای خودارزیابی. (Kaldi and Selashuri, ۲۰۱۲) حمایت اجتماعی را دارای ابعاد پنج گانه می‌دانند: ۱- حمایت عاطفی داشتن مهارت لازم در کمک گرفتن از دیگران هنگام برخورد با دشواری‌ها است ۲- حمایت شبکه اجتماعی به معنای دسترسی به عضویت در شبکه‌های اجتماعی است ۳- حمایت خودارزشمندی اینکه دیگران در دشواری‌ها یا فشارهای روانی به وی بفهمانند که او فردی ارزشمند است و می‌تواند با به کارگیری توانایی‌های ویژه خود بر دشواری‌ها چیره شود ۴- حمایت ابزاری دسترسی داشتن به منابع مالی و خدماتی در سختی‌ها و دشواری‌ها گفته می‌شود ۵- حمایت اطلاعاتی می‌تواند اطلاعات مورد نیاز خود را برای درک موقعیت به دست آورد به نظر می‌آید حمایت اجتماعی به دلیل ارضای نیازهای عاطفی و اجتماعی افراد باعث ارتقای سلامت روانی می‌شود. مطالعات انجام شده توسط (Mauer, ۲۰۲۴)، بیان کرده است که طی تحقیقاتی که انجام دادند، میان سلامت روان و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود داشت. در شرایطی که حمایت اجتماعی نادیده گرفته شده بود، سلامت روان به اندازه مشخصی کاهش پیدا می‌کرد. یافته‌های پژوهش (Nouradi, ۲۰۲۲)، نشان داد بین مؤلفه‌های متغیر ویژگی‌های شخصیتی با حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی و عملکرد تحصیلی رابطه معنیدار وجود دارد. از طرفی دیگر در پژوهش (samadi, ۲۰۲۱)، نشان داده شده است که سلامت روانی و اجتماعی با سلامت جنسی زنان سالمند ارتباط معناداری دارد. مؤلفه‌های سلامت روانی (حساسیت بین فردی و روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، اندیشه

پردازي پارانويدي، روان گسسته گرایی و پرخاشگری به غیر از شکایت جسمانی و وسواس اجبار) به صورت معکوس و معنادار و مؤلفه های سلامت اجتماعی (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) به صورت مستقیم و معنادار با سلامت جنسی زنان سالمند در ارتباط بود. در یافته های پژوهش (bavazin, ۲۰۱۸)، نشان داده شده است که مؤلفه های حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی سالمندان مرتبط است و این ارتباط از نظر آماری معنی دار است. نتایج مطالعات (Yang, ۲۰۲۳)، نشان داده است که حمایت اجتماعی نقش میانجی بین سبک دلبستگی و وضعیت های سلامت روان دارد. بنابراین، ارائه حمایت اجتماعی در طول یک بحران ممکن است برای افراد مفید باشد.

در مطالعه ای که (Endler, ۲۰۰۰) انجام داده بودند، با تقسیم بیماران به دو گروه بیماران با بیماری های حاد و مزمن، دریافتند که افراد با بیماری های مزمن، در مقایسه با بیماران با بیماری های حاد، از راهبردهای مقابله متفاوتی استفاده می کنند. نتایج به دست آمده از پژوهش (Seet, ۲۰۲۴)، نشان داده است که سلامت روانی مثبت می تواند نقش مهمی در کاهش اثرات افسردگی ایفا کند و با داشتن حمایت های لازم می توان این کاهش را محسوس تر مشاهده کرد. از طرفی پژوهش ها رابطه سبک مقابله با حمایت اجتماعی را نیز تأیید کرده اند افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری دارند کمتر از سبک های مقابله ناکارآمد استفاده می کنند، بنابراین سلامت روانی آن ها کمتر در معرض آسیب قرار می گیرد در نتیجه به نظری می رسد که حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک های مقابله با سلامت روانی اثر می گذارد تأمین سلامت روانی سالمندان یکی از دغدغه های مهم پژوهش ها در زمینه روانشناسی است (Usoli, ۲۰۰۷). در پژوهشی که در این راستا صورت گرفت، مشخص شد که مهارت های اجتماعی، رفتارهایی هستند که فرد را قادر به تعامل مؤثر و اجتناب از پاسخ های نامطلوب نموده و بیانگر سلامت رفتاری، اجتماعی و روانی افراد هستند. عواملی مانند عدم استفاده از مهارت های افراد سالمند، نقص در مهارت های اجتماعی، بی تفاوتی و بی توجهی نسبت به آن ها باعث کاهش سطح منزلت سالمندان و عواملی مانند استقلال، صحت و احترام، انضباط و انجام درست کارها باعث افزایش سطح منزلت آنان می شود. در واقع هدف این مطالعه جلب توجه به موضوع منزلت اجتماعی افراد سالمند و سلامت روانی آن ها و تأثیر مهارت های اجتماعی بر سطح منزلت اجتماعی و سلامت روانی سالمندان است. در نتیجه مهارت های اجتماعی پیش بینی کننده منحصر به فردی برای سلامت روانی و منزلت اجتماعی سالمندان است. با توجه به تأثیر مثبت مهارت های اجتماعی بر منزلت اجتماعی درک شده در سالمندان و سلامت روانی آنان، لزوم توجه بیشتر به این مهارت ها در این گروه سنی بیش از پیش مهم تلقی می شود (Namjou, ۲۰۱۷). تحقیقاتی که (Haegeler, ۲۰۲۴) انجام داده است نشان می دهد که، سیاست های محیط کار دوستدار مراقبت های اجتماعی تأثیر متوسط قابل توجهی بر سلامت روان کارمندان دارد. در پژوهشی که (Jokar, ۲۰۲۰) انجام دادند، مطرح شده است که، بیشتر سالمندان از نظر فعالیت روزمره مستقل هستند

و سطح فعالیت روزمره سالمندان با بیشتر متغیرهای زمینه‌ای و حمایت اجتماعی ارتباط معنی‌دار آماری دارد. از آنجا که سطح فعالیت روزمره سالمندان و حمایت اجتماعی در دوران سالمندی می‌تواند مورد تهدید قرار گیرد، لازم است مراقبان سلامت از طریق برنامه‌های آموزشی و نیز بررسی دوره‌ای وضعیت جسمانی موجب افزایش حمایت اجتماعی و حفظ و ارتقای زندگی سالم و فعال برای آن‌ها شوند. (Galanis, ۲۰۲۳) نشان داده است که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی می‌تواند بر روی سلامت روان و کیفیت زندگی افراد اثرگذار باشد. همچنین پیشنهاد می‌کنند که سیاست‌گذاران باید برنامه‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی را برای ارائه حمایت روانی از افراد ایجاد و اجرا کنند.

به دلیل اینکه در نیروی انسانی که برای یک سازمان فعالیت می‌کند و پس از آن که از آن سازمان خارج می‌شود، همچنان از اعضای آن سازمان محسوب می‌شود، ضروری است که سازمان در هر حالت به نیروی انسانی خود توجه نماید و پس از بازنشستگی و در دوران سالمندی نیز برای آن‌ها ارزش قائل شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی مدیریت حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک‌های مقابله با سلامت روانی کارکنان سالمند و بازنشسته انجام شده است که این موضوع پیش از این در هیچ یک از پژوهش‌ها انجام نشده بوده است و پژوهشگر درصدد آن است که بتواند به این مسئله بپردازد.

۲- روش پژوهش

پژوهش حاضر براساس رویکرد از نوع پژوهش کمی است و گردآوری اطلاعات به دو روش کتابخانه‌ای و میدانی انجام شده است با توجه به اینکه هدف پژوهش بررسی رابطه بین سه متغیر سبک مقابله حمایت اجتماعی و سلامت روانی بود و این کار بدون دستکاری متغیرها انجام شد روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود جامعه آماری این پژوهش کارکنان سالمند و بازنشسته دانشگاه آزاد اسلامی؛ از هر دو جنس زن و مرد بود نمونه این پژوهش به روش نمونه برداری در دسترس با توجه به تعداد ۴ متغیرها و بر اساس نظریه کلاین (۵/۲) برابر تعداد گویه‌های پرسشنامه یعنی ۲۸۳ نفر از آنها انتخاب شد گروه نمونه شامل ۱۴۳ نفر زن و ۱۴۰ نفر مرد ۱۲۱ نفر با تحصیلات دیپلم و کمتر و ۱۶۲ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی و همچنین ۲۵ نفر مجرد ۲۰۴ نفر متأهل ۳۸ نفر بیوه و ۱۶ نفر مطلقه بودند آزمودنی‌ها سه پرسشنامه حمایت اجتماعی سبک مقابله و سلامت روانی به شرح زیر را تکمیل کردند:

۱ - مقیاس حمایت اجتماعی [Sherborne and Stewart \(۱۹۹۱\)](#)، با چهار خرده مقیاس حمایت ملموس حمایت هیجانی اطلاعاتی مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت استضمن به تأیید رساندن روایی صوری و محتوایی این ابزار از دیدگاه متخصصان روانشناسی اعتبار آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰/۸۹ به دست آمد در این پژوهش آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۱ به دست آمد ۲- سلامت عمومی ۲۸ ماده ای توسط

Goldberg and Hiller (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ زیر مقیاس است و هر مقیاس ۷ ماده دارد مقیاسهای مذکور عبارتند از ۱ - مقیاس علائم جسمانی ۲ - مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب - مقیاس کار کرد اجتماعی -۴ - مقیاس علائم افسردگی در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۷۹ به دست آمد ۳- پرسشنامه سبک مقابله Lazarus and Folkman (۱۹۸۴) تجدید نظر دارای ۶۶ گویه است که به توصیف ۸ نوع راهبرد مقابله با تنیدگی از جمله مقابله رویارویی دوری جویی یا حفظ فاصله خودمهارگری جستجوی حمایت اجتماعی پذیرش مسئولیت گریز - اجتناب حل مسئله برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت می پردازد در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ به دست آمد برای تحلیل داده ها از آزمون همبستگی تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر با کمک نرم افزار SPSS استفاده شد جدول (۱) روش به کار رفته برای هر یک از فرضیه ها را نشان می دهد.

جدول (۱): روش های به کار رفته برای فرضیات

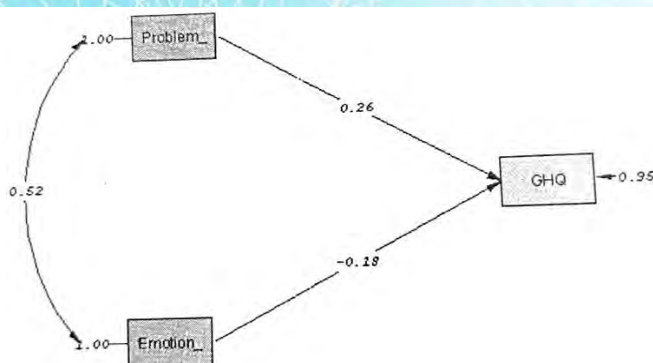
زیرمقیاس	راهبرد
آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون	رابطه مثبتیت بین سبک های مقابله با سلامت روانی وجود خواهد داشت رابطه مثبتیت بین حمایت اجتماعی با سلامت روانی وجود خواهد داشت رابطه مثبتیت بین حمایت اجتماعی و سبک های مقابله وجود خواهد داشت حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک های مقابله با سلامت روانی نقش واسطه ای را ایفا می کند.

۳- یافته های پژوهش

در این بخش بر پایه مبانی نظری و تجربی پژوهش و به منظور به دست آوردن درک روشنتری از روابط علی بین متغیرهای مورد مطالعه ۳ مدل مورد بررسی و آزمون قرار می گیرد:

الف) تبیین سلامت عمومی بر اساس سبک های مقابله ای

برای تعیین نقش میانجی یک متغیر نخست باید مطمئن بود که رابطه مستقیم بین دو متغیر مستقل و وابسته از لحاظ آماری معنادار است بنابراین در این مرحله به منظور تعیین روابط علی بین متغیرهای پژوهش نخست اثر مستقیم سبک های مقابله ای بر سلامت عمومی به عنوان متغیر درونزا (وابسته) بررسی می شود برای این منظور مدل تحلیل مسیر شکل (۱) اجرا و مشخصه های آماری همراه با شاخص های برازش آن برآورد شده است.



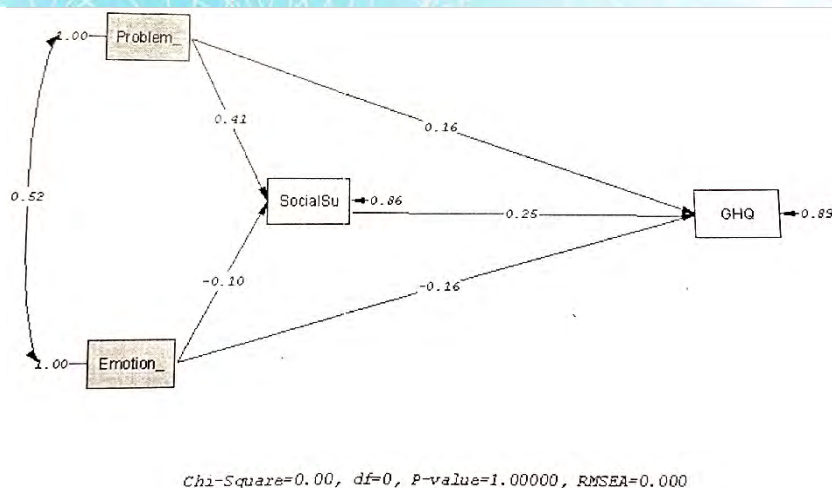
Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

شکل (۱): نمودار مسیر مدل سلامت روانی بر پایه سبک‌های مقابله‌ای

شاخص‌های برآورد شده برای مدل شکل (۱) نشان می‌دهد که مدل با داده‌ها برازش کامل دارد مجذور کای برابر با صفر به دست آمد از این رو به گونه عملی هیچ کدام از شاخص‌های برازندگی (GFI) شاخص برازندگی تطبیقی (AGFI) شاخص برازندگی تعدیل یافته (CFI) برای مدل محاسبه نشد افزون براین مقدار مجذور همبستگی چندگانه (R^2) برای مدل مورد مطالعه برابر با ۰/۰۵ به دست آمد که نشان می‌دهد تقریباً ۵ درصد واریانس سلامت روانی برپایه متغیر سبک‌های مقابله‌ای تبیین می‌شود که بسیار کم است.

ب) تبیین سلامت عمومی بر اساس سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار و مسئله مدار و حمایت اجتماعی

در این مرحله به منظور تعیین روابط علی بین متغیرهای پژوهش مدل اصلی یعنی اثر مستقیم سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار بر سلامت عمومی به عنوان متغیر (درونزا) وابسته و نیز اثر غیر مستقیم آن با واسطه گری حمایت اجتماعی بررسی می‌شود برای این منظور مدل تحلیل مسیر شکل (۲) اجرا و مشخصه‌های آماری همراه با شاخص‌های برازش آن برآورد شده است.



شکل (۲): نمودار مسیر مدل سلامت عمومی برپایه سبک‌های مقابله ای و حمایت اجتماعی

شاخص‌های برآورد شده برای مدل شکل (۲) نشان می‌دهد که مدل با داده‌ها برازش دارد مجذور کای برابر با صفر به دست آمد و بنابراین هیچ کدام از شاخصهای برازندگی GFI شاخص برازندگی تطبیقی (AGFI) و شاخص برازندگی تعدیل یافته (CFI) برای مدل محاسبه نشد ضریب مسیر از متغیر سبک مقابله ای مسئله‌مدار به سلامت عمومی از لحاظ آماری معنادار به دست آمد و مقدار آن نسبت به مدل یکم که بدون نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی بررسی شد کاهش یافته است ضریب مسیر از متغیر سبک مقابله ای هیجان‌مدار به سلامت عمومی به دست آمد که به لحاظ آماری معنادار و منفی است و مقدار آن نسبت به مدل یکم که بدون نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی بررسی شد افزایش داشته است.

ضریب مسیر بین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار است از سوی دیگر ضریب مسیر بین حمایت اجتماعی با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار معنادار است اما حمایت اجتماعی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار از لحاظ آماری معنادار نیست که نشان می‌دهد این متغیر بر حمایت اجتماعی بی تأثیر است افزون بر این مقدار مجذور همبستگی چندگانه (R^2) برای سلامت عمومی برابر با ۰/۰۵ به دست آمد که نشان می‌دهد تقریباً ۵ درصد واریانس سلامت عمومی برپایه متغیر سبک‌های مقابله‌ای تبیین می‌شود مقدار مجذور همبستگی چندگانه (R^2) برای حمایت اجتماعی برابر با ۰/۱۸ به دست آمد که نشان می‌دهد تقریباً ۱۸ درصد واریانس حمایت اجتماعی برپایه متغیر سبک‌های مقابله ای تبیین می‌شود.

از سوی دیگر همانگونه که جدول (۲) نشان می‌دهد اثر کلی مجموع اثرات مستقیم و غیر مستقیم سبک مقابله ای مسئله‌مدار بر سلامت عمومی برابر با ۰/۳۹ و اثر غیر مستقیم آن برابر با ۰/۱۵ است بدین ترتیب با تفاضل این دو اثر اثر

مستقیم برابر با ۰/۲۴ به دست می‌آید که از مجموع اثر غیر مستقیم بیشتر و بیانگر آن است که سبک مقابله ای مسئله‌مدار اثر مستقیم بیشتری نسبت به اثر غیر مستقیم دارد.

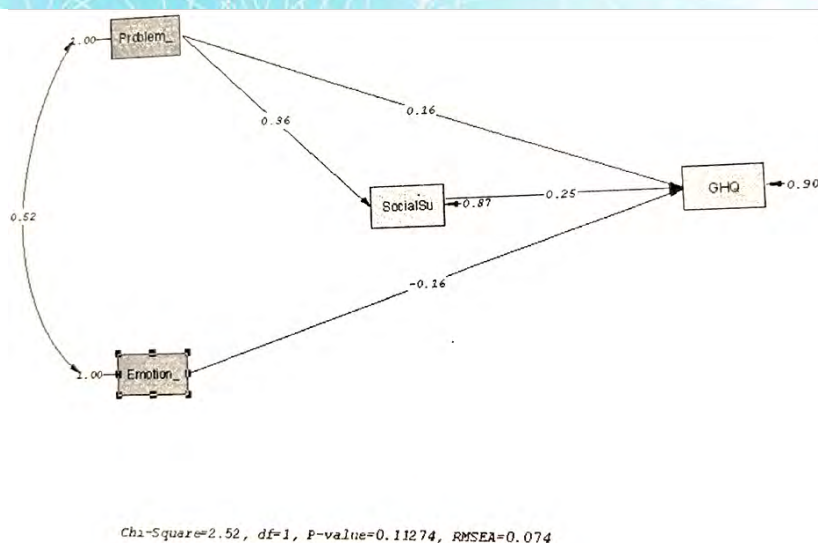
جدول (۲): مجموع اثرات کل و غیر مستقیم سبک‌های مقابله‌ای بر سلامت عمومی

اثر کلی متغیر مستقل روی متغیر وابسته		
هیجان‌مدار	مسئله‌مدار	
-۰/۲۵	۰/۳۹	سلامت عمومی
-۰/۱۴	۰/۶۱	حمایت اجتماعی
اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته		
هیجان‌مدار	مسئله‌مدار	
-۰/۰۴	۰/۱۵	سلامت عمومی
-	-	حمایت اجتماعی

افزون بر این همان گونه که جدول (۲) نشان می‌دهد اثر کلی مجموع اثرات مستقیم و غیر مستقیم سبک مقابله ای هیجان‌مدار بر سلامت عمومی برابر با ۰/۲۵ و اثر غیر مستقیم آن برابر با ۰/۰۴ است بدین ترتیب با تفاضل این دو اثر اثر مستقیم برابر با ۰/۲۱ به دست می‌آید که از مجموع اثر غیر مستقیم بیشتر و بیانگر آن است که سبک مقابله ای هیجان‌مدار اثر مستقیم بیشتری نسبت به اثر غیر مستقیم دارد اما با توجه به این که اثر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بر حمایت اجتماعی از لحاظ آماری معنادار به دست نیامد بنابراین مدل با حذف اثر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بر شاخص حمایت اجتماعی مجدد بررسی شد.

پ) تبیین سلامت عمومی بر اساس سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و حمایت اجتماعی

به منظور درک دقیقتر و بیشتر از تأثیر سبک‌های مقابله ای از طریق حمایت اجتماعی بر سلامت عمومی یک مدل تازه با حذف اثر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بر شاخص سلامت عمومی آزمون شد تا از این طریق تأثیر سبک مقابله ای مسئله‌مدار بر سلامت عمومی از طریق حمایت اجتماعی به دست آید برای این منظور مدل تحلیل مسیر شکل (۳) اجرا و مشخصه های آماری همراه با شاخص های برازش آن برآورد شده است.



شکل (۳): نمودار مسیر سلامت عمومی برپایه سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و حمایت اجتماعی

شاخص‌های برآورد شده برای مدل شکل (۳) نشان می‌دهد که مدل با داده‌ها برازش دارد مجذور کای برابر با ۲/۵۲ و در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار به دست نیامد شاخص میانگین مجذورات خطای تقریب نیز برابر با ۰/۰۷۴ و با ملاکهای معتبر (کمتر از ۰/۰۸) همخوانی دارد شاخص خوبی برازندگی ($GF=1$) شاخص برازش تطبیقی ($CFI=0.99$) و شاخص برازش تعدیل یافته ($AGFI=0.96$) با ملاکهای معتبر بالاتر از ۰/۹، همخوانی کامل دارد که نشان می‌دهد مدل از برازش مناسبی برخوردار است.

ضریب مستقیم مسیر از متغیرهای سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به سلامت عمومی از لحاظ آماری معنادار به دست آمد و ضریب مستقیم مسیر از سبک مقابل‌های هیجان‌مدار به سلامت عمومی معنادار و منفی است که نشان می‌دهد با افزایش کاربرد سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار افراد سلامت عمومی کمتری را تجربه می‌کنند از سوی دیگر ضریب مسیر بین حمایت اجتماعی با مقابله مسئله‌مدار نیز معنادار است که نشان می‌دهد با افزایش کاربرد سبک مسئله‌مدار حمایت اجتماعی بیشتری نیز درک می‌شود ضریب مسیر بین حمایت اجتماعی به عنوان متغیر میانجی با سلامت عمومی نیز معنادار است که نشان می‌دهد با افزایش درک حمایت اجتماعی سلامت عمومی بیشتری نیز تجربه می‌شود. افزون بر این در این مدل مقدار مجذور همبستگی چندگانه (R^2) برای سلامت عمومی افزایش یافته و برابر با ۰/۱۰ به دست آمد که نشان می‌دهد ۱۰ درصد واریانس سلامت عمومی بر پایه متغیر سبک‌های مقابله‌ای تبیین می‌شود مقدار مجذور همبستگی چندگانه (R^2) برای حمایت اجتماعی ۰/۱۳ به دست آمد که نشان می‌دهد ۱۳ درصد واریانس حمایت اجتماعی بر پایه متغیر سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار تبیین می‌شود.

از سوی دیگر همانگونه که جدول (۳) نشان می‌دهد اثر کلی مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بر سلامت عمومی برابر با ۳۷ و اثر غیرمستقیم آن برابر با ۱۳ به دست آمده است بدین ترتیب اثر مستقیم این متغیر بر سلامت عمومی ۰/۲۴ است، که از اثر غیرمستقیم بیشتر است. بنابراین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار اثر مستقیم بیشتری بر سلامت عمومی دارد.

جدول (۳): مجموع اثرات کل و غیر مستقیم سبک‌های مقابله‌ای بر سلامت عمومی

اثر کلی متغیر مستقل روی متغیر وابسته		
هیجان‌مدار	مسئله‌مدار	
-۰/۲۲	۰/۳۷	سلامت عمومی
-	۰/۵۳	حمایت اجتماعی
اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته		
هیجان‌مدار	مسئله‌مدار	
-	۰/۱۳	سلامت عمومی
-	-	حمایت اجتماعی

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت با آن که اثر مستقیم سبک‌های مقابله‌ای بر سلامت عمومی بیش از اثر غیر مستقیم آن از طریق حمایت اجتماعی است اما از طریق مدل نهایی پژوهش ضریب تعیین و درصد واریانس تبیین شده سلامت عمومی در حدود ۲ برابر درصد واریانس تبیین شده در مدل ساده و بدون میانجیگری حمایت اجتماعی است

۴- نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های پژوهش حاضر حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک‌های مقابله با سلامت روانی نقش واسطه‌ای دارد بدین صورت که حمایت اجتماعی منجر می‌شود که افراد از سبک‌های مسئله‌مدار در مقابله با مشکلات استفاده کنند به صورت مطلوبی مسائل را حل کنند و از آنجا که به کارگیری سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و اجتنابی و هیجانی می‌تواند سلامت روانی فرد را به خطر بیندازد به کارگیری سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و منطقی می‌تواند به بهداشت روانی کمک کند و به کارگیری سبک مقابله‌ای هیجانی می‌تواند موجب افزایش افسردگی اضطراب و بیماری‌های جسمانی شود افراد با به کارگیری سبک‌های

مقابله‌ای مسئله‌مدار که در طی حمایت اجتماعی به وجود آمده می‌توانند سلامت روانی خود را ارتقا دهند هرچند موضوعی دقیقاً مشابه این موضوع یافت نشد ولی یافته این پژوهش به طور غیر مستقیم با نتایج پژوهشهای [Gabriel \(۲۰۱۸\)](#) , [Lin \(۲۰۱۶\)](#) , [Zeidner et al \(۲۰۰۴\)](#) , [Asadi Nougabi, \(۲۰۱۵\)](#) , [Ferguson \(۲۰۱۵\)](#) , [samadi, \(۲۰۲۱\)](#) , [Lionskenton et al \(۲۰۱۳\)](#) , [Namjou, \(۲۰۱۷\)](#) , [Mauer, \(۲۰۲۴\)](#) , [bavazin, \(۲۰۱۸\)](#) , [Yang, \(۲۰۲۳\)](#) , [Seet, \(۲۰۲۴\)](#) , [Haegele, \(۲۰۲۴\)](#) , [Galanis, \(۲۰۲۳\)](#) , [Jokar, \(۲۰۲۰\)](#) همسو است. با توجه به یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش حاضر، و با تکیه بر سوابق و پژوهش‌هایی که در گذشته انجام شده بوده است، سوابق مربوطه، یافته‌های این پژوهش را قویاً تأکید می‌کنند. همان‌گونه که مشاهده شد، حمایت اجتماعی ارتباط مستقیمی با سلامت روان و نوع سبک‌های مقابله‌ای که افراد انتخاب می‌کنند دارد.

افزایش سال‌های زندگی در عصر حاضر و روند رو به رشد جمعیت سالمندان لزوم توجه به انواع حمایت اجتماعی در افزایش سلامت روانی سالمندان را بیش از پیش پررنگتر نموده است در این بین حمایت اجتماعی نقش مهمی در سلامتی افراد بازی می‌کند و با کاهش آثار منفی استرس‌های فراوانی که از محیط و جامعه کسب می‌شود به افراد این اجازه را می‌دهد که با فکری آزادتر به شکل مسئله‌مدار با مسائل برخورد کنند همچنین با افزایش میزان حمایت اجتماعی از میزان مرگ و میر بیماران کاسته و بروز ناخوشی‌های جسمی و روانی در افراد کمتر می‌شود [Lin, \(۲۰۱۶\)](#). با افزایش عملکرد اجتماعی افراد در قالب ارزشها قابلیت‌های خود را افزایش داده و ضمن به دست آوردن امکان کنترل زندگی خود از حمایت اجتماعی شبکه ارتباطی‌شان برخوردار می‌شوند بدیهی است که برداشت فرد سالمند از این نوع حمایتها می‌تواند با تسکین آلام جسمانی و اصلاح مشکلات شناختی نگرشی وی عاطفی او منجر به بهبود شرایط زندگی وی گردد بدیهی است که انسانها در هنگام گرفتاریها به حمایت اطرافیان و دوستان خود نیاز دارند تا احساس امنیت کنند لذا هر چه حمایت اجتماعی بیشتر باشد افراد در لحظه و در شرایط سخت و استرس‌زا می‌توانند به شکل مطلوب تصمیم بگیرند و به حل مسئله بپردازند در حقیقت حمایت اجتماعی شامل موقعیتهای مدبرانه است که سبب می‌شود راهکارهای مسئله‌مداری برای جلوگیری از آثار مخرب استرس توسط فرد بکار گرفته شود و وی را در مقابله با استرسهای محیطی توانمندتر سازد [Lin, \(۲۰۱۶\)](#) و به دنبال تأثیر حمایت اجتماعی بر استفاده از راهکارهای مسئله‌مدار در قابل رویدادهای استرس‌زا و پرتنش منجر به سلامت روانی در افراد می‌شود.

در حقیقت یکی از ویژگی‌های افرادی که از سبک مقابله کارآمد مسئله‌مدار استفاده می‌کنند سطح تنش پایین است. پایین بودن سطح تنش هیجانی باعث می‌شود که فرد در سایه آرامش روانی بهتر بتواند از مهارت‌های شناختی و پویایی برای مقابله

با مشکل استفاده کند و در نتیجه به رضایت بیشتری دست یابد از طرف دیگر انکار و انفعال دو ویژگی کسانی است که از سبک مقابله ناکارآمد هیجان مداری استفاده می کنند (Brown, ۲۰۱۵).

انکار موقعیت استرسزا به رفتار اجتنابی و انفعال در مقابله با موقعیت استرسزا و ناتوانی در به کارگیری توانمندی های بالقوه و ابتکار عمل فرد منجر می شود با این سبک مقابله مشکل پیش آمده لا ینحل باقی می ماند و در نتیجه نارضایتی افزایش می یابد (Asadi atel, ۲۰۲۲). بنابراین افزایش استفاده از راهبرد هیجان مداری با افزایش اضطراب آسیب جسمانی و افسردگی مطابقت می کند و کاهش استفاده از راهبرد مسئله مداری با افزایش اختلال در عملکرد اجتماعی مطابقت دارد اگر افراد عامل استرس را قابل کنترل بدانند بیشتر از مقابله متمرکز بر مسئله استفاده می کنند و در غیر این صورت به مقابله متمرکز بر هیجان روی می آورند.

در فرآیند مقابله مهارت های شناختی برای حل مسئله مورد استفاده قرار می گیرند فرد با به کار بستن سبک مقابله کارآمد مسئله مدار از مهارت های شناختی برای حل مسئله استفاده می کند بر این اساس راه های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می شوند و معمولاً با یافتن راه حل های مناسب برای مشکل رضایت روان شناختی حاصل می شود از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می دهد (Brown, ۲۰۱۵). در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده منبع استرس نیز بهتر شناسایی می گردد و ممکن است قابل کنترل ارزیابی شود شناخت منبع کنترل از یک سو و قابل کنترل ارزیابی کردن آن از سوی دیگر به افزایش سلامت روانی کمک می کند، همچنین شناخت منبع استرس از طریق افزایش اعتماد به نفس اضطراب و آشفتگی را کاهش می دهد و باعث بهبود وضعیت سلامت روانی می شود.

تمامی انسان ها از هر نژاد و ملیتی از ابتدای خلقت تا کنون پس از طی مراحل گوناگون به دوران پرچالش و حساس سالمندی می رسند این دوره با تغییرات نامطلوب ساختاری و عملکردی همراه است این تغییرات نامطلوب مانع اجرای مهارت های حرکتی شده و سازگاری فرد با محیط را کاهش می دهد و منجر به آغاز تغییراتی در وضعیت اجتماعی و روانی می گردد. یکی از مسائلی که در این دوره می تواند کمک حال این گروه سنی شود حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی با شکل دادن شبکه ای از روابط منجر به حس بهتر نسبت به خود اعتماد به نفس و شادابی افراد می شود و در پی مزایای این مؤلفه افراد می توانند در برابر مشکلات به شکل مؤثرتری عمل کنند و در حقیقت از راهبردهای مسئله مدار به جای راهبردهای هیجان مدار و یا اجتنابی استفاده کنند به هر حال زندگی ما خصوصاً در عصر حاضر خالی از مشکلات و مسائل استرسزا نیست هر چه افراد خود را مسلح به ابزارهای کارآمدتری کنند، به همان میزان از عواقب این استرسها که شامل افسردگی اضطراب و انواع بیماری های جسمانی است مصون می مانند در پی این مزایای راهبردهای مؤثر مسئله مدار افراد به خصوص گروه سنی



حساس سالمندی سلامت روانی بیشتری کسب خواهند کرد و با آرامش خاطر بیشتر و امید به زندگی بالاتری به زندگی خود ادامه خواهد داد.

با توجه به نتایجی که از داده‌های به دست آمده از پژوهش حاصل شد پیشنهاد می‌شود تدابیر آموزشی و فرهنگی لازم توسط ارگان‌های دولتی و غیردولتی به منظور ایجاد و تقویت ارتباط بین نسلی و تشکیل نگرش مثبت نسبت به پدیده سالمندی و سالمندان در میان خانواده‌ها به ویژه کودکان و جوانان و به دنبال آن ترویج فرهنگ خانواده گسترده در سطح جامعه اتخاذ شود تا افراد سالمند از میزان حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار شوند که در این زمینه می‌توان از رسانه‌های ارتباط جمعی و ظرفیت‌های دینی و ملی بهره گرفت. همچنین توصیه می‌شود که مشاغل سبک و مناسب توانایی‌های جسمی و روحی سالمندان به آنها تعلق گیرد و مراکز مشاوره رایگان مبتنی بر شیوه گروه درمانی و انجمن‌های فرهنگی و ادبی برای فرد سالمند و خانواده وی صورت گیرد تا هم خود سالمند بتواند حس عزت نفس داشته باشد و هم خانواده‌های ایشان بتوانند با این دوره بهتر آشنا شده و فرد سالمند خود را بهتر درک کرده و بهتر او را حمایت کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود سازمان این گروه از کارکنان پیشکسوت و با سابقه خود را فراموش نکرده و از تجربیات و سوابق آن‌ها در بسیاری از امور استفاده نموده و از خدمات مشاوره‌ای ارزنده آن‌ها استفاده نماید. از طرفی همچنان پیشنهاد می‌شود که برای این گروه از افراد، برنامه‌ها و دوره‌هایی در نظر گرفته شود که دچار بیهودگی و پوچی نشوند و همچنان بتوانند خود را شخصیت ارزشمند و مفید برای جامعه و سازمان در نظر آورند.

هر پژوهشی قطعاً در زمان انجام با یک سری محدودیت‌ها و مشکلاتی برای انجام روبه‌رو خواهد بود که پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی بوده است از جمله مواردی که پژوهشگر با آن مواجه بوده عبارت است از: عدم همکاری مناسب و لازم برخی از آزمودنی‌ها با پژوهشگر بوده است از سوی دیگر هماهنگی آزمودنی‌ها برای انجام تحقیق گاه‌ها با مشکلاتی مواجه می‌شد که کار تحقیقات را با تأخیر پیش می‌برد.

References

- Asadi N, Ahmadi A, Abbasi A. Investigating the Relationship Between Stress Management Training and Employee Work Ethics. J Arak Uni Med Sci ۲۲۲۲; ۵۵ (۱): ۴۴-۱۱
URL: <http://jams.arakmu.ac.ir/article-۱-۷۱۵۵-fa.html>
- Asadi Nougabi, Ahmad Ali and others, Psychiatric Nursing (Mental Health ۱), Tehran, Bushra (in collaboration with Tohfa Publishing), ۴۴۴۴, first edition, p.۰۰.
<https://doi.org/۱۰.۲۲۰۳/spr.۲۰۲۱۱۲۷۷۱۲>
- bavazin f, sepehvandi m a (۲۰۱۸). the study of the relationship between social support and social and psychological well-being among elderly people in city of khorramabad

in ۷۷۷۷. Nursing and Midwifery Journal; ۵۵ (۲۲): ۸۸۸-۱۱۱ URL:
<http://unmf.umsu.ac.ir/article-۱-۸۸۸۸-fa.html>

- Brännlund, A., Strandh, M., & Nilsson, K. (۲۰۱۷). Mental-health and educational achievement: the link between poor mental-health and upper secondary school completion and grades. *Journal of Mental Health*, ۲۶(۴), ۸۸۸-۳۵۵. <https://doi.org/۱۰.۱۰۸۰۰.۹۶۳۸۲۳۷۲۲۰.۱۷۱۱۲۹۴۷۳۹>.
- Brown, S M , Begun, S , Bender, K , Ferguson, K M , & Thompson, S J (۲۰۱۵) An exploratory factor analysis of coping styles and relationship to depression among a sample of homeless youth *Community mental health journal*, ۱۱, ۸۸۸-۸۲۷. <https://doi.org/۱۰.۱۰۰۷/s۱۰۵۹۷-۵۵۵-۰۰۰۰-۸>
- Cobb, S (۱۹۶۶) Social support as a moderator of life stress *Psychosomatic medicine*, ۲۸(۵), ۰۰۰-۴۴۴ https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/abstract/۱۹۷۶۰۹۰۰۰/social_support_as_a_moderator_of_life_stress۳.aspx
- Cohen, S (۲۰۰۴) Social relationships and health *American psychologist*, ۵۹(۸), ۶۶۶ <https://doi.org/۱۰.۱۰۳۷۰۰۰۰۳-۶۶۶X۹۹۸۶۶۶##>
- Ebrahimi, Qavam Soghari (۱۹۹۱) Normization of three concepts of social support, source of control and self-esteem, master's thesis, Tehran, Allameh Tabatabai University (in Persian)
- Endler, N. S., Kocovski, N. L., & Macrodimitris, S. D. (۲۰۰۰). Coping, efficacy, and perceived control in acute vs. chronic illness. *Journal of Personality & Individual Differences*, ۲۰, ۷۷۷-۵۵۵. [https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۰۱۹۱-۹۹۹۹\(۰۰\)۰۰۰۶۰-X](https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۰۱۹۱-۹۹۹۹(۰۰)۰۰۰۶۰-X)
- Ferguson, C. J. (۲۰۱۵). Do angry birds make for angry children? A meta-analysis of video game influences on children's and adolescents' aggression, mental health, prosocial behavior, and academic performance. *Perspectives on psychological science*, ۱۰(۵), ۶۶۶-۶۶۶. DOI: [۱۰.۱۱۱۷۷۱۷۴۵۶۹۱۶۱۵۵۹۲۲۳۴](https://doi.org/۱۰.۱۱۱۷۷۱۷۴۵۶۹۱۶۱۵۵۹۲۲۳۴)
- Gabriel, K (۲۰۱۸) Exploring Adolescent Grief, Mental Health/Illness, Coping Mechanisms, and Recovery through Young Adult Literature 'Problem' Novels https://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/۷۷۷/
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Kosiara, K., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., ... & Kaitelidou, D. (۲۰۲۳). Resilience and social support improve mental health and quality of life in patients with post-COVID-۱۹ syndrome. *medRxiv*, ۲۰۲۳-۲۲. doi: <https://doi.org/۱۰.۱۱۰۱۲۲۰۲۳.۰۲.۰۷.۲۳۲۸۵۶۲۰>
- Goldberg DP. Screening psychiatric disorders in: Williams P, Willkinson G (eds). The scape of epidemiological psychiatry. London: Routledge ۹۹۹۹.
- Haeghele, J. A., Zhu, X., & Luginsland, L. A. (۲۰۲۴). The role of social support in the relationship between physical activity and health-related quality of life among adults with visual impairments. *Disability and Health Journal*, ۱۷(۱), ۱۰۱۵۱۸. <http://hdl.handle.net/۱۱۳۷۵۲۴۹۶۶>
- Hasan Shahi, Mohammad Mahdi, Hajna, Maryam (۲۰۲۳) The effect of stress coping strategies on students' mental health, the moderating effect of psychological toughness, knowledge and research in applied psychology ۶۶, pp ۷۷-۸۸ (in Persian) <https://ensani.ir/fa/article/۱۸۲۵۳/%D%AA%D%A%D%AB%DB%AC%D%B۱>
- Ismail, N., Desa, S., & Balakrishnan, B. (۲۰۱۸). Science creative teaching design for science teachers. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, ۴(۴), ۱۲۱۴-۱۲۲۰. DOI: [۱۰.۶۶۰۰۷/IJARBS/v۸-j۴۴۴۵۶](https://doi.org/۱۰.۶۶۰۰۷/IJARBS/v۸-j۴۴۴۵۶)

- Jokar F, Asadollahi A R, Kaveh M H, Ghahramani L, Nazari M. (۲۰۲۰). Relationship of Perceived Social Support With the Activities of Daily Living in Older Adults Living in Rural Communities in Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*; ۵۵ (۳) :۰۰۰-۰۰۰ URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-۱-۱۹۲۷-fa.html>
- Kaldi, Alireza Selahshuri, Parvaneh (۲۰۱۹) Investigating the effect of social support on women's empowerment, *Iranian Journal of Social Development Studies* ۴ (۴) (in Persian) <https://www.sid.ir/paper/۲۳۱۹۴۴/fa>
- Lazarus, R S , & Folkman, S (۱۹۸۴) Methodological issues *Stress, appraisal, and coping*, ۳۱۷-۸۸۸ https://www.academia.edu/۳۷۴۱۸۵۸۸/_Richard_S_Lazarus_PhD_Susan_Folkman_PhD_Stress_BookFi
- Lee, S., Lee, N., Lee, T. J., & Hyun, S. S. (۲۰۲۴). The influence of social support from intermediary organizations on innovativeness and subjective happiness in community-based tourism. *Journal of Sustainable Tourism*, ۲۲(۴), ۵۵۵-۷۷۷. <https://doi.org/۱۰.۱۰۸۰۰.۹۶۶۹۵۸۲۲۰.۲۳۲۲۱۷۵۸۳۶>.
- Lin, C C (۲۰۱۶) The roles of social support and coping style in the relationship between gratitude and well-being *Personality and Individual Differences*, ۹۹, ۳۳-۸۸ <https://doi.org/۱۰.۱۰۵۳/j.ajkd.۱۱۱۱.۵۵.۴۴۴> <https://doi.org/۱۰.۶۶۶۶/j.paid.۲۰۱۵.۹۹.۲۲۲> Get rights and content
- Lora, C M , Gordon, E J , Sharp, L K , Fischer, M J , Gerber, B S , & Lash, J P (۲۰۱۱) Progression of CKD in Hispanics: potential roles of health literacy, acculturation, and social support *American Journal of Kidney Diseases*, ۸۸(۲), ۲۲۲-۰۰۰. DOI: [10.11053/j.ajkd.2011.05.004](https://doi.org/10.11053/j.ajkd.2011.05.004)
- Martin, T L (۲۰۱۹) Worden, JW (۸۸۸۸) Grief counseling and grief therapy A handbook for the mental health practitioner <https://doi.org/10.1177.003.222819869396>
- Mauer, V. A., Littleton, H., Lim, S., Sall, K. E., Siller, L., & Edwards, K. M. (۲۰۲۴). Fear of COVID-۱۹, anxiety, and social support among college students. *Journal of American College Health*, ۲۲(۲), ۱۱۱-۸۸۸. <https://doi.org/10.11771053819272211457620>
- McGinty, E. E., Alegria, M., Beidas, R. S., Braithwaite, J., Kola, L., Leslie, D. L., ... & Eisenberg, M. D. (۲۰۲۴). The Lancet Psychiatry Commission: transforming mental health implementation research. *The Lancet Psychiatry*, ۱۱(۵), ۳۶۸-۳۹۶. DOI: <https://doi.org/10.1101/2024.03.26.24004033>
- Moradi, Zainab (۲۰۲۲). The role of social support in the academic vitality of students covered by the Imam Khomeini Relief Committee (RA). The ۲۶th National Conference on Management and Human Sciences Research in Iran.. <https://civilica.com/doc/۱۹۷۹۵۶۲/>
- Namjoo, Shamsuddin. Abdullahnejad, Rahim. Shahidi, Shab Bo. And the challenge, Wasim. (۷۷۷۷). Investigating the relationship between social skills and social status and mental health in the elderly. The ۹۹th annual research congress of medical students of the country.
- Nouraldi, M. (۱۱۱۱). Relationship between personality traits and social support, life satisfaction and students' academic performance. *Management and Educational Perspective*, ۲(۲), ۹۹-۱۲۷. doi: ۱۰.۲۳۰۳۴/jmep.۲۰۲۱.۲۹۵.۵۵۱۱۰۶۱

- samadi, F., & Dalir, M. (۲۰۲۱). The Role of psychological and social health on sexual health of elderly women. *Social Psychology Research*, ۰۰(۰۰), ۱۱-۲۲. doi: ۱۰.۲۳۰۳۴/spr.۲۰۲۱۱۲۷۷۱۲
- Seet, V., Koh, Y. S., Vaingankar, J. A., Shahwan, S., Chang, S., Verma, S., ... & Subramaniam, M. (۲۰۲۴). Depression and suicidality: the roles of social support and positive mental health. *Archives of suicide research*, ۲۸(۱), ۹۹۹-۲۲۲. <https://doi.org/۱۰.۱۰۸۰۱۳۸۱۱۱۸۲۲۰۲۲۲۱۵۱۹۵۵>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (۱۹۹۱). The MOS social support survey. *Social science & medicine*, ۳۲(۶), ۵۵۵-۴۴۴. DOI: [10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Usoli P (۲۰۰۸) Iranian elderly according to health statistics, ۹۹۹, ۴۴-۴۴ (in Persian)
- Yang, Y., Chen, K., Liang, K., Du, W., Guo, J., & Du, L. (۴۴۴۴). Association between adult attachment and mental health states among health care workers: The mediating role of social support. *Frontiers in Psychology*, ۵۵, ۱۳۳۰۵۸۱. <https://doi.org/۱۰.۳۳۸۹/fpsyg.۲۰۲۴۱۳۳۰۵۸۱>
- Zeidner, M , Matthews, G , & Shemesh, D O (۲۰۱۶) Cognitive-social sources of wellbeing: Differentiating the roles of coping style, social support and emotional intelligence *Journal of Happiness Studies*, ۱۷, ۲۴۸۱-۱۱۱ <https://link.springer.com/article/۱۰.۱۰۰۷/s۱۰۹۰۲-۵۵۵-۳۳۳۳-z>.

A new approach to managing social support in the relationship between coping styles with mental health of elderly and retired employees



Shabnam Mirjalali

MSc in General Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran



Mojtaba Tamadoni

Assistant Professor, Family Counseling Department, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

Received ۱۰ June ۲۰۲۴ | Accepted ۱۹ June ۲۰۲۴

Abstract

The purpose of this study is to determine the mediating role of social support in the relationship between coping style and mental health in elderly and retired employees of Islamic Azad University. the current research is based on a quantitative research approach and data collection has been done by two library and field methods. Correlation research ۳۳۳ of these people were selected in an accessible way. The research tools are three questionnaires: social support by Sherburne and Stewart (۱۹۹۱), general health by Goldberg and Hiller (۱۹۹۹) and coping style by Lazarus and Folkman (۲۰۰۰). The results were analyzed with the help of correlation test and path analysis by SPSS software. The findings showed that there is a positive relationship between coping styles and mental health, there is a positive relationship between social support and mental health, there is a positive relationship between social support and coping styles, and also social support in the relationship between styles Coping with mental health plays a mediating role. Based on these results, treatments based on social support coping style can be prepared to improve the mental health of the elderly and retirees.

Keywords: social support of the style university of coping with mental health