

پیش بینی سلامت عمومی نوجوانان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و بلوغ اجتماعی

مرضیه نیاز آذری^۱

معصومه عبداللهی^۲

رقیه سیفی^۳

سحر امین الشریعه^۴

ثمینه بهادری جهرمی^{۵*}

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی سلامت عمومی نوجوانان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و بلوغ اجتماعی در دانش آموزان نوجوان دوره دوم متوسطه شهر ورامین در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد، به همین منظور از میان آنان ۳۵۰ نفر با روش نمونه گیری چندمرحله ای خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه های سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلیر، ۱۹۷۹)، حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) و بلوغ اجتماعی (رائو، ۱۹۷۳). طرح پژوهش از نوع همبستگی بوده و به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده و بلوغ اجتماعی با سلامت عمومی نوجوانان رابطه مثبت و معنادار داشتند. همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده و بلوغ اجتماعی توانستند ۴۵/۱ درصد از تغییرات سلامت عمومی نوجوانان را پیش بینی کنند که در این پیش بینی سهم بلوغ اجتماعی بیشتر از حمایت اجتماعی ادراک شده بود ($P > 0/01$).

واژه های کلیدی: سلامت عمومی، نوجوانان، حمایت اجتماعی ادراک شده، بلوغ اجتماعی

۱. استادیار مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، واحد قائمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران

۲. دکتری تخصصی مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران

۳. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۴. کارشناس ارشد روانشناسی، گرایش بالینی، گروه روانشناسی، پردیس علوم و تحقیقات خراسان رضوی، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

۵. استادیار جامعه شناسی، گروه جامعه شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران (نویسنده مسئول)

sanazbahadri.jahrom@yahoo.com

مقدمه

یکی از حیطه‌های پژوهشی گسترده در روانشناسی پژوهش درباره نوجوانان می‌باشد. نوجوانان سرمایه انسانی جامعه می‌باشند و نوجوانی دوره حساسی در رشد است و از آنجایی که نوجوانان در شرایط خاص رشد جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی هستند، نیازمند توجه و پژوهش بیشتری می‌باشند (گلشنی، ۱۳۹۴). همه افراد به‌ویژه نوجوانان در زندگی با موقعیت‌های چالش‌انگیز روبه‌رو می‌شوند که اگر به درستی عمل نکنند، سلامت عمومی^۱ خود را به خطر می‌اندازند. لذا یکی از ویژگی‌های نوجوانان که با توجه به قرار گرفتن در شرایط خاص تغییر می‌کند، سلامت عمومی می‌باشد (وولت، براهمات، داد، بوث، برمن و کلور^۲، ۲۰۱۷). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۳ (۲۰۰۴) سلامت عمومی نه فقط به معنای عدم وجود بیماری، بلکه به معنای حالت رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی می‌باشد. در تعریفی دیگر سلامت عمومی به معنای رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است، به طوری که بین این سه جنبه تاثیر متقابل و پویا وجود داشته باشد (توروگی^۴، ۲۰۱۵). فردی از سلامت عمومی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دو باشد و بتواند با دیگران ارتباط سازنده برقرار سازد و قادر به مقابله با فشارهای روانی در زندگی باشد (زاندرمن، ایجیگو، نوربک و ایوانس^۵، ۲۰۱۴). بنابراین در ارزیابی سلامت و بهداشت عمومی افراد نباید فقط به شاخص‌های سنتی سلامتی نظیر میزان مرگ و میر و ابتلاء به بیماری توجه کرد، بلکه باید به ادراک افراد از کیفیت زندگی (وضعیت‌های جسمانی، روانی و اجتماعی) آنها نیز توجه کرد (راجمیل، رویزن و پسی^۶، ۲۰۱۲).

یکی از عوامل مرتبط با سلامت عمومی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۷ است (بابایی امیری، حقیقت و عاشوری، ۱۳۹۵). حمایت اجتماعی ادراک‌شده به معنای میزان ادراک و برداشت افراد از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت‌شده فرد از سوی افراد دیگر و سایر گروه‌ها و یا از سوی سازمان‌های مختلف می‌باشد (یه و اینوس^۸، ۲۰۰۳). نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیان می‌کنند تمام روابطی که فرد با دیگران دارد، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. به عبارت دیگر روابط اجتماعی منابع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آن را به‌عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند. بنابراین نه خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت اهمیت دارد (قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷). امروزه ثابت شده افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردار هستند، عموماً نسبت به افرادی که فاقد چنین امتیازی هستند در وضعیت بهتری از نظر سلامتی قرار دارند. حمایت اجتماعی اثرات منفی استرس را بر سلامتی کاهش می‌کند. بنابراین می‌توان حمایت اجتماعی را یک استراتژی پیشگیری جهت کاهش استرس و اثرات منفی آن بر سلامت به‌شمار آورد (الوارت، ارتسن، دیگ و استیورینک^۹، ۲۰۱۳). به‌طور خلاصه نتایج پژوهش‌ها حاکی از ارتباط مثبت و معنادار حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سلامت عمومی می‌باشد (چادویک و کولینز^{۱۰}، ۲۰۱۵؛ چنگ، لی، لو، سانستین،

1. General Health
2. Woollett, Brahmhatt, Dodd, Booth, Berman & Cluver
3. World Health Organization
4. Toroghi
5. Zonderman, Ejiogu, Norbeck & Evans
6. Rajmil, Roizen & Psy
7. Perceived Social Support
8. Yeh & Inose
9. Ellwardt, Aartsen, Deeg & Steverink
10. Chadwick & Collins

کالامر و همکاران^۱، ۲۰۱۴؛ بابایی امیری و همکاران، ۱۳۹۵؛ شاکری‌نیا، ۱۳۹۱). برای مثال چادویک و کولینز (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی درباره رابطه حمایت اجتماعی در دسترس، اندازه حمایت و سلامت عمومی خود گزارش شده به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی در دسترس با سلامت عمومی گزارش شده توسط خود افراد رابطه مستقیم و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر چنگ و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کردند که بین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی رابطه معنادار مستقیم وجود داشت. همچنین شاکری‌نیا (۱۳۹۱) ضمن پژوهشی با عنوان رابطه حمایت اجتماعی و امیدواری با سلامت عمومی به این نتیجه رسید که حمایت اجتماعی با سلامت عمومی رابطه مثبت و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر بابایی امیری و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار داشت.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت عمومی، بلوغ اجتماعی^۲ است (پاملا، کینگ، برگ، لیندا، دریو و همکاران^۳، ۲۰۱۲). بدون تردید از نظر روانشناسان اجتماعی مهمترین بعد شخصیت افراد، بعد اجتماعی شخصیت آنان است. بلوغ اجتماعی پایه و اساس زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد و باعث اعتدالی سایر جنبه‌های رشد فردی می‌شود (پترسون، اسلاگتر و پینتر^۴، ۲۰۰۷). منظور از بلوغ اجتماعی تاثیر متقابل فرد با دیگران و پذیرش نقش‌های اجتماعی است که خود دربرگیرنده مهارت‌های گوناگونی مثل رفتار مسئولانه اجتماعی، کیفیت رابطه با همسالان، اعتماد، خودآگاهی، همدلی، مقابله با هیجانات و تصمیم‌گیری می‌باشد (هسنین و آدلخا^۵، ۲۰۱۲). بلوغ اجتماعی طی فرایندی به دست می‌آید که در آن افراد باورها، هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه‌ها و رفتارهایی را کسب می‌کنند که توسط دیگر اعضای جامعه تعریف شده است تا توانایی مواجهه با محیط اجتماعی در حال توسعه را کسب نمایند (ایورس-لندیس، گرینلی، بارانت و بوراوسکی^۶، ۲۰۰۶). بلوغ اجتماعی برای به دست آوردن دو دسته اهداف شامل اهداف عاطفی و ابزاری ضروری هستند. اهداف عاطفی شامل پیدا کردن دوست و ایجاد روابط رضایت‌بخش با خانواده و دوستان و اهداف ابزاری شامل مهارت‌های زندگی و کار موفق در جامعه می‌باشد (هو، چن و مک‌الانان^۷، ۲۰۱۰). به‌طور خلاصه نتایج پژوهش‌ها حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بلوغ اجتماعی با سلامت عمومی می‌باشد (استورم، هارتینگ، استرانکس و اشویت^۸، ۲۰۱۴؛ پاملا و همکاران، ۲۰۱۲؛ جانسون، بلام و گیدد^۹، ۲۰۰۹؛ شرفی و همکاران، ۱۳۹۲؛ جعفری، ۱۳۹۱). برای مثال استورم و همکاران (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی بیان کردند که با افزایش بلوغ میزان سلامت افزایش می‌یابد. در پژوهشی دیگر پاملا و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کردند که هر چقدر افراد از لحاظ بلوغ رشد بیشتری کرده باشند، از سلامت بیشتری برخوردارند. همچنین شرفی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی درباره رابطه هوش هیجانی، بلوغ اجتماعی، جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان نوجوانان به این نتیجه رسیدند که بلوغ اجتماعی با سلامت روان نوجوانان رابطه مثبت و معنادار داشت و متغیرهای هوش هیجانی و

1. Cheng, Li, Lou, Sonenstein, Kalamar & et al
2. Social Maturity
3. Pamela, King, Berg, Linda, Drew & et al
4. Peterson, Slaughter & Paynter
5. Hasnain & Adlakha
6. Ievers-Landis, Greenley, Burant & Borawski
7. Hu, Chan & McAlonan
8. Storm, Harting, Stronks & Schuit
9. Johnson, Blum & Giedd

بلوغ اجتماعی توانایی پیش‌بینی معنادار سلامت روان نوجوانان را داشتند. در پژوهشی دیگر جعفری (۱۳۹۱) گزارش کرد که با افزایش بلوغ اجتماعی میزان سلامت روانی افراد افزایش می‌یابد. پژوهش در حیطه نوجوانان به دلیل اینکه نوجوانان در دوره حساسی از رشد جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی هستند، اهمیت زیادی دارد (گلشنی، ۱۳۹۴). همچنین با اینکه پژوهش‌های نسبتاً زیادی درباره حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت عمومی انجام شده، اما پژوهش‌های اندکی درباره بلوغ اجتماعی و سلامت عمومی به‌ویژه در نوجوانان انجام شده که انجام پژوهش درباره آنان که آینده‌سازان جامعه می‌باشند، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. علاوه بر آن یکی از نارسائی‌های اصلی پژوهش‌های قبلی عدم توجه به نقش همزمان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی در پیش‌بینی سلامت عمومی است. هنگامی که این متغیرها در یک مدل پیش‌بین در نظر گرفته شوند، چه مقدار از تغییرات سلامت عمومی را می‌توانند پیش‌بینی کنند و کدامیک از آنها نقش بیشتری در این پیش‌بینی دارد؟ بنابراین این پژوهش با هدف پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی انجام شد. در نتیجه فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سلامت عمومی نوجوانان رابطه دارد.

بین بلوغ اجتماعی با سلامت عمومی نوجوانان رابطه دارد.

حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت عمومی نوجوانان هستند.

روش پژوهش

جامعه پژوهش همه دانش‌آموزان نوجوان دوره دوم متوسطه شهر ورامین در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ که تعداد آنها ۳۸۹۱ نفر بودند. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان و کرجسی^۱ (۱۹۷۱) ۳۵۰ نفر برآورد شده و با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا ۶ مدرسه (سه دخترانه و سه پسرانه) و سپس از هر مدرسه ۳ کلاس در پایه‌های مختلف انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل عدم مصرف داروهای روان‌گردان، برخورداری از سلامت جسمی و روانی و عدم رخداد‌های تنش‌زا مثل طلاق، مرگ و غیره در شش ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به همکاری، عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و دستیابی به پرسشنامه ناقص یا نامعتبر بود.

ابزارهای پژوهش

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه سلامت عمومی^۲: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلیر^۳ (۱۹۷۹) طراحی شده است. این ابزار دارای ۲۸ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۰=کاملاً مخالفم تا ۳=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۸۴ می‌باشد و نمره بالاتر به معنای سلامت عمومی کمتر و نمره پایین‌تر به معنای سلامت عمومی بیشتر می‌باشد. گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) ضمن تائیدی روایی ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. همچنین ملکی، اشکان، عاشوری و یوسفی (۱۳۹۲) پایایی ابزار را با روش آلفای

1. Morgan & Kerjesi
2. General Health Questionnaire
3. Goldberg & Hillier

کرونیباخ ۰/۸۱ گزارش کردند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۱: این پرسشنامه توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^۲ (۱۹۸۸) طراحی شده است. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد و نمره بالاتر به معنای حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر و نمره پایین‌تر به معنای حمایت اجتماعی ادراک‌شده کمتر می‌باشد. زیمت و همکاران (۱۹۹۸) ضمن تایید روایی صوری و محتوایی ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونیباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونیباخ ۰/۸۷ گزارش کردند.

پرسشنامه بلوغ اجتماعی^۳: این پرسشنامه توسط رائو^۴ (۱۹۷۳) طراحی شده است. این ابزار دارای ۹۰ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالف تا ۴=کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۹۰ تا ۳۶۰ می‌باشد و نمره بالاتر به معنای بلوغ اجتماعی بیشتر و نمره پایین‌تر به معنای بلوغ اجتماعی کمتر می‌باشد. رائو (۱۹۷۳) پایایی پرسشنامه را با روش بازآزمایی به مدت دو هفته ۰/۷۹ گزارش کرد (به نقل از هومن، ادهمی جمالی و قاسمی، ۱۳۹۰). همچنین هومن، وطنخواه و جهانزاد (۱۳۹۲) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونیباخ ۰/۸۳ گزارش کردند.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۳۵۰ دانش‌آموز نوجوان با میانگین سنی ۱۶/۸۳ سال بودند، به طوری که ۱۷۹ نفر دختر (۵۱/۱۴٪) و ۱۷۱ نفر پسر (۴۸/۸۶٪) بودند. میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای پژوهش (سلامت عمومی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی) در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای پژوهش (n=۱۶۰)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
سلامت عمومی	۲۳۱/۰۸	۷/۵۴	۷	۷۶
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۳۷/۹۱	۸/۱۲	۱۵	۵۹
بلوغ اجتماعی	۲۱۴/۵۹	۴۶/۰۹	۱۰۳	۳۴۱

در جدول ۱ نتایج شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای سلامت عمومی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی نوجوانان قابل مشاهده است. پیش از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه، پیش فرض‌های آن بررسی شد که نتایج نشان داد که پیش فرض‌ها برقرار بودند. به عبارت دیگر نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن بود که فرض نرمال بودن برقرار است. نتایج مقدار عامل تورم واریانس برای همه متغیرهای پیش‌بین تقریباً برابر با یک بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت، لذا

1. Perceived Social Support Questionnaire
2. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley
3. Social Maturity Questionnaire
4. Rao

فرض هم‌خطی چندگانه رد شد. همچنین مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با $1/87$ بود که از صفر و چهار فاصله داشت، لذا فرض همبستگی پسماندها نیز رد شد. برای بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی با سلامت عمومی نوجوانان از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی با سلامت عمومی نوجوانان

متغیرهای پیش‌بین / متغیر ملاک	سلامت عمومی	سطح معناداری
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	$-0/538$	$0/001$
بلوغ اجتماعی	$-0/362$	$0/001$

بر اساس یافته‌های جدول ۲، حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($r = -0/538$) و بلوغ اجتماعی ($r = -0/362$) با سلامت عمومی نوجوانان رابطه منفی و معنادار داشتند. با توجه به آنچه که در شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی توضیح داده شد، نمره بالاتر به معنای سلامت عمومی کمتر و نمره پایین‌تر به معنای سلامت عمومی بیشتر می‌باشد. در نتیجه افراد دارای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی بیشتر دارای سلامت عمومی بیشتر و مطلوب‌تر و افراد دارای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی کمتر دارای سلامت عمومی کمتر و نامطلوب‌تر هستند. برای بررسی مقدار توانایی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی در پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان و اینکه کدام متغیر توانایی بیشتری در پیش‌بینی دارد از آزمون رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	تغییر F	df	معناداری	β	معناداری
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	$0/672$	$0/451$	$39/027$	۲	$0/001$	$-0/239$	$0/003$
بلوغ اجتماعی				347		$-0/335$	$0/001$

بر اساس یافته‌های جدول ۳، متغیرهای پیش‌بین یعنی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی توانایی پیش‌بینی معنادار سلامت عمومی نوجوانان را داشتند و متغیرهای مذکور توانستند به‌طور معناداری $45/1$ درصد از تغییرات سلامت عمومی نوجوانان را پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0/451$). در این مدل متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($\beta = -0/239, P \leq 0/003$) و بلوغ اجتماعی ($\beta = -0/335, P \leq 0/001$) نقش معکوس و معناداری در پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان داشتند. همچنین در این پیش‌بینی سهم بلوغ اجتماعی ($\beta = -0/335$) بیشتر از حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($\beta = -0/239$) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نوجوانی دوره بسیار حساسی در رشد می‌باشد و پژوهش درباره این گروه به شناخت بیشتر آنان کمک شایانی می‌کند. در نتیجه این پژوهش با هدف پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی انجام شد که یافته‌ها نشان داد حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی با سلامت عمومی نوجوانان رابطه مثبت و معنادار داشتند و متغیرهای مذکور توانستند $45/1$

درصد از تغییرات سلامت عمومی نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

یافته‌ها نشان داد که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده میزان سلامت عمومی نوجوانان افزایش می‌یابد که این یافته با یافته پژوهش‌های (چادویک و کولینز، ۲۰۱۵؛ چنگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ بابایی امیری و همکاران، ۱۳۹۵؛ شاکری‌نیا، ۱۳۹۱) همسو بود. برای مثال چادویک و کولینز (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش حمایت اجتماعی میزان سلامت عمومی افراد افزایش می‌یابد. در پژوهشی دیگر بابایی امیری و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سلامت روان رابطه معنادار داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی باعث می‌شود فرد ادراک کند که مورد علاقه دیگران است، از وی مراقبت می‌شود، قابل ارزش و احترام و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات است. هر چقدر این شبکه‌های حمایتی و ارتباطی بیشتر باشد، به افراد در کنار آمدن با فشارهای محیطی کمک بیشتری می‌کند و به لحاظ روانی افراد را در موقعیت‌های آرامش‌بخش‌تری قرار می‌دهد که این عوامل باعث افزایش میزان سلامت عمومی افراد می‌شود. تبیین دیگر اینکه حمایت اجتماعی مانند سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشارآور عمل می‌کنند، انزوا و تنهایی را کاهش می‌دهند و در افراد احساس عزت نفس ایجاد می‌کنند. همچنین این حمایت به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تأثیر مثبتی بر مکانیسم‌های شناختی، راهبردهای مقابله‌ای و غیره دارد، لذا افرادی که دارای چنین خصوصیت‌هایی هستند نگاه خوش‌بینانه‌تری به زندگی دارند و در زندگی شادتر و امیدوارتر هستند که این عوامل باعث بهبود سلامت عمومی افراد می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که با افزایش بلوغ اجتماعی میزان سلامت عمومی نوجوانان افزایش می‌یابد که این یافته با یافته پژوهش‌های (استورم و همکاران، ۲۰۱۴؛ پاملا و همکاران، ۲۰۱۲؛ جانسون و همکاران، ۲۰۰۹؛ شرفی و همکاران، ۱۳۹۲؛ جعفری، ۱۳۹۱) همسو بود. برای مثال استورم و همکاران (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی بیان کردند که با افزایش بلوغ میزان سلامت افراد افزایش می‌یابد. در پژوهشی دیگر شرفی و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کردند که بلوغ اجتماعی با سلامت روان نوجوانان رابطه معنادار داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت بلوغ اجتماعی این ویژگی را در افراد رشد می‌دهد که در حالی که برای خود حق و حقوقی قائل هستند، برای دیگران نیز همان حق و حقوق را قائل شوند، به‌طوری که ضمن داشتن رضایت از کنار هم بودن با توجه به فراز و نشیب‌های زندگی آنچه که می‌تواند فرد را یاری کند، قدرت سازگاری و نوع برخورد او با مسائل به عنوان یک بزرگسال بالغ است که این عوامل ابتدا باعث بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی و در نهایت باعث بهبود سلامت عمومی می‌شود. تبیین دیگر بر مبنای نظر ایورس-لندیس و همکاران (۲۰۰۶) اینکه بلوغ اجتماعی یکی از ابعاد بلوغ است که به معنای احساس مسئولیت نسبت به دیگران، غلبه بر احساس، علاقه به ازدواج و برقراری روابط عمیق و پایدار در فرد هست و شامل پذیرش نقش‌های اجتماعی و برقراری تعامل با دیگران است. در نتیجه بلوغ اجتماعی متشکل از مهارت‌ها و ابعاد گوناگونی چون رفتار مسئولانه اجتماعی، کیفیت رابطه با همسالان، خودنظم‌دهی، خودآگاهی، همدلی، مقابله با هیجانات و تصمیم‌گیری مناسب می‌باشد که همه این عوامل موارد باعث بهبود سلامت عمومی می‌شوند. آخرین تبیین بر مبنای نظر نادری و شکوهی (۱۳۸۸) اینکه بلوغ اجتماعی اساساً به دو معنی به کار می‌رود. یکی تغییراتی که در نتیجه تأثیر متقابل با اشخاص، اوضاع و احوال اجتماعی، آداب و رسوم اجتماعی و سازمان‌های اجتماعی در فرد پیدا می‌شود و دیگری سلسله تغییرات پیشرفته‌ای که از هنگام تولد تا مرگ در رفتارهای اجتماعی، احساسات و گرایش‌ها به‌وجود می‌آید. همان‌طور که در بسیاری از پژوهش‌ها مشخص شده الگوها و باورهای فرد با سلامت عمومی رابطه دارند و از آنجایی که بلوغ اجتماعی فرایندی است که فرد به‌وسیله

آن راه‌ها، افکار، اعتقادات، ارزش‌ها، الگوها و معیارهای فرهنگ را یادمی‌گیرد و آنها را جزء شخصیت خود می‌کند، لذا بلوغ اجتماعی بازتاب تأثیر این کیفیت‌ها است و در نتیجه افرادی که از لحاظ بلوغ اجتماعی در وضعیت بالاتری هستند، سلامت عمومی بیشتری دارند.

سایر یافته‌ها نشان داد در یک مدلی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی برای پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان رقابت نمایند، به ترتیب راه بلوغ اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده موثرترین متغیرها در پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان بودند و این متغیرها توانستند ۴۵/۱ درصد از تغییرات سلامت عمومی نوجوانان را پیش‌بینی کنند. در نتیجه نتایج نشان داد بلوغ اجتماعی بیشترین نقش را در پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان داشت. پس آنچه نقش عمده‌ای در پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان ایفا می‌کند در درجه نخست بلوغ اجتماعی می‌باشد. یعنی اینکه افراد چقدر توانایی پذیرش دیگران و پذیرش نقش‌های اجتماعی را دارند که دربرگیرنده رفتار مسئولانه، اعتماد، خودآگاهی، همدلی، مقابله با هیجانات و تصمیم‌گیری مناسب هستند. بنابراین مشاوران برای بهبود سلامت عمومی نوجوانان می‌توانند میزان بلوغ اجتماعی و حمایت اجتماعی آنان را افزایش دهند. همچنین مسئولان و برنامه‌ریزان باید به نشانه‌های متغیرهای مذکور توجه کرده و بر اساس آنها برنامه‌هایی را برای بهبود سلامت عمومی نوجوانان طراحی و از طریق کارگاه‌های مناسب آنها را اجرا کنند.

اولین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌ده برای جمع‌آوری داده‌ها بود. افراد در این ابزارها به صورت ارادی یا غیرارادی تلاش می‌کنند که خود را بهتر از آنچه که واقعا هستند، نشان دهند. محدود شدن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان نوجوان دوره دوم متوسطه شهر ورامین محدودیت دیگر پژوهش بود. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته استفاده شود. پیشنهاد دیگر اینکه این پژوهش بر روی نوجوانان سایر شهرها انجام شود تا بتوان با اطمینان بیشتری درباره نتایج بحث کرد. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس دانش‌آموزان نوجوانی که سلامت عمومی پایینی دارند را شناسایی و آنان را به مراکز مشاوره ارجاع دهند و یا برای بهبود سلامت عمومی آنها میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بلوغ اجتماعی آنان را از طریق کارگاه‌های آموزشی افزایش دهند.

منابع

- بابایی امیری، ناهید؛ حقیقت، سارا و عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران. مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۲۴(۲): ۱۲۸-۱۲۰.
- جعفری، بهاره. (۱۳۹۱). رابطه بین بلوغ اجتماعی و سلامت روان با سبک‌های هویت در نوجوانان مدارس تیزهوش و عادی شهرستان اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات گلستان.
- سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام و نیک‌پور، روشنگر. (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. مجله مطالعات روانشناختی، ۵(۳): ۸۱-۱۰۲.
- شاکری‌نیا، ایرج. (۱۳۹۱). رابطه حمایت اجتماعی و امیدواری با سلامت عمومی در سالمندان مرد مبتلا به دردهای مزمن جسمانی. مجله سالمندی ایران، ۷(۱): ۷-۱۵.
- شرفی، ام‌کلثوم؛ چاوشی، محمدرضا؛ نقیعی، راضیه و کریمی، مریم. (۱۳۹۲). بررسی رابطه هوش

- هیجانی، بلوغ اجتماعی، جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان نوجوانان. ششمین کنفرانس بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان، ۲۶-۲۸ شهریور دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ۱۳۷-۱۴۲.
- قاعدی، غلامحسین و یعقوبی، حمید. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. *مجله ارمغان دانش*، ۱۳(۲): ۶۹-۸۱.
- گلشنی، فیروزه. (۱۳۹۴). مقایسه تاثیر آموزش سبک زندگی و آموزش شناختی رفتاری بر شادکامی و امید دختران نوجوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه اصفهان.
- ملکی، زهرا؛ اشکان، ساناز؛ عاشوری، جمال و یوسفی، نوراله. (۱۳۹۲). رابطه صفات شخصیت، جهت‌گیری مذهبی و شادکامی با سلامت عمومی دانشجویان پرستاری. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۶(۱۲): ۹۰-۱۰۰.
- مومنی، منصور و قیومی، علی فعال. (۱۳۸۹). تحلیل‌های آماری با استفاده از SPSS. تهران: انتشارات مومنی.
- نادری، فرح و شکوهی، مینا. (۱۳۸۸). رابطه خوش‌بینی، شوخ‌طبعی و بلوغ اجتماعی با اضطراب مرگ در پرستاران بیمارستان گلستان اهواز. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی (روانشناسی اجتماعی)*، ۴(۱): ۸۵-۹۴.
- هومن، حیدرعلی؛ ادهمی جمالی، معصومه و قاسمی، لیلی. (۱۳۹۰). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی آزمون بلوغ اجتماعی و رابطه آن با بلوغ عاطفی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان بابل. *مجله تحقیقات روانشناختی*، ۹، ۲۷-۱۳.
- هومن، حیدرعلی؛ وطنخواه، حمیدرضا و جهانزاد، سارا. (۱۳۹۲). مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بلوغ اجتماعی رانو. *مجله تحقیقات روانشناختی*، ۵(۱): ۴۱-۵۴.

- Chadwick, K. A., & Collins, P. A. (2015). Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: a mixed-methods analysis. *Social Sciences Medicine*, 128: 220-230.
- Cheng, Y., Li, X. C., Lou, C. H., Sonenstein, F. L., Kalamar, A., & et al. (2014). The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *Journal of Adolescent Health*, 55: 31-38.
- Ellwardt, L., Aartsen, M., Deeg, D., & Steverink, N. (2013). Does loneliness mediate the relation between social support and cognitive functioning in later life? *Social Science & Medicine*, 98: 116-124.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. (1979). A scale version of general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9: 131-145.
- Hasnain, N., & Adlakha, P. (2012). Self-esteem, social maturity and well-being among adolescents with and without siblings. *Journal of Humanities and Social Science*, 1(5): 5-11.
- Hu, Z., Chan, R. C. K., & McAlonan, G. M. (2010). Maturation of social attributing skills in typically development children: an investigation using the social attribution task. *Behavioral and Brain Functions*, 6(10): 1-8.
- Ievers-Landis, C. E., Greenley, R. N., Burant, C., & Borawski, E. (2006). Cognitive social maturity, life change events, and health risk behaviors among adolescents: development of a structural equation model. *Journal of Clinical Psychology Medicine Settings*, 13(2): 107-16.
- Johnson, S. B., Blum, R. W., & Giedd, J. N. (2009). Adolescent maturity and the brain: the promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. *Journal of Adolescent Health*, 45(3): 216-221.

- Pamela, S., King, C. A., Berg, J. B., Linda, M., Drew, C. F., & et al. (2012). Longitudinal trajectories of metabolic control across adolescence: associations with parental involvement, adolescents' psychosocial maturity, and health care utilization. *Journal of Adolescent Health, 50*(5): 491-496.
- Peterson, C. C., Slaughter, V. P., & Paynter, J. (2007). Social maturity and theory of mind in typically developing children and those on the autism spectrum. *Journal of Abnormal Children Psychology, 48*(12): 1243-50.
- Rajmil, L., Roizen, M., & Psy, A. U. (2012). Health related quality of life measurement in children and adolescents in Ibero-American countries, 2000 to 2010. *Value Health, 15*(2): 312-22.
- Storm, I., Harting, J., Stronks, K., & Schuit, A. J. (2014). Measuring stages of health in all policies on a local level: the applicability of a maturity model. *Journal of Health Policy, 114*(2-3), 183-191.
- Toroghi, L. M. (2015). The effectiveness of art therapy on housewives general health, anxiety and self-efficacy in Tehran. *European Psychiatry, 30*(1): 28-31.
- 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.
- Woollett, N., Brahmabhatt, H., Dodd, K., Booth, M., Berman, H., & Cluver, L. (2017). Revealing the impact of loss: exploring mental health through the use of drawing/writing with HIV positive adolescents in Johannesburg. *Children and Youth Services Review, 77*: 197-207.
- World Health Organization. (2004). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF*. Geneva: World Health Organization.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*: 30-41.
- Zonderman, A. B., Ejiogu, N., Norbeck, J., & Evans, M. K. (2014). The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. *American Journal of Preventive Medicine, 46*(3): 87-97.