

## آزمون رابطه اختلال اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت نفس جوانان

منصوره اعظم آزاده<sup>۱</sup>، سیده مریم عبادی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۱۴، تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱

### چکیده

عزت نفس، که یکی از مؤلفه‌های شخصیت رشد یافته و پایدار است، در بسیاری از گفتمان‌ها از جمله توسعه و سیاست اجتماعی اهمیت محوری دارد. مقاله حاضر با هدف بررسی چگونگی و میزان عزت نفس در میان جوانان و برخی عوامل تأثیرگذار بر آن، همچون اختلالات اجتماعی و حمایت اجتماعی، در نظر دارد به تبیین چرایی و چگونگی شکل‌گیری این مؤلفه مهم شخصیتی بپردازد. چارچوب نظری پژوهش بیان می‌کند وجود انواع اختلالات اجتماعی در جامعه، روابط عاطفی و حمایتی میان افراد را کاهش می‌دهد و از این طریق بر عزت نفس جوانان اثر می‌گذارد. به عبارت دیگر، انواع اختلالات اجتماعی بر روابط عاطفی بین افراد در حوزه‌های مختلف اجتماعی، اعم از خانوادگی، دوستی و خویشاوندی تأثیر می‌نهد و موجب عدم حمایت افراد از یکدیگر می‌شود. دریافت نکردن حمایت‌های اجتماعی در نظام شخصیت اختلال ایجاد می‌کند و از عزت نفس افراد می‌کاهد. این مقاله با استفاده از روش پیمایش فرضیه فوق را به آزمون می‌گذارد.

نتایج تحلیل‌های آماری نشان می‌دهد که متغیرهای نام‌برده، یعنی حمایت و اختلال اجتماعی، با عزت نفس جوانان رابطه معناداری دارد. بدین معنی که هرچه میزان حمایت دریافتی افراد بیشتر باشد، عزت نفس آن‌ها افزایش می‌یابد و با بالا رفتن میزان اختلالات اجتماعی عزت نفس جوانان کمتر می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان

۱. maazade@yahoo.com

۱. دانشیار دانشگاه الزهراء

۲. maryamebadi29@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد رشته پژوهش اجتماعی

می‌دهد ۰,۴۴ از واریانس عزت‌نفس را متغیرهای اختلال و حمایت اجتماعی تبیین و پیش‌بینی می‌کند. تحلیل آماری لیزرل نیز مدل تحقیق را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد این مدل از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است.

**واژگان کلیدی:** حمایت اجتماعی، عزت‌نفس، اختلال اجتماعی، نظم، روابط عاطفی و گرم، شخصیت.

### طرح و بیان مسئله

ارزیابی مثبت خویش یا عزت‌نفس اثرات انکارناپذیری در ویژگی‌های شخصیتی افراد، از جمله مسئولیت‌پذیری، استقلال، قدرت تحمل، افسردگی و اضطراب دارد. عزت‌نفس، که یکی از مؤلفه‌های مهم و اثرگذار در ایجاد شخصیت پیشرفته است، در وضعیت خاص اجتماعی و فرهنگی حاصل می‌شود و پیامدهای انکارناپذیری در زندگی افراد دارد. مفهوم حمایت اجتماعی نیز در صورت وجود نظم در جامعه امکان بروز می‌یابد و در نهایت عزت‌نفس افراد را ارتقا می‌دهد. عدم اختلالات اجتماعی و وجود نظم در جامعه بستری مناسب برای شکل‌گیری انواع حمایت‌های اجتماعی فراهم می‌آورد. نتیجه دریافت حمایت‌های اجتماعی احساس اطمینان، اعتماد، وابستگی، ارزشمندی و مسئولیت‌پذیری در افراد جذب‌کننده آن است.

گرچه رابطه بین عزت‌نفس و پیامدهای مثبت آن در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است، پاره‌ای بررسی‌های داخلی نشان می‌دهد عزت‌نفس در بین دانش‌آموزان و دانشجویان یا به عبارتی دیگر جوانان ایرانی در اندازه نازلی قرار دارد (عرب، ۱۳۸۰).

این وضعیت لزوم توجه به عوامل مرتبط و ایجادکننده این ویژگی را ضروری می‌سازد و از آنجا که عزت‌نفس خصوصاً در تعاملات اجتماعی و در تصویری پدیدار می‌شود که شخص درباره برداشت دیگران از خودش دارد، تبیین اجتماعی آن حائز اهمیت است.

شخصیت فرد در مقام کنشگر اجتماعی همواره تحت تأثیر نیروها و عوامل بیرونی قرار دارد. حمایت اجتماعی با ایجاد تصور و احساس تعلق، پذیرفته و تأییدشدن یکی از این نیروهاست. این حمایت برای افراد حلقه‌ای امن از احساسات و تصورات مثبت ایجاد می‌کند و موجب برداشت مثبت از خود، پذیرش خویش، احساس عشق و ارزشمندی می‌شود و فرصت رشد، شکوفایی و بروز خلاقیت را فراهم می‌آورد. ارزیابی مثبت از خویش، مسئولیت‌پذیری، استقلال و قدرت تحمل ناکامی‌ها را افزایش می‌دهد و عاملی مهم در ایجاد عزت‌نفس است. نظم اجتماعی زمینه و گستره مناسبی را برای کسب انواع گوناگون حمایت‌های اجتماعی از سوی کنشگران و جامعه فراهم می‌سازد. بدین گونه که افراد براساس نحوه پیوندشان با جامعه، در ارزش‌ها و هنجارها و روابط و منابع باارزش دریافتی، امکان کسب حمایت‌های لازم را نیز از

جامعه به دست می‌آورند و با اکتساب این حمایت‌ها تصورشان را از خود شکل می‌دهند. براین اساس، هرچه میزان حمایت جامعه و اطرافیان بیشتر باشد، احساس ارزشمندی و تصور مثبت از خویشتن نیز افزایش می‌یابد.

با توجه به نقش مهم عزت نفس در نظام شخصیت پیشرفته، که از شروط لازم و مهم توسعه هر جامعه محسوب می‌گردد، اهمیت شناخت پیش‌بینی‌کننده‌های آن، از جمله نظم/اختلالات اجتماعی، انواع حمایت‌های اجتماعی و رابطه این دو مفهوم با یکدیگر آشکار می‌شود. تبیین این موضوع خصوصاً درباره جوانان که بخش بزرگی از جمعیت کشورند و سنگ بنای زندگی آینده خود و جامعه قلمداد می‌شوند اهمیت بیشتری دارد. بدین ترتیب و با عنایت به اهمیت موضوع، هدف اصلی مقاله یافتن پاسخ برای این سؤال است که چگونه احساس ارزشمندی یا عزت نفس در افراد شکل می‌گیرد و نقش نظم/اختلالات اجتماعی و حمایت‌های دریافتی در ایجاد عزت نفس جوانان به چه اندازه است؟

### مرور نظری

در این پژوهش از نظریه‌های گوناگونی برای تبیین مسئله تحقیق و رابطه بین اختلالات و حمایت‌های اجتماعی و عزت نفس استفاده کرده‌ایم، اما نظریه پشتیبان آن را عمدتاً نظریه اختلال اجتماعی چلبی تشکیل می‌دهد. براین اساس، می‌توان شکل‌گیری عزت نفس را در جوانان، در ارتباط با اجتماع عام، با نظم بیشتر و اختلالات اجتماعی کمتر توضیح داد.

شخصیت نظام تمایلات فرد است. تمایلات نیازهای هنجاری شده‌ای هستند که فرد طی فرآیند جامعه‌پذیری در برخورد با نظام‌های اثباتی (طبیعی)، اجتماعی و فرهنگی درونی می‌کند و به تدریج تمایلات گوناگون و درعین حال مرتبط را کسب می‌نماید و از این طریق حائز شخصیت می‌شود. بنابر نظر اتمونج، افراد بر اثر درونی‌کردن محیط‌های اجتماعی مختلف و نوع روابطی که در این محیط‌ها داشته‌اند نظام‌های شخصیتی متفاوتی را می‌آزمایند. بنابراین، نوع رابطه و منابعی که در این روابط مبادله می‌شود از اهمیت زیادی برخوردار است (چلبی، ۱۳۸۶: ۲۲۷ به نقل از مونچ، ۱۹۸۸).

مونچ فرایند شکل‌گیری تمایلات شخصیت پیشرفته را حاوی دو مرحله می‌داند که هر مرحله از سه فاز تشکیل شده است. در مرحله اول، تمایلات اساسی (مانند انطباق با محیط، میل به پیوند عاطفی) شکل می‌یابند و در مرحله دوم، در نتیجه نفوذ متقابل تمایلات اساسی، تمایلات اشتقاقی (مانند اخلاق مسئولیت) حاصل می‌شود. مسئولیت شخصی یا اخلاق

مسئولیت نماینده عالی‌ترین تمایل شخصیتی است که می‌تواند در فراگرد رشد شخصیت به دست آید (چلبی، ۱۳۸۶: ۲۳۰ به نقل از مونچ، ۱۹۸۸).

در مرحله اول رشد شخصیت، تمام تمایلات اساسی از طریق ارتباط متقابل نیازهای ارگانیک با محیط‌های اثباتی، اجتماعی و فرهنگی به وجود می‌آیند (همان). مرحله دوم شخصیت، مرحله شکل‌گیری تمایلاتی همانند خردورزی، کوشش برای موفقیت، وابستگی عاطفی تعمیم یافته و... است که متناظر با برخی ابعاد عزت‌نفس است.

به‌عبارت دیگر، فرد درباب نیازهای ارگانیک خود و محیط‌های اجتماعی و فرهنگی مختلف همانند خانواده، گروه‌های دوستی، همکاران و... گرایش‌ها و امیالی کسب می‌کند و به نظام شخصیتی خود شکل می‌بخشد. این مسئله از آنجا درباره جوانان حائز اهمیت می‌گردد که جوانان بنابر اقتضای سن خود هنوز بسیاری از محیط‌های اجتماعی، فرهنگی و اثباتی را تجربه و درونی نکرده‌اند و به نسبت سایر اقشار (مثلاً میان‌سالان) شناسایی موانع آتی در محیط‌های گوناگون که در شکل‌گیری شخصیت پیشرفته این قشر محدودیت ایجاد می‌کند و نیز چگونگی ایجاد این موانع برای کاهش اختلالات شخصیتی، مهم‌تر، مؤثرتر و کارآمدتر خواهد بود.

با توجه به مطالبی که گفته شد مشخص می‌گردد که چگونگی رشد عزت‌نفس بستگی به کم‌وکیف انسجام ساختاری جامعه دارد. یعنی جامعه‌ای که در آن نظم اجتماعی برقرار است کمتر در حوزه‌های مختلف خود دچار اختلال می‌شود. این وضع نه تنها به رشد شخصیت و عزت‌نفس افراد منجر می‌شود بلکه بر حمایت اجتماعی که میان کنشگران ردوبدل می‌گردد نیز اثرگذار خواهد بود.

این قسمت از تئوری با نظریات دورکیم همسو و همگام است. طبق نظر دورکیم، انسجام اجتماعی دو عنصر اساسی دارد: ۱. حمایت اجتماعی ۲. کنترل اجتماعی. حمایت اجتماعی با فراهم‌کردن پیوندهای اجتماعی افراد را به اهداف مشترک دلبسته می‌کند و به موضوعات اجتماعی علاقه‌مند می‌سازد. از دیدگاه دورکیم هنگامی که رابطه فرد با جامعه ضعیف یا قطع می‌شود، به عبارت دیگر فرد منزوی می‌شود، انتقال پیوسته ایده‌ها و احساسات صورت نمی‌گیرد. در این حالت است که فرد تحت حمایت قرار نمی‌گیرد و هیچ کنترلی بر او اعمال نمی‌شود، فرد هیچ تعهدی به اهداف و ارزش‌های جامعه از جمله کمک به دیگران، مساعدت و یاری هم‌نوع، برقراری روابط عاطفی و... احساس نمی‌کند. انزوای اخلاقی و عدم دریافت حمایت نیز ناامیدی، بی‌هدفی، احساس بی‌معنایی، غم، اندوه، نداشتن احساس ارزشمندی و افسردگی را به دنبال می‌آورد (دورکیم، ۱۳۷۸). از نظر کولی، عوامل و نیروهای اجتماعی حرمت خود را

تعیین می‌کنند و فرد خود و ارزش خود را در آیینۀ عقاید و بازخوردهای دیگران می‌یابد. تحول حرمت خود یا همان عزت نفس در حوزه‌های مختلف به نحوی فوق‌العاده باتوجه به میزان حمایت اجتماعی خانواده، هم‌سالان و سایر اشخاص مهم در زندگی فرق می‌کند (بولوگنینی و همکاران، ۱۹۹۶).

کوپراسمیت نیز چهار عامل را در ایجاد عزت نفس مهم و مؤثر می‌داند که مهم‌ترین آن‌ها میزان احترام، پذیرش و علاقه یا به عبارتی میزان حمایتی است که فرد دریافت می‌کند (گل‌رضایی، ۱۳۷۵).

چلبی نیز عوامل زیر را در ایجاد نظام شخصیت و عزت نفس (که مؤلفه‌ای از نظام شخصیت است) مؤثر می‌داند:

۱. محیط‌های اثباتی، اجتماعی و فرهنگی بیشتر و متنوع‌تری درونی شوند تا رشد شخصیت امکان‌پذیر شود.

۲. امکان تحرک فردی در ابعاد آموزشی، اقامتی، شغلی، موضعی و رابطه‌ای میسر باشد.

۳. فرصت‌های فردی در ابعاد آموزشی، شغلی، سیاحتی، گروهی و مادی برای رشد شخصیت فراهم باشد.

۴. جامعه کل از نوع اجتماع عام باشد، به طوری که در آن میزان اختلالات نمادی، هنجاری، رابطه‌ای و توزیعی کم باشد و در حال کاهش باشد (چلبی، ۱۳۸۶: ۲۳۹).

درگیری در محیط‌های مختلف و بهره‌مندی از مواهب گوناگون طبیعی، عاطفی، مادی و اجتماعی دریافت انواع حمایت را از این محیط‌ها امکان‌پذیر می‌سازد. یعنی به هر میزان که فرد در محیط‌های مختلف طبیعی، اجتماعی (خانواده، مدرسه و...) و فرهنگی حضور داشته باشد، از حمایت‌ها و مواهب بیشتری بهره‌مند خواهد شد و از این طریق تمایلات شخصیتی او امکان ظهور می‌یابند و عزت نفس او ارتقا می‌یابد. نکته اینجاست که وجود اعتدال در ارائه حمایت‌ها برای رشد برابر و یکسان همه ابعاد عزت نفس ضروری و لازم است.

اجتماع عام در نظر چلبی اجتماعی است که در آن اختلالات اجتماعی کم یا در حال کاهش باشد. این مفهوم در تقابل با مفهوم نظم قرار می‌گیرد (چلبی، ۱۳۸۶: ۶۹).

نظم اجتماعی یا همبستگی هنجاری از مفاهیم کلیدی نظریات پارسونز است که در کنش‌های انسانی و از طریق ضمانت اجرایی بیرونی و درونی کردن ارزش‌ها و هنجارها حفظ می‌شود و تداوم می‌یابد (توسلی، ۱۳۶۹). شاید بتوان گفت از نظر پارسونز نظام اجتماعی جدید چیزی جز اجتماع جامعه‌ای یا اجتماع عام نیست (چلبی، ۱۳۸۶: ۳۴ به نقل از پارسونز و دیگران، ۱۹۶۵).

چلبی نیز با الهام از نظریات پارسونز و تعیین چهار مجموعه تأثیرگذار (آرمان‌ها یا ارزش‌ها، هنجارها، روابط و تعاملات اجتماعی، فرصت‌ها و منابع) نظم اجتماعی را این‌گونه تعریف می‌کند:

نظم اجتماعی ترکیب و نفوذ متقابل مشبک آرمانی، هنجاری، تعاملی و فرصتی است. به بیان دیگر نظم اجتماعی نتیجه نفوذ متقابل مجموعه‌های مشترک آرمانی- هنجاری با شبکه‌های فرصتی و تعاملی کنشگران فردی و جمعی است (چلبی، ۱۳۸۶: ۳۶). به بیان دیگر، ارزش‌ها، هنجارها، تعاملات و فرصت‌ها از مؤلفه‌های برپایی نظم در جامعه محسوب می‌شود و در صورت فقدان آن‌ها جامعه شاهد انواع اختلال و بی‌نظمی در عرصه‌های مختلف خواهد بود. چلبی فقدان نظم را اختلال اجتماعی می‌نامد و چهار بعد برای آن در نظر می‌گیرد و از آنجا که، همانند پارسونز، اهمیت خاص و ویژه‌ای برای هنجارها و ارزش‌های اجتماعی قائل می‌شود، اولین بعد اختلال اجتماعی را اختلال هنجاری می‌نامد:

### اختلال هنجاری

منظور از اختلال هنجاری در اینجا تقریباً همان چیزی است که دورکیم "آنومی اجتماعی" می‌نامد (چلبی، ۱۳۸۶: ۱۰۷). زمانی که در جامعه به علت کاهش تعاملات اجتماعی، کاهش حجم اجتماعی (اندازه جمعیت) یا هر علت دیگر اختلال هنجاری رخ دهد، احساس فشار و اجبار اجتماعی بر افراد کاهش می‌یابد. در این وضعیت احساس تعهد و علقه عاطفی و اجتماعی مشترک افراد به یکدیگر کم می‌شود و میزان حمایتی هم که افراد از یکدیگر می‌کنند تقلیل خواهد یافت.

### اختلال نمادی

یکی از مقتضیات اساسی نظم جامعه‌ای وحدت نمادی است. مراد از اختلال نمادی ضعف در احساسات، پنداشت‌ها، رموز و اصول مشترک است. به عبارت دیگر، اختلال نمادی چیزی جز نارسایی در سمبولیسم اظهاری و سمبولیسم شناختی مشترک در سطح جامعه نیست (چلبی، ۱۳۸۶: ۱۳۵). بدین ترتیب اختلال نمادی عبارت است از کمبود یا کاهش و ضعف در سنن، اعتقادات و باورهای مشترکی که باید در جامعه وجود داشته باشد تا افراد را به هم پیوند دهد و از حمایت یکدیگر برخوردار سازد.

### اختلال توزیعی

سومین نوع اختلال اجتماعی اختلال توزیعی یا همان انواع نابرابری در جامعه است (چلبی، ۱۳۸۶: ۱۸۰). در ادامه بحث اختلال توزیعی، چهار نوع نابرابری را نام می‌برد که شامل نابرابری موضعی، نابرابری بیرونی، نابرابری بخشی و نابرابری فضایی می‌شود. اختلال توزیعی به چند شکل می‌تواند حمایت اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد: در کلی‌ترین شکل افرادی که در جایگاه‌های بالای اجتماعی و اقتصادی‌اند، چون به تمام منابع ارزشمند دسترسی دارند، هیچ نیازی به برقراری رابطه با افرادی نمی‌بینند که در جایگاه‌های پایین‌تر قرار دارند و هیچ حمایتی هم به آن‌ها ارائه نمی‌دهند و بنابر تعبیر نظریه حصار اجتماعی وبر، با انحصاری کردن منابع و اوضاع برای گروه خود مانع برخورداری طبقات پایین از منابع می‌شوند. از طرفی دیگر، افراد و طبقات پایین تلاش می‌کنند با دست‌اندازی به امتیازات انحصاری بر منابع خود بیفزایند. این وضع به جوی در جامعه دامن می‌زند که همدلی‌ها و مبادلات گرم و علقه‌ها و تعهدات مشترک و به عبارتی مبادله انواع حمایت را کاهش می‌دهد و از این طریق عزت نفس افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در حالت دیگر، افرادی که احساس می‌کنند همواره در معرض نابرابری هستند و در حق آن‌ها اجحاف شده و در جایگاه شایسته خویش قرار نگرفته‌اند، دیگر هیچ تعهد و علقه‌ای به دیگر افراد جامعه احساس نمی‌کنند؛ بدین ترتیب مبادلات و تعاملات مثبت و ارزنده در جامعه کاهش می‌یابد و به دنبال آن میزان حمایتی که افراد از دیگران دریافت می‌کنند نیز کم خواهد شد.

### اختلال رابطه‌ای

مراد از اختلال رابطه‌ای پایین بودن میزان ۱. چگالی روابط اجتماعی ۲. قرینگی روابط اجتماعی ۳. تعدد روابط اجتماعی ۴. شدت روابط اجتماعی و ۵. تنوع گره‌ها و موجودیت‌ها در روابط اجتماعی است. میزان چگالی روابط اجتماعی نسبت روابط موجود بین جمعیت کنشگران (اعم از فردی و جمعی) به روابط ممکن آن‌هاست. نسبت روابط دوجانبه موجود بین کنشگران در جامعه به روابط یک‌جانبه آن‌ها را میزان قرینگی روابط در نظر می‌گیرند. مراد از تعدد روابط میزان وجود ابعاد چهارگانه روابط اجتماعی یعنی روابط سیاسی، عاطفی، فرهنگی و اقتصادی و میزان زیرمجموعه‌های هر یک از آن‌ها در شبکه روابط اجتماعی است. منظور از شدت روابط اجتماعی فراوانی روابط اجتماعی بین کنشگران در جامعه است. مثلاً تعداد ملاقاتی که بین دو خانواده صورت می‌گیرد فراوانی روابط دوستی دو خانواده محسوب می‌شود. آخرین عاملی که

باید برای آن تعریفی ارائه داد، میزان تنوع گره‌ها و موجودیت در شبکه روابط اجتماعی است. همان‌طور که از نام آن مستفاد می‌شود، این عامل ناظر به پراکنش نوع گره‌ها به‌ویژه پراکنش نوع هویت‌های جمعی (مثل سازمان‌ها و گروه‌ها) در شبکه روابط اجتماعی است (چلبی، ۱۳۸۶: ۱۴۷).

ازسوی دیگر، لازمه دریافت انواع حمایت‌ها و بهره‌مندی از منابع ارزشمند برقراری روابط و تعاملات به‌ویژه روابط عاطفی و گرم است و وجود اختلال رابطه‌ای مانع دریافت منابع و حمایت‌ها می‌شود. درحالت نظم و فقدان اختلال در سطح خرد و در شبکه‌های فردی، درکنار گسترش رفتارهای ایثارگرانه و دگرخواهانه، هرگاه فرد به کمک و حمایت اطرافیان نیاز داشته باشد، با پاسخ مثبت آن‌ها مواجه می‌شود. این مسئله موجب افزایش قدر و قیمت و ارزش و حرمت فرد نزد خودش می‌شود و به‌گونه‌ای به ارزیابی مثبت از خود می‌انجامد. با توجه به نظرات کولی، که عزت‌نفس را محصول عوامل اجتماعی می‌داند که از طریق انعکاس نظرات "افراد مهم" شکل می‌گیرد، شخصی که دیگران محترم می‌شمارند، عزت‌نفس بالایی خواهد داشت و شخصی که احترام کمی از دیگران دریافت می‌کند سطح عزت‌نفس پایینی خواهد داشت (پرتو عین‌الدین، ۱۳۷۸). پژوهشگران تحلیل شبکه نیز همواره سن، جنس، وضع تأهل و... را عاملی مهم در دریافت انواع حمایت‌ها در شبکه‌های اجتماعی دانسته و بر آن تأکید ورزیده‌اند (لین، ۲۰۰۰).

با وجود اختلال اجتماعی، از میزان روابط گرم و دگرخواهانه در جامعه کاسته می‌شود و تعهدات اجتماعی، همدلی و علقه عاطفی مشترک رو به نقصان می‌گذارد. نتیجه این امر کاهش واقعی یا احساس فقدان دریافت حمایت اجتماعی ازسوی کنشگران است که بر احساس خودارزشمندی افراد اثر می‌گذارد. ازسویی دیگر، اختلال اجتماعی شخصیت و عزت‌نفس افراد را نیز مستقیماً تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدین‌گونه که درحالت بی‌نظمی یا اختلال، قابلیت یادگیری فرد کاهش می‌یابد، از ظرفیت اجرایی او به طور مؤثر استفاده نمی‌شود و ذخیره نمادی شخص منحصربه‌فرد و محدود باقی می‌ماند. درهمین حال، نقشه‌های شناختی فرد اصلاح و تعمیم نمی‌پذیرند و به تبع آن قدرت کنترل و انطباق با محیط و اوضاع از دست می‌رود، اقطاب مختلف تنظیم کنش به‌درستی عمل نمی‌کنند و نفوذ نیازهای ارگانیک در محیط‌های گوناگون به‌خوبی اتفاق نمی‌افتد و به‌علاوه تفکیک و انسجام در نظام شخصیت افراد صورت نمی‌گیرد؛ درنتیجه نظام تمایلات فرد به‌طور کامل شکل نمی‌پذیرد (چلبی، ۱۳۸۶: ۲۴۰). درصورت وجود اختلال هنجاری، نمادی و توزیعی در سطح کلان، در سطح خرد نیز روابط



عاطفی و گرم و احساس تعلق و وابستگی به دیگران با مشکل مواجه می‌شود و متعاقب آن واقعیت یا ادراک انتقال و دریافت حمایت‌های اجتماعی کاهش می‌یابد. درمقابل و درحالت برقراری نظم اجتماعی، ارتباطات و تعاملات گرم، عاطفی، مسئولانه و متعهدانه با جامعه، خانواده، خویشان، دوستان و نزدیکان، نه تنها انتقال و دریافت انواع حمایت‌ها را برای همه کنشگران اجتماعی تسهیل می‌کند، بلکه احساس و ادراک مثبت از خود و خودارزشمندی را در جوانان تقویت می‌کند و از این طریق به شکل‌گیری شخصیتی پیشرفته کمک می‌رساند.

با مرور نظریه‌های موجود و تحقیقات تجربی می‌توان ادعا کرد، علاوه بر متغیرهای نام‌برده، متغیرهای زمینه‌ای مانند سن، جنس، پایگاه اقتصادی و اجتماعی بر میزان دریافت حمایت‌های اجتماعی واقعی یا ادراک‌شده و عزت‌نفس کنشگران اجتماعی اثرگذار است. به بیانی دیگر، افراد براساس جنسیت، سن و سطح پایگاه اقتصادی-اجتماعی، میزان متفاوتی از نظم/اختلال اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت‌نفس را ادراک می‌کنند. به این صورت که برقراری نظم اجتماعی منجر به گسترش روابط عاطفی، دگرخواهانه و نوع‌دوستانه درمیان کنشگران اجتماعی می‌شود و بر میزان دریافت حمایت اجتماعی آن‌ها می‌افزاید.

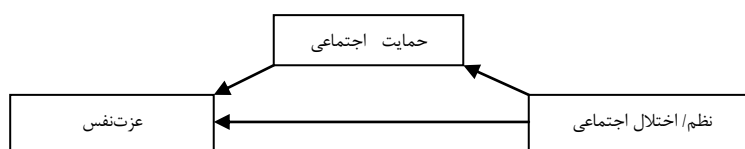
ازسوی دیگر، حمایت اجتماعی از مؤلفه‌های اثرگذار و تعیین‌کننده بر شخصیت و عزت‌نفس افراد است و با بالارفتن میزان حمایت اجتماعی دریافتی (واقعی یا ادراک‌شده) و برای جوانان در وهله اول دریافت حمایت از اعضای خانواده و نزدیکان، میزان احساس ارزشمندی ارتقا خواهد یافت و جوان تصویر مطلوب‌تری از خود ترسیم خواهد کرد. درنظر پژوهشگران اجتماعی، علاوه بر متغیرهای اجتماعی، بعضی متغیرهای زمینه‌ای و پیشینه‌ای نیز بر میزان عزت‌نفس افراد مؤثرند.

کوپر اسمیت در نظریات خود، که حاصل تحقیقات گوناگون اوست، بر اهمیت و نقش پایگاه اجتماعی در عزت‌نفس افراد تأکید کرده است. علاوه براین، محققانی نیز که اقوام و نژادهای مختلف را مطالعه کرده‌اند، میزان‌های متفاوتی از عزت‌نفس برای این گروه‌ها گزارش کرده‌اند (پرتو عین‌الدین، ۱۳۷۸؛ گل‌رضایی، ۱۳۷۵؛ واترز و مور، ۲۰۰۲).

پرتو عین‌الدین (۱۳۷۸) در رساله‌اش با عنوان «رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حرمت خود (عزت‌نفس) و افسردگی در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران»، ۳۲۶ نفر از دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در پایه‌های اول، دوم و سوم دبیرستان‌های دولتی شهر تهران را با استفاده از روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و سه مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حرمت خود و افسردگی را به صورت گروهی درباره آن‌ها اجرا کرد. نتایج این تحقیق حاکی است حمایت اجتماعی و سن با عزت‌نفس و عزت‌نفس با افسردگی رابطه معنی‌داری دارد.

گل‌رضایی (۱۳۷۵) در رساله خود برای آزمون این فرضیه که پیشینه اقتصادی- اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت‌نفس با افسردگی رابطه معنی‌داری دارند، ۲۲۹ دانشجوی شاغل به تحصیل در دانشگاه تهران را با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای از میان ۲۰ خوابگاه دانشجویی انتخاب کرده و از آزمودنی‌ها خواسته است به سؤالات پرسش‌نامه افسردگی بک، مقیاس حمایت اجتماعی، مقیاس عزت‌نفس و سؤالات حوادث زندگی و پیشینه اقتصادی- اجتماعی پاسخ دهند. نتایج نشان داده است که رابطه بین دو متغیر حمایت اجتماعی و عزت‌نفس با افسردگی و رابطه حمایت اجتماعی و عزت‌نفس معنادار است و درمقابل رابطه‌ای بین پیشینه اقتصادی- اجتماعی با افسردگی وجود ندارد.

واترز و مور (۲۰۰۲) نیز در پژوهشی که با هدف سنجش رابطه سه فاکتور (محرومیت مادی، نقش‌های مختلف و حمایت اجتماعی) با عزت‌نفس بیکاران انجام دادند به نتایج مهمی رسیدند. جمعیت نمونه این مطالعه را ۲۰۱ نفر از زنان و مردانی تشکیل دادند که به‌تازگی به استخدام مرکزی دولتی در استرالیا درآمده بودند. ۱۵ درصد واریانس و تغییرات عزت‌نفس پاسخگویان را این متغیرها توضیح دادند. ارقام نشان داد محرومیت مادی در هر دو جنس زن و مرد با عزت‌نفس رابطه منفی دارد. زنانی نیز که هم‌زمان عهده‌دار نقش‌های بیشتری بودند، عزت‌نفس بالاتری داشتند. از طرف دیگر، این پژوهش نشان داد در هر دو جنس، میزان بالای حمایت اجتماعی با عزت‌نفس رابطه مثبتی دارد که به‌ویژه درباره زنان صادق بوده است. براساس مباحث مذکور، نمودار زیر مدل نظری تحقیق را به نمایش می‌گذارد:



### فرضیات پژوهش

براساس مدل، فرضیه اصلی پژوهش بیان می‌کند که اختلالات اجتماعی در ابعاد مختلف آن (نمادی، هنجاری، توزیعی و رابطه‌ای) حمایت‌های اجتماعی واقعی و ادراک‌شده را در محیط‌های مختلف خدشه‌دار می‌سازد که این خود بر عزت‌نفس جوانان اثرگذار است؛ در این صورت مقاله به دنبال بررسی تجربی و آزمون روابط زیر است:

۱. رابطه بین انواع اختلالات اجتماعی و عزت نفس جوانان: اختلال اجتماعی در ابعاد نمادی و هنجاری (تضاد هنجاری و ناپایداری هنجاری)، توزیعی و رابطه‌ای بر میزان عزت نفس جوانان اثرگذار است.
  ۲. رابطه بین انواع حمایت‌های اجتماعی و عزت نفس جوانان: حمایت‌های اجتماعی واقعی و ادراک شده، یعنی حمایت‌های اجتماعی به صورت عینی و ذهنی عزت نفس جوانان را متأثر می‌سازد.
  ۳. رابطه بین اختلالات اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت نفس جوانان: اختلالات اجتماعی در همه ابعاد از طریق میانجی‌گری حمایت‌های اجتماعی واقعی و درک شده سبب تغییر میزان عزت نفس جوانان می‌شود.
- در کنار بررسی تجربی مدل مذکور، از آنجاکه براساس تحقیقات پیشین جنس، وضعیت تأهل، قومیت و پایگاه اقتصادی و اجتماعی در تغییر میزان دریافت واقعی و ادراک شده حمایت‌های اجتماعی و عزت نفس پاسخگویان نقش دارد، رابطه متغیرها نیز با اختلال اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت نفس بررسی می‌شود.

### روش تحقیق

روش این پژوهش پیمایش، واحد تحلیل فرد و ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه است که با استفاده از مصاحبه حضوری برای پرکردن آن اقدام شد.

جمعیت آماری تحقیق را جوانان ۱۸-۲۹ ساله شهر تهران تشکیل می‌دهند. جمعیت نمونه این تحقیق ۳۸۷ نفر است که حجم آن به وسیله فرمول کوکران تعیین شد و با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین سه منطقه ۳، ۶ و ۱۷ انتخاب شدند. توزیع جمعیت نمونه باتوجه به حجم جمعیت در مناطق مختلف به این صورت بود: ۱۳۴ نفر در منطقه ۳، ۱۲۲ نفر در منطقه ۶ و ۱۳۱ نفر در منطقه ۱۷. بدین گونه که پس از تقسیم نقشه شهر تهران به شمال، مرکز و جنوب، از هر قسمت به تصادف یک منطقه و از هر منطقه یک بلوک و از هر بلوک یک خانواده و از هر خانواده یک پاسخگو که واجد شرایط بود انتخاب شد و (با استفاده از جدول) با او مصاحبه به عمل آمد.

## تعاریف نظری و عملی متغیرها

### الف) تعاریف نظری

۱. **اختلال اجتماعی:** هرگونه بی‌نظمی و اختلال در مجموعه‌های مشترک آرمانی، هنجاری و شبکه‌های فرصتی و تعاملی کنشگران است. این اختلال شامل چهار بعد اساسی نمادی، هنجاری، رابطه‌ای و توزیعی می‌شود.

۱-۱ اختلال نمادی: ضعف در احساسات، پنداشت‌ها، رموز و اصول مشترک است.

۲-۱ اختلال هنجاری: تقریباً همان چیزی است که دورکیم "آنومی اجتماعی" می‌نامد (چلبی، ۱۳۸۶: ۱۰۷). هرگاه شیرازه تنظیم‌های اجتماعی از هم گسیخته شوند، نفوذ نظارت‌کننده جامعه بر گرایش‌های فردی دیگر کارآیی‌اش را از دست خواهد داد و افراد جامعه به‌حال خودشان واگذار خواهند شد. دورکیم چنین وضعی را آنومی یا بی‌هنجاری می‌نامد. این اصطلاح به بی‌ضابطگی نسبی در کل جامعه یا برخی گروه‌های آن راجع است. در این موقعیت آرزوهای فردی دیگر با هنجارهای مشترک تنظیم نمی‌شوند و در نتیجه افراد بدون راهنمای اخلاقی می‌مانند و هرکس صرفاً هدف‌های شخصی‌اش را دنبال می‌کند.

۱-۲ تضاد هنجاری: به وضعیتی اطلاق می‌شود که برای بعضی امور اجتماعی دو هنجار یا دو مجموعه هنجار متضاد وجود دارد.

۲-۲ ناپایداری هنجاری: منظور از ناپایداری هنجاری تناقض منطقی بین دو یا چند هنجار در یک نظام هنجاری است.

۳-۱ اختلال رابطه‌ای: پایین‌بودن میزان ۱. چگالی روابط اجتماعی ۲. قرینگی روابط اجتماعی ۳. تعدد روابط اجتماعی ۴. شدت روابط اجتماعی و ۵. تنوع گره‌ها و موجودیت‌ها در روابط اجتماعی است (چلبی، ۱۳۸۶: ۱۴۷).

۳-۱-۱ اختلال رابطه‌ای عینی: هرگونه اختلال و بی‌نظمی است که در واقعیت در رابطه فرد با دیگران و اطرافیان حاصل می‌شود.

۳-۲-۱ اختلال رابطه‌ای ذهنی: بی‌نظمی و اختلال در تصورات و ادراکات ذهنی شخص در خصوص روابط خود و سایر افراد با دیگران است.

۴-۱ اختلال توزیعی: نابرابری و احساس آن در توزیع منابع ارزشمند جامعه است.

۲. **حمایت اجتماعی:** کمکی دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خویشتن، احساس عشق و ارزشمندی می‌شود. به عبارت دیگر، به احساس باارزش و محترم‌بودن و مورد محبت قرارگرفتن اشاره دارد. این حمایت از منابع مختلف اجتماعی مانند

خانواده و هرگروه دیگر اجتماعی کسب شده است که فرد بدان وابسته است و می‌تواند در اشکال دریافت حمایت برای ارزیابی موقعیت‌های مختلف، استراتژی مقابله با فشارهای اجتماعی و عاطفی ظاهر گردد. نتیجه این حمایت اهدای فرصت خودشکوفایی، رشد شخصیتی و عزت نفس به فرد خواهد بود (سرلک، ۱۳۷۱؛ گورانگ، ۲۰۰۶؛ ام. دی یاسین و همکاران، ۲۰۰۱).

۱-۲ حمایت اجتماعی واقعی: نوع و فراوانی تعاملات حمایتی خاص است (لین، ۲۰۰۰) که فرد در روابط اجتماعی در قالب کمک‌های ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی دریافت می‌کند.

۲-۲ حمایت اجتماعی ادراک شده: ادراکات مبتنی بر وجود حمایت، ارزیابی، کیفیت و کیفیت حمایت، در هنگام نیاز به کمک‌های ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی است (همان).

۳-عزت نفس: ارزیابی فرد یا قضاوت شخص درباره ارزش خود است (گل‌رضایی، ۱۳۸۵). عزت نفس در ابعاد زیر تعریف می‌شود (فینی، ۱۹۸۴):

۱-۳ عزت نفس کلی یا عمومی: ارزیابی کلی خود و میزان رضایت از خود است.

۲-۳ عزت نفس فیزیکی (جسمانی): ارزیابی فرد از جذابیت فیزیکی و جسمانی خود است.

۳-۳ عزت نفس اجتماعی: درک و برداشت از دیگران و روابط با آن‌هاست.

۴-۳ عزت نفس عقلانی یا ذهنی: درک توانایی‌های ذهنی فرد و پتانسیل او برای موفقیت است.

### تعاریف عملیاتی متغیرها

عزت نفس: عزت نفس با ابعاد چهارگانه عزت نفس عمومی، فیزیکی، اجتماعی و ذهنی یا عقلانی سنجیده شده است. برای سنجش این مفهوم در مجموع از ۳۵ گویه استفاده شد که براساس طیف مجموع نمرات لیکرت از "خیلی زیاد" تا "اصلاً" را دربرمی‌گیرد. کمترین و بیشترین امتیازی که افراد می‌توانستند در این زمینه کسب کنند به ترتیب صفر و ۱۷۵ است که ۶۰ امتیاز آن به عزت نفس عمومی، ۱۵ امتیاز به عزت نفس فیزیکی، ۴۵ امتیاز به عزت نفس اجتماعی و ۵۵ امتیاز هم به عزت نفس عقلانی یا ذهنی مربوط می‌شود (گل‌رضایی، ۱۳۷۵؛ فینی، ۱۹۸۴).

حمایت اجتماعی نیز به حمایت ادراک شده و واقعی تقسیم می‌شود که هرکدام از این ابعاد نیز زیرمجموعه‌هایی شامل حمایت عاطفی، اطلاعاتی، مشورتی، مصاحبتی، خدماتی و مالی دارد. برای سنجش هر یک از ابعاد حمایت ادراک شده و واقعی نیز از ۸ گویه استفاده شد که براساس طیف لیکرت از "هرگز" تا "همیشه" تنظیم شده بود. هرچه نمره افراد به ۴۰ نزدیک

شود، میزان حمایت دریافتی آن‌ها بیشتر است. کمترین و بیشترین امتیاز مربوط به این بخش نیز به ترتیب ۵ و ۴۰ است (قدسی، ۱۳۸۲).

اختلال اجتماعی با چهار بعد نمادی، هنجاری، توزیعی و رابطه‌ای سنجیده شده که محقق ساخته است. بنا به تعریف، برای اختلال رابطه‌ای دو بخش عینی و ذهنی در نظر گرفته شد. برای سنجش اختلال نمادی ۸ گویه، اختلال هنجاری ۵ گویه، اختلال توزیعی ۶ گویه استفاده شد. اختلال رابطه‌ای عینی براساس میزان برقراری رابطه با افرادی مثل پدر، مادر، خواهر، دوستان، همسر و... در طول هفته (تعیین دامنه روابط)، و میزان احساس صمیمیت با هریک از آن‌ها سنجیده شد. اختلال رابطه‌ای ذهنی نیز با ۴ گویه آزموده شد. کمترین و بیشترین نمره‌ای که افراد در اختلال نمادی می‌توانستند به دست آورند ۸ و ۴۰، در اختلال هنجاری ۵ و ۲۵، در اختلال توزیعی ۶ و ۳۰ و در اختلال رابطه‌ای به ترتیب ۶ و ۱۰۸ بوده است.

از میان متغیرهای زمینه‌ای، رابطه جنسیت، وضعیت تأهل، قومیت و پایگاه اقتصادی و اجتماعی پاسخگویان با متغیرهای اصلی تحقیق بررسی شد. جنسیت، قومیت و وضعیت تأهل جمعیت نمونه با سؤال مستقیم از پاسخگویان معلوم گردید. به منظور ایجاد شاخص پایگاه اقتصادی اجتماعی، برای افراد مجرد تحصیلات پدر و مادر، شغل آن‌ها، میزان درآمد و منطقه محل سکونت و برای پاسخگویان متأهل شغل خود و همسر، تحصیلات خود و همسر، میزان درآمد و منطقه محل سکونت به پنج دسته از بسیار بالا تا خیلی پایین تقسیم شد که سپس با یکدیگر ترکیب شدند و در نهایت شاخص مذکور را به وجود آوردند.

از آنجاکه شاخص‌های تعریف‌شده برای جمعیت نمونه در این تحقیق محدوده نوسان متفاوتی داشتند، به منظور مقایسه آسان‌تر میزان متوسط همگی در بازه‌ای ده‌قسمتی تعریف شدند.

### تعیین اعتبار و پایایی

اعتبار ابزار سنجش از طریق مشورت و اتفاق نظر استادان و متخصصان درباره شاخص‌های تحقیق حاصل شد. برای تعیین میزان پایایی این پژوهش از آماره آلفای کرونباخ استفاده کردیم که میزان آن در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱. پایایی شاخص‌ها

نام متغیر	میزان آلفا	نام متغیر	میزان آلفا
حمایت اجتماعی	۰/۸۸	اختلال رابطه‌ای	۰/۶۸
اختلال هنجاری	۰/۸۶	اختلال توزیعی	۰/۷۷
اختلال نمادی	۰/۷۷	عزت نفس	۰/۸۷

### یافته‌های پژوهش

قبل از توصیف متغیرهای وابسته و مستقل تحقیق لازم است تصویری از وضعیت جمعیت نمونه ارائه دهیم:

همان‌گونه که پیشتر نیز گفتیم، جمعیت نمونه این تحقیق ۳۸۷ نفر از جوانان ۱۸-۲۹ ساله شهر تهران بودند که ۵۵ درصد زن و ۴۵ درصد را مردان تشکیل داده‌اند. میانگین سنی جمعیت ۲۳/۸۶ سال است. ۶۶ درصد افراد مجرد، ۲۸ درصد متأهل و ۳,۱ درصد مطلقه‌اند یا همسرشان فوت شده است. میزان تحصیلات ۷/۵ درصد از پاسخگویان زیردیپلم، ۳۹/۴ درصد دیپلم، ۱۴/۱ درصد فوق‌دیپلم، ۳۲/۹ درصد لیسانس و ۶ درصد فوق‌لیسانس یا بالاتر بوده است. ۴۳ درصد از پاسخگویان شاغل، ۱۰/۸ درصد بیکار، ۵/۸ درصد خانه‌دار، ۲۷/۱ درصد دانشجو، ۱۰/۳ درصد دانشجو و شاغل و ۲ درصد نیز بیکار دارای درآمد بودند. قومیت ۴۹/۲ از پاسخگویان فارس و ۳۶/۴ درصد ترک بود و ۱۴/۴ درصد نیز به سایر قومیت‌ها (مثل کرد، لر، گیلک) تعلق داشته‌اند.

جدول ۲. توصیف آماری یافته‌های تحقیق (تعداد = ۳۷۸)

متغیر	میانگین
حمایت اجتماعی ادراک شده	۶,۹
حمایت اجتماعی واقعی	۶,۹
اختلال اجتماعی	۴,۴
اختلال نمادی	۳,۹
اختلال همجاری	۴
اختلال رابطی	۴,۵
اختلال توزیعی	۴,۳
عزت نفس عمومی	۵,۴
عزت نفس اجتماعی	۵,۷
عزت نفس خانوادگی	۶,۷
عزت نفس تحصیلی	۵,۷
عزت نفس اجتماعی	۵,۷

از مهم‌ترین یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که در بازه‌ای ده‌قسمتی، عزت نفس جمعیت نمونه کمی بیش از متوسط، اختلالات اجتماعی کمی کمتر از متوسط و میزان برخورداری جوانان از حمایت اطرافیان (خانواده، دوستان، همسایگان) بیش از دو مقوله دیگر است. به عبارت دیگر، گرچه پاسخگویان اختلال اجتماعی کمتر از حد متوسطی دارند و عزت نفس آن‌ها متوسط است، از حمایت زیاد اطرافیان برخوردارند.

### ب) یافته‌های تحلیلی

از جمله یافته‌های تحلیلی می‌توان به روابط معنادار میان متغیرهای موجود (حمایت اجتماعی، اختلال اجتماعی و عزت نفس) و تأیید بخش اعظم فرضیات اشاره کرد. در ابتدا رابطه اختلال اجتماعی با حمایت اجتماعی در نظر گرفته شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین ابعاد اختلال اجتماعی با ابعاد حمایت اجتماعی

اختلال اجتماعی	اختلال توزیعی	اختلال رابطه‌ای	اختلال هنجاری	اختلال نمادی	اختلال اجتماعی / حمایت اجتماعی
**۰,۴۸ ۰,۰۰	**۰,۳۹ ۰,۰۰	**۰,۴۱ ۰,۰۰	-۰,۰۷ ۰,۰۲	**۰,۲۳ ۰,۰۰۰	حمایت اجتماعی واقعی سطح معناداری
**۰,۳۸ ۰,۰۰	**۰,۳۲ ۰,۰۰	**۰,۳۰ ۰,۰۰	**۰,۱۳ ۰,۰۰۸	**۰,۱۸ ۰,۰۰	حمایت اجتماعی ادراک شده سطح معناداری
**۰,۴۸ ۰,۰۰	**۰,۳۹ ۰,۰۰	**۰,۴۲ ۰,۰۰	-۰,۰۸ ۰,۰۲	**۰,۲۳ ۰,۰۰	حمایت اجتماعی کل سطح معناداری

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، تقریباً تمام ابعاد اختلال اجتماعی با حمایت اجتماعی رابطه معناداری دارند. فقط اختلال هنجاری با حمایت اجتماعی واقعی و حمایت کل رابطه ندارد. از داده‌ها می‌توان نتیجه گرفت که میزان‌های بالاتر و بیشتر اختلالات اجتماعی، از هر نوع، حمایت اجتماعی دریافتی را کاهش می‌دهد. از آنجا که نظم و انسجام اجتماعی عاملی مهم در دریافت حمایت‌های اجتماعی واقعی و درک شده هستند این روابط معنادارند. جوانان با درک و احساس پیوند و پیوستگی با اصول و رموز و ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و عدم برداشت تضاد و تناقض و ناپایداری در هنجارها، درکنار برداشت برابری نسبی اجتماعی و عدم تبعیض در توزیع منابع بارز در زمینه‌های اجتماعی مختلف و با ایجاد روابط به‌هنگام و مناسب عاطفی و صمیمی با دیگران و جامعه، در جذب حمایت‌های اجتماعی واقعی و ادراکی موفق‌ترند. در این میان سهم اختلال رابطه‌ای در دریافت حمایت واقعی و اختلال توزیعی در دریافت حمایت درک شده بیشتر از بقیه است. در واقع، گذرگاه اصلی جذب و دریافت حمایت‌های اجتماعی روابط اجتماعی مناسب است و عدم تبعیض و احساس برابری در توزیع منابع بارز اجتماعی، برداشت و درک ایشان را از دریافت آن سهولت می‌بخشد.

جدول ۴. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی و ابعاد عزت نفس

عزت نفس کل	عزت نفس عقلانی	عزت نفس اجتماعی	عزت نفس فیزیکی	عزت نفس عمومی	عزت نفس / حمایت اجتماعی
**۰,۴۶ ۰,۰۰	**۰,۲۸ ۰,۰۰	**۰,۴۴ ۰,۰۰	**۰,۲۷ ۰,۰۰	**۰,۴۱ ۰,۰۰	حمایت اجتماعی واقعی سطح معناداری
**۰,۴۴ ۰,۰۰	**۰,۳۱ ۰,۰۰	**۰,۴۰ ۰,۰۰	**۰,۲۲ ۰,۰۰	**۰,۳۶ ۰,۰۰	حمایت اجتماعی ادراک شده سطح معناداری
**۰,۵۲ ۰,۰۰	**۰,۳۲ ۰,۰۰	**۰,۴۸ ۰,۰۰	**۰,۲۹ ۰,۰۰	**۰,۴۶ ۰,۰۰	حمایت اجتماعی کل سطح معناداری



آزمون رابطه اختلال اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت نفس جوانان

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می کنید، رابطه تمام ابعاد عزت نفس با حمایت اجتماعی معنادار است. دریافت حمایت دیگران سبب احساس ارزشمندی در جوانان می شود. از آنجاکه بخش مهمی از تصورات انسان ها از خود حاصل برداشت و درک آن ها از تصویری است که دیگران از آن ها دارند، حمایت های عاطفی و صمیمانه دیگران برداشتی مثبت برای آن ها ایجاد و خودارزشمندی را تقویت می کند. حاصل همه این موارد افزایش عزت نفس جوانان است. در انتها به بیان نتایج آزمون سنجش رابطه اختلال اجتماعی با عزت نفس می پردازیم:

جدول ۵. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین اختلال اجتماعی و عزت نفس

اختلال اجتماعی	اختلال توزیعی	اختلال رابطه ای	اختلال هنجاری	اختلال نمادی	اختلال اجتماعی عزت نفس
** ۰,۴۹ ۰,۰۰	** ۰,۴۰ ۰,۰۰	** ۰,۲۸ ۰,۰۰	** ۰,۲۴ ۰,۰۰	** ۰,۴۱ ۰,۰۰	عزت نفس سطح معناداری

نتیجه بررسی آماری فرض وجود رابطه میان اختلال اجتماعی و عزت نفس این رابطه را تأیید می کند. فقدان نظم در سطح کلان اجتماعی در تعاملات بین فردی و شخصیت افراد اختلالات اساسی به وجود می آورد. بنابر نظریه مبنای تحقیق، در صورت وجود اختلال هنجاری، نمادی، توزیعی و رابطه ای، فرد محیط های گوناگون اجتماعی را به درستی درونی نمی کند، اقطاب کنش به خوبی تنظیم نمی شود و شخصیت پیشرفته شکل نخواهد گرفت. با توجه به اینکه عزت نفس یکی از مؤلفه های مهم شخصیت پیشرفته محسوب می شود، می توان پیش بینی کرد که در صورت وجود اختلال اجتماعی، سازوکارهای عمل کننده اثری کاهنده بر عزت نفس جوانان دارد و از شکل گیری آن جلوگیری به عمل خواهد آورد. داده های تحقیق نشان می دهد رابطه تمام ابعاد اختلال اجتماعی با عزت نفس معنادار است.

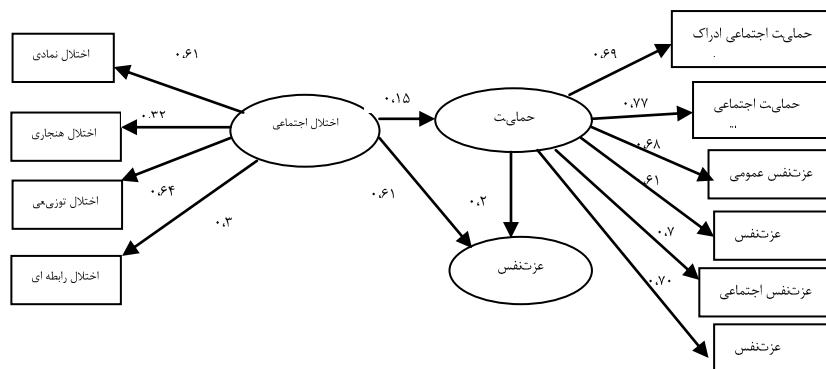
جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون خطی و ضرایب آزمون تحلیل رگرسیون عوامل مؤثر بر عزت نفس

روش ورود متغیرها: گام به گام <sup>۱</sup>			
ضریب همبستگی چندگانه		۰.۶۵	
ضریب تعیین		۴۴.۰	
ضریب تعیین تعدیل یافته <sup>۲</sup>		۴۰.۰	
متغیرهای مستقل	بی	بتا	معناداری
مقدار ثابت	۱۲۴,۴۵	-	۰,۰۰۰
متغیر حمایت اجتماعی	۰.۶۱	۰.۳۹	۰,۰۰۰
متغیر اختلال اجتماعی	-۰.۳۱	-۰.۳۵	۰,۰۰۰

از میان متغیرهای زمینه‌ای، وضعیت تأهل و قومیت با عزت نفس رابطه دارند. عزت نفس متأهلانی که هنوز زندگی زناشویی را شروع نکرده‌اند از مجردان و متأهلان و افراد بیوه بیشتر است و قوم فارس از بقیه اقوام عزت نفس بالاتری دارد. جنسیت تنها با اختلال اجتماعی رابطه دارد و مردان بیش از زنان اختلال اجتماعی دارند. پاسخگویان با پایگاه اقتصادی اجتماعی بالاتر، درحالی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند، اختلالات نمادی و ضعف بیشتری در اصول و رموز مشترک زندگی جمعی دارند. نتایج تحلیل رگرسیون ۰,۴۴ از واریانس متغیر وابسته (عزت نفس) توسط متغیرهای مستقل (حمایت ادراک شده، حمایت واقعی، اختلال نمادی، اختلال هنجاری، اختلال رابطه‌ای، اختلال توزیعی) را پیش‌بینی می‌کند. در انتها شاخص‌های نیکویی برازش مدل تحقیق که با استفاده از نرم‌افزار نرم‌افزار لیزرل ۸,۵<sup>۳</sup> حاصل آمد حکایت از برازش نسبتاً خوب مدل نظری این تحقیق دارد.

1. Stepwise  
2. R2 Adjusted  
3. Lisrel 8.5

مدل لیزرل: عوامل تأثیرگذار بر عزت نفس



### ارزیابی برازندگی مدل

برازندگی مدل از طریق شاخص‌های متعددی سنجیده می‌شود:

۱. مجذور کای ( $\chi^2$ ): این آماره زمانی که حجم نمونه برابر ۷۵ تا ۲۰۰ باشد، برای برازندگی معقول است. اما برای مدل‌های با نمونه بزرگ‌تر، مجذور کای تقریباً همیشه از لحاظ آماری معنادار است. علاوه بر این، مجذور کای تحت تأثیر مقدار همبستگی‌های موجود در مدل است. هرچه این همبستگی‌ها زیادتر باشد، برازش ضعیف‌تر است. کلاین نیز معتقد است اگر حجم نمونه‌ها بزرگ باشد، آزمون مجذور کای به آسانی به سطح معناداری می‌رسد و بنابراین مدل رد می‌شود و اگر حجم نمونه‌ها کم باشد، این امکان وجود دارد که مدل‌هایی پذیرفته شوند که در واقع کاملاً با داده‌ها مغایرند. این شاخص‌ها شدیداً تحت تأثیر حجم نمونه است و به‌کارگیری این روش و شاخص چندان قابل اطمینان نیست (کلاین، ۱۳۸۰؛ کلانتری، ۱۳۸۸: ۱۳۰).
۲. معیار تعیین برازش کل مدل (RMSER) ریشه میانگین مجذورخطای برآورد است. این شاخص برای مدل‌های خوب و عالی مقادیر کمی دارد. میزان این شاخص برای مدل تحقیق برابر با ۰,۰۹ است.
۳. شاخص نیکویی برازش یا برازش تطبیقی (GFI) هرچه به یک نزدیک‌تر باشد برازش مدل بهتر است (چلبی، ۱۳۸۵: ۲۸۰؛ کلانتری، ۱۳۸۸: ۲۱۰). در مدل حاضر مقدار شاخص نیکویی برازش ۰,۹۲ است، که باتوجه به اندازه آن می‌توان گفت مدل از برازش تقریباً خوبی برخوردار است. مقدار شاخص برازش تعدیل‌شده (AGFI) نیز ۰,۸۶ است.

۴. ریشه میانگین مجذور مانده‌ها (RMR) که باید تا حد امکان کوچک باشد (طالبان، ۱۳۸۳: ۲۶) برای مدل تحقیق حاضر برابر با ۰,۰۶ است. بنابراین، شاخص‌های مختلف نیکویی برازش نشان‌دهنده برازش داده‌های تحقیق با مدل آن است (جدول ۷).

جدول ۷. شاخص‌های نیکویی برازش مدل تحقیق

ریشه میانگین مجذور خطای برآورد <sup>۱</sup>	۰,۹۰
شاخص نیکویی برازش <sup>۲</sup>	۰,۹۲
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده <sup>۳</sup>	۰,۸۶
ریشه دوم میانگین مجذورات <sup>۴</sup>	۰,۶۰

### نتیجه‌گیری

با مروری اجمالی بر مباحث این نوشتار می‌توان اظهار کرد عزت‌نفس، که یکی از مؤلفه‌های ایجاد شخصیت پیشرفته و به معنای ارزیابی مثبت از خویش است، حاصل دخالت و نقش عوامل مختلفی است که یکی از این عوامل دریافت انواع حمایت‌ها از اطرافیان، به‌ویژه اعضای خانواده، دوستان و نزدیکان است. با توجه به این مطلب که بخش اعظم تصور فرد درباره خود براساس نظر «دیگران و افراد مهم» شکل می‌گیرد، در صورت حمایت، پشتیبانی و عنایت دیگران، فرد احساس ارزشمندی و عزت‌نفس خواهد کرد. وجود همبستگی شدید و قوی بین این دو متغیر حکایت از صحت این رابطه و وجود ترتب تجربی میان شاخص حمایت اجتماعی و اجزای آن با عزت‌نفس دارد.

از سوی دیگر، حمایت اجتماعی و برخورداری از پشتیبانی اطرافیان منوط به وجود نظم/اختلال در روابط اجتماعی است که مستقیم یا از طریق حمایت‌های دریافتی بر عزت‌نفس افراد اثرگذار است. زمانی که در روابط و تعاملات فردی بی‌نظمی و اغتشاش به وجود می‌آید، فرد نه تنها از همراهی واقعی و عینی دیگران محروم می‌شود، بلکه این عدم همراهی به شدت واقعیت و احساس دریافت حمایت را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. از آنجا که ارزیابی مثبت از خود، از تعاملات اجتماعی و تصور دیگران از خود حاصل می‌شود، اختلال در این تعامل نظر افراد را به خود تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. بنابر تعریف، عنصر اساسی در برقراری ارتباط و تعاملات

1. RMSEA - Root mean Square Error of Approximation

2. GFI - Goodness of Fit Index

3. AGFI - Adjusted Goodness of Fit Index

4. RMR - Root Mean Square Residual

اجتماعی، نمادها و هنجارهای مشترک است که در صورت ایجاد بی‌نظمی و اختلال در آن ارتباطات اجتماعی دچار مشکل می‌شود و انتقال و دادوستد منابع بالقوه به راحتی صورت نمی‌پذیرد. در نتیجه افراد از دریافت حمایت‌های اجتماعی محروم می‌شوند. از طرفی، بی‌نظمی در ارتباطات اجتماعی و آشفتگی در نمادها، قواعد رفتاری و توزیع منابع بالارزش نیز مستقیماً شخصیت و عزت نفس افراد را جریحه‌دار می‌کند و موجب احساس بی‌ارزشی می‌شود. نتایج تحقیق حاضر نیز وجود همبستگی زیاد را در روابط مذکور تأیید می‌کند. اختلال، بی‌نظمی و عدم حمایت اجتماعی بر عزت نفس جوانان اثری کاهنده داشته است. عزت نفس پاسخگویان این تحقیق تا حدود زیادی باتوجه به درک آن‌ها از پیوستگی با اصول ارزشی و قواعد هنجاری جامعه به همراه احساس برابری نسبی در دسترسی به منابع بالارزش و روابط مطلوب اجتماعی تفاوت می‌کرد. به نظر می‌رسد جذب نسبی این گروه در اجتماعات و محیط‌های پیرامونی، پنداشت آن‌ها را از دریافت حمایت‌های گوناگون تقویت کرده و سبب احساس خودارزشمندی و عزت نفس شده است که به همین دلیل ضرورت دارد خانواده‌ها و مسئولان اجتماعی به آن اهمیت دهند.

در این میان، نقش متغیرهای زمینه‌ای مثل جنس، قومیت و پایگاه اجتماعی در شکل‌گیری و تأثیر انواع اختلالات اجتماعی و حمایت‌های دریافتی و حتی عزت نفس افراد انکارناپذیر است. وضعیت تأهل و قومیت عزت نفس افراد را ارتقا می‌بخشد. متأهلانی که هنوز زندگی مشترک را شروع نکرده‌اند و افراد متعلق به قوم فارس عزت نفس بیشتری دارند. اگرچه عزت نفس زنان و مردان با یکدیگر دارای تفاوت معناداری نیست و هر دو جنس به یک میزان از حمایت‌های اجتماعی بهره می‌برند، مردان بیش از زنان از اختلالات اجتماعی رنج می‌برند. پایگاه اقتصادی-اجتماعی نیز تنها با دریافت حمایت‌های اجتماعی و در میان انواع اختلال با اختلال نمادی رابطه دارد. به عبارت دیگر، افراد متعلق به پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالاتر از حمایت‌های اجتماعی بهره بیشتری می‌برند و کمتر با ارزش‌ها و اصول و رموز عمومی و جمعی موافقت دارند. فرضیات این تحقیق که خود نتیجه برداشت از نظریه مبنای تحقیق و تحقیقات تجربی پیشین است، حاکی از پذیرش و تأیید روابط مذکور است. نتایج حاصل از معادله رگرسیون در میان پاسخگویان حاکی از تأثیر منفی اختلالات اجتماعی و اثر مثبت حمایت اجتماعی بر عزت نفس جوانان است. از آنجاکه تحقیق حاضر دارای ساختار ثنوریک و مدل نظری از قبل تعیین شده بوده است، اعتبار سازه‌ای و نیکویی برازش مدل نظری آن از طریق الگوسازی معادلات ساختاری بررسی شد و نتایج حاکی از برازش مناسب مدل نظری مبنای این تحقیق است.

### منابع

- پرتو عین‌الدین، مسلم (۱۳۷۸) رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حرمت خود و افسردگی در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه تهران.
- تنهایی، ابوالحسن (۱۳۷۹) *نظریه‌های جامعه‌شناسی*، چاپ پنجم، تهران: دانشگاه پیام نور.
- توسلی، غلام‌عباس (۱۳۶۹) *نظریه‌های جامعه‌شناسی*، تهران: سمت.
- چلبی، مسعود (۱۳۸۵) *تحلیل اجتماعی در فضای کنش*، تهران: غزال.
- چلبی، مسعود (۱۳۸۶) *جامعه‌شناسی نظم*، چاپ چهارم، تهران: نی.
- دورکیم، امیل (۱۳۷۸) ترجمه نادر سالارزاده امیری، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- سرلک، معصومه (۱۳۷۲) بررسی رابطه میان استرسور و افسردگی با توجه به حمایت اجتماعی دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهرستان الیگودرز، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه الزهراء.
- طالبان، محمدرضا (۱۳۸۳) «تحلیل کوارینانس ساختاری بزهرکاری نوجوانان»، *فصلنامه مطالعات جوانان*، شماره ۷: ۳-۳۴.
- عرب، مصطفی (۱۳۸۰) رابطه بین فقدان پدر و عزت‌نفس در دانش‌آموزان شاهد با سایرین، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- قدسی، علی‌محمد (۱۳۸۲) بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی، رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
- کلانتری، خلیل (۱۳۸۸) مدل‌سازی معادلات ساختاری در تحقیقات اجتماعی - اقتصادی، تهران: فرهنگ صبا.
- کلاین، پل (۱۳۸۰) *راهنمای آسان تحلیل عاملی*، ترجمه سیدجلال صدرالسادات و اصغر مینایی، تهران: مهر.
- گل‌رضایی، محمدحسین (۱۳۷۵) ارتباط بین پیشینه اجتماعی اقتصادی، حمایت اجتماعی، عزت‌نفس با میزان افسردگی در میان دانشجویان دانشگاه تهران، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- Bolognini, Monique , Bernard Planchereri, Walter Bettschart, Oliver Halfon (1996) "Self-esteem and Mental Health in Early Adolescence: Development and Gender Differences" *Journal of Adolescence*, 19 (3): 233-245.
- Gurung, Regan A. R. (2006) *Health Psychology: A Cultural Approach*, Belmont CA: Thomson.
- Lin, Nan, Xiaolan Ye, M. Walter Ensel (2000) "Revisiting Social Support: Integration of Its Dimensions" *Formosa Journal of Mental Health*, 13: 37-64.

- Md Yasin, Md Aris Safree and Mariam Adawiah Dzulkipli (2010) "*The Relationship between Social Supports and Psychological Problems among Students*", *International Journal of Business and Social Science*, 1 (3): 110-116.
- Munch, Richard (1988) *Understanding Modernity*, London: Routledge.
- Pescosolido, Bernice and Sharon Georgianna (1989) "Durkheim, Suicide, and Religion: Toward a Network Theory of Suicide", *American Sociological Review*, 54 (1): 33-48.
- Phinney, Carolyn, Harrison Gough (1984) *California Self-Evaluation Scales*, Berkeley, CA: Institute for Personality Assessment and Research.
- Wellman, Barry (1990) "The Place of Kinfolk in Personal Community Networks", *Marriage and Family Review*, 15: 195-228.
- Waters, Lea E. and Kathleen A. Moore (2002) Predicting Self-esteem during Unemployment: The Effect of Gender, Financial Deprivation, Alternate Roles and Social Support, *Journal of Employment Counseling*, 39 (4): 171-189.

پیوست

گویه‌های متغیر اختلال اجتماعی

(سؤالات ۳،۱ تا ۳،۹ اختلال نمادی، ۳،۱۰ تا ۳،۱۴ اختلال هنجاری، ۳،۱۶ تا ۳،۲۰ اختلال توزیعی و بقیه سؤالات اختلال رابطه‌ای را می‌سنجند).

گویه‌ها
گزینه‌های پاسخ: کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم
۳،۱ من در زندگی‌ام به حلال و حرام خیلی اعتقاد دارم.
۳،۲ در انجام کارهایم سعی می‌کنم رضایت خداوند را در نظر بگیرم.
۳،۳ به نظرم در اوضاع اقتصادی امروز، دیگر جایی برای رعایت حلال و حرام نیست و آدم باید به فکر سود و زیانش باشد.
۳،۴ به نظرم این روزها ارزش ندارد که آدم خودش را به خاطر کمک به هموعانش به دردرس بیندازد.
۳،۵ ایرانی در هر کجای دنیا که هست باید زبان فارسی را بداند.
۳،۶ به نظرم طرز پوشش و لباس‌های ایرانی هیچ جذابیتهای ندارد.
۳،۷ به نظر من مهمان‌نوازی یکی از جنبه‌های مثبت و برجسته فرهنگ ایرانیان است.
۳،۸ به نظر من احترام به بزرگ‌ترها، آن‌طور که قدیم‌ها معمول بوده الان لازم نیست و آدم باید در زندگی راه خودش را برود.
۳،۹ سنت برای دوران قدیم بوده و الان خیلی لازم نیست که به سنن و آداب و رسوم گذشته پایبند باشیم.
۳،۱۰ من هنوز نمی‌دانم که بهتر است آدم خودش همسر آینده‌اش را انتخاب کند یا به همان شیوه سنتی ازدواج کند.
۳،۱۱ خودم هم نمی‌دانم که در زندگی شخصی باید تصمیمات مهم زندگی را خودم بگیرم یا نظر خانواده ارجحیت داشته باشد.
۳،۱۲ همیشه در مورد نحوه لباس پوشیدن دچار شک و تردیدم. نمی‌دانم باحجاب بودن بهتر است یا بدحجاب بودن.
۳،۱۳ در شرایط فعلی جامعه ما آدم نمی‌داند که نقش واقعی زن این است که در بیرون از خانه هم کار کند یا مثل قدیم فقط به خانه‌داری و تربیت فرزندان بپردازد.
۳،۱۴ من همیشه در مورد نحوه آرایش و پوشش بین آنچه که دین می‌گوید و آنچه که مُد روز است دچار مشکل هستم و نمی‌دانم کدام را انتخاب کنم.
۳،۱۵ من فکر می‌کنم در جامعه ما برای پیشرفت فردی، اصل و نسب خانوادگی تعیین‌کننده است نه تلاش و کوشش شخص.
۳،۱۶ در جامعه ما مهم نیست که در چه خانواده‌ای به دنیا آمده‌ای، چون با سعی و تلاش فردی می‌توانی به جایگاه مناسب خود برسی.
۳،۱۷ در جامعه ما این خانواده و اصل و نسب و ثروت پدر و مادر است که حرف اول را برای پیشرفت آدم می‌زند.
۳،۱۸ من از خانواده و شرایط زندگی‌ام کاملاً راضی‌ام.
۳،۱۹ احساس می‌کنم در حقم اجحاف شده است و در جایگاه اجتماعی و اقتصادی شایسته خودم قرار نگرفته‌ام.
۳،۲۰ احساس می‌کنم در مقایسه با هم‌سن‌وسال‌هایم در وضعیت بدی زندگی می‌کنم و از هیچ امکاناتی برخوردار نیستم.



### اختلال رابطه‌ای

۳,۲۱ در طول یک هفته با کدام یک از افراد ذکر شده ارتباط دارید؟ (تعداد رابطه) انتخاب بیش از یک گزینه هم مجاز است.

۱- پدر  ۲- مادر  ۳- خواهر  ۴- برادر  ۵- همسر  ۶- سایر خویشاوندان  ۷- دوستان  ۸- همسایگان

۳,۲۲ در طول یک هفته به طور متوسط به چه میزان با هریک از این افراد ارتباط دارید؟

۱. پدر، ۲. مادر، ۳. خواهر، ۴. برادر، ۵. همسر، ۶. سایر خویشاوندان، ۷. دوستان، ۸. همسایگان  
گزینه های پاسخ: خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم، اصلا

۳,۲۳ با هریک از این افراد به چه میزان احساس صمیمیت و نزدیکی می کنید؟

۱. پدر، ۲. مادر، ۳. خواهر، ۴. برادر، ۵. همسر، ۶. سایر خویشاوندان، ۷. دوستان، ۸. همسایگان  
گزینه های پاسخ: خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم، اصلا

۳,۲۴ به چه میزان با هریک از عبارت های زیر موافق هستید؟

۳,۲۵

گویه‌ها
گزینه های پاسخ: کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم
۳,۲۴,۱ در این دوره و زمانه دیگر نمی شود به کسی (حتی اطرافیان) اعتماد کرد.
۳,۲۴,۲ به نظرم امروزه مردم قبل از برقراری رابطه با کسی اول حساب سود و زیان اقتصادی آن را می کنند.
۳,۲۴,۳ در این دوره و زمانه رابطه ها کم شده و همه خیلی کم با والدین و فامیل خودشان رفت و آمد دارند.
۳,۲۴,۴ به نظر من رابطه های دوره های قدیم چیز دیگری بود و مردم با هم خیلی صمیمی تر از الان بودند.