



# نقش حمایت اجتماعی در حفظ سلامت جسمانی و روانی

پیوندها از نشانه‌های حمایت اجتماعی ساختاری هستند. حمایت اجتماعی کارکردی جنبه کیفی ارتباطات اجتماعی است که تا حدود زیادی به پاسخ‌های مربوط به استرس بر می‌گردد (کوهن، ویلز<sup>(۷)</sup> ۱۹۸۵). حمایت اجتماعی کارکردی شامل کارکردهایی چون حمایت اطلاعاتی، ابزاری و محترم شمردن فرد، صمیمیت در ارتباطات اجتماعی، میزان دسترسی و زمان دریافت حمایت اجتماعی است.

در مقایسه دو نوع حمایت اجتماعی، حمایت اجتماعی ساختاری دارای اثرات اساسی است و حمایت اجتماعی کارکردی بیشتر توأم با تعاملات بوده و دارای محافظتی است.

هاوس<sup>(۸)</sup> (۱۹۸۱) در مجموع و ضمن هماهنگتر ساختن نظریات محققین دیگر چهار نوع حمایت اساسی را طرح می‌کند. حمایت هیجانی (اعمال احترام‌آمیز)، حمایت ارزیابی کننده (پسخوراند درباره رفتار و

می‌باشد و کمک شامل مساعدت مستقیم است مانند پول قرض دادن، یاری دادن در انجام کارها. حمایت اجتماعی تبادل منابع حداقل بین دو فرد است که یکی از آنها دریافت کننده آن می‌باشد که این امر به‌منظور افزایش خیر و سعادت فرد دریافت‌کننده انجام می‌پذیرد (سرانول و شوماکر<sup>(۱)</sup> ۱۹۸۱).

## انواع حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی به دو نوع اساسی ساختاری و کارکردی تقسیم می‌شود. مفهوم حمایت اجتماعی ساختاری معمولاً به جنبه عینی حمایت اشاره دارد و به‌عنوان وجود ارتباطات اجتماعی اساس و اولیه تعریف می‌گردد (برکمن<sup>(۵)</sup> ۱۹۸۶ به نقل از گنستر<sup>(۶)</sup> ۱۹۸۸). وضعیت زناشویی، عضویت در سازمان‌های رسمی، نقش‌ها و دلبستگی‌ها و سایر ویژگیهای شبکه ارتباطی مانند تعداد افراد و همخوانی

حمایت اجتماعی به احساس ذهنی تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و محبت قرار گرفتن اطلاق می‌گردد. حمایت اجتماعی برای هر فرد یک رابطه امن را به وجود می‌آورد در آن احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگیهای اصلی آن است موس<sup>(۲)</sup> ۱۹۷۳، برانول و شوماکر<sup>(۱)</sup> ۱۹۸۱؛ ابراهیمی قوام<sup>(۳)</sup> ۱۳۷۰.

## حمایت اجتماعی یک کمک دو جانبه

است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد و تمام اینها به فرد فرصت شکوفایی و رشد می‌دهد اما از او<sup>(۲)</sup> ۱۹۵۲، برهن و فیلیپس<sup>(۳)</sup> ۱۹۸۵، ابراهیمی قوام<sup>(۳)</sup> ۱۳۷۰.

کهن و آنتونسیسی<sup>(۳)</sup> (۱۹۸۰) اظهار نمودند که حمایت اجتماعی ترکیبی از سه عنصر عاطفه، تصدیق و یاری است، عاطفه شامل ابراز عشق و محبت است و تصدیق آگاهی در رفتار و بازخوردهای مناسب

دیدگاه فرد)، حمایت اطلاعاتی (نصیحت و جمع‌آوری اطلاعات مؤثر در حل مسأله) و حمایت ابزاری که البته هر چهار نوع حمایت ارتباط متقابل و نزدیکی به یکدیگر دارند. به‌عنوان مثال فرد در مواجهه با بحران‌ها نیازمند به همدردی و مساعدت‌های مالی و هیجانی است، درحالی‌که فرد دیگر در مرحله تصمیم‌گیری صرفاً نیاز به اطلاعات صحیح و مساعدت‌های ابزاری دارد (برهن و فیلیپس ۱۹۸۷).

### منابع حمایت اجتماعی

دامنه منابع حمایت اجتماعی بسیار گسترده است. نظریه‌های مبتنی بر دلبستگی جان بالبی<sup>(۹)</sup> (۱۹۷۳) اعضای خانواده و دوستان را منابع اصلی حمایت اجتماعی می‌دانند و برخی چون هندرسون سایر افراد را به‌عنوان منابع مهم حمایت تلقی می‌کنند (هندرسون<sup>(۱۰)</sup> ۱۹۸۲). در نهایت برخی‌ها منابع بخصوصی مانند درمانگران و مشاوران را که به‌گونه‌ای در بهبود وضعیت فرد مؤثرند و یا عضویت در کلیسا را که افراد به‌طور غیر رسمی یکدیگر را مورد مساعدت و همیاری قرار می‌دهند نیز جز منابع حمایت اجتماعی محسوب می‌کنند (یونگ<sup>(۱۱)</sup> ۱۹۸۴، میشل و بیلینلز و موس<sup>(۱۲)</sup> ۱۹۸۲). مطالعات مختلف مربوط به منابع حمایت اجتماعی نشان داده که این منابع ضمن گسترده بودن اثرات متنوعی در رفع مشکلات مختلف دارد. مثلاً اگر فرد به حمایت هیجانی نیاز داشته باشد افراد خانواده و دوستان بهتر از افراد غریبه و اعضای گروه‌های خودیاری این کارکرد را انجام می‌دهند، اما اگر فرد برای حل مشکل خود نیازمند تجارب گذشته افراد و اطلاعات و راهبردهای مقابله آنها باشد افراد غریبه به همان خوبی آشنایی می‌توانند به فرد دارای مشکل یاری رسانند (یونگ ۱۹۸۴).

میزان تأثیر و نوع منبع حمایت اجتماعی به زمینه اجتماعی افراد نیز

بستگی دارد. مثلاً برای زنان شاغل حمایت خانواده بسیار موثر است (هلمن<sup>(۱۳)</sup> و موس ۱۹۸۲)، درحالی‌که برای مردان شاغل، همکاران و سرپرستان بهترین منبع حمایت محسوب می‌شوند (یونگ ۱۹۸۴).

نکته مهم دیگر در رابطه با دریافت حمایت اجتماعی آن است که نمی‌توان برحسب میزان تماس‌های اجتماعی و یا تعداد اعضای شبکه ارتباطی میزان دریافت حمایت اجتماعی را تعیین نمود زیرا گستره تعاملات اجتماعی ضرورتاً با تعداد مسلیان بالقوه فرد همبستگی ندارد، بنابراین ممکن است صرف وجود یک دوست صمیمی و مطمئن، از شدت مشکلات فرد بکاهد (لوی<sup>(۱۴)</sup> ۱۹۸۲ نقل از یونگ ۱۹۸۴).

### نظریه‌های مربوط به حمایت اجتماعی

نظریه‌های مختلف پیرامون حمایت اجتماعی را می‌توان براساس محورهای ذیل بیان نمود.

۱ - نظریه‌هایی که برپیوندهای اولیه فرد با اعضای خانواده تأکید دارد (هندرسون ۱۹۸۲ به نقل از یونگ ۱۹۸۴).

۲ - نظریه‌هایی که به گستره تماس‌های روزانه فرد با اعضای شبکه ارتباط اجتماعی می‌پردازد (هایریش<sup>(۱۵)</sup> ۱۹۸۱ به نقل از یونگ ۱۹۸۴).

۳ - دیدگاههایی که به هر دو جنبه پیوندهای اولیه با اعضای خانواده و رابطه با اعضای شبکه ارتباطی می‌پردازند (دین ولین<sup>(۱۶)</sup> ۱۹۷۷ به نقل از یونگ ۱۹۸۴).

۴ - نظریه‌های که مکانیزم‌های حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار می‌دهند.

با توجه به محورهای بیان شده مدل اپی‌حرنیک، دیدگاه نظریه پردازان تحولی، تئوری دو عامل سلامت هیجانی و نظام شبکه ارتباطات اجتماعی مطرح می‌گردد.

متاس (۱۹۷۸) و واترز<sup>(۲۱)</sup> (۱۹۷۹)،

نظام ارتباطات اجتماعی کودک را حاصل ارتباط اولیه مادر با او می‌دانند. این مادر است که تأمین کننده دلبستگی بین اولین همسالان کودک است. لایدرمن<sup>(۲۲)</sup> معتقد است که داشتن رابطه‌ای توأم با دلبستگی و تجارب اولیه با همسالان مثبتی بر تعاملات بعدی می‌گذارد. لونیس، یانگ، بروکس و میشلسون<sup>(۲۳)</sup> (۱۹۷۵) براین باورند که

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی



ارتباط کودک با همسالانش منشاء سایر ارتباطات محسوب می‌گردد. بنابراین سایر علاوهر رابطه کودک با والدین، سایر ارتباطات کودک را نیز باید مورد توجه قرار داد. در مطالعه انجام شده توسط کوهن و همکاران<sup>(۲۴)</sup> (۱۹۷۳)، آنها دریافته‌اند بزرگسالان که دارای بدکار کردیهایی در رفتارهای اجتماعی هستند، احتمالاً تعاملات ضعیفی با همسالان خود در دوران کودکی داشته‌اند.

۳- دارای ساختار کیفی است. تعامل با همسالان هستند مرکزی اجتماعی شدن را در دوران کودکی تشکیل می‌دهد و باعث تحول کفایت‌های اجتماعی می‌گردد. رشد و تحول این کفایت‌ها و شایستگی‌ها به‌طور مستقیم حاصل تجارب اولیه فرهنگ همسالان می‌باشد (هارتاپ<sup>(۲۵)</sup> ۱۹۷۹).

### دیدگاه نظریه پردازان تحولی

مازلو حمایت اجتماعی را یک نیاز اساسی برای رشد فردی می‌داند. او مشاهده کرد که اکثر افراد نوروپیک مراجعه کننده برای روان درمانی دارای سطوحی از حس فقدان امنیت، تعلق خاطر، عشق، توجه و حرمت نفس رابطه تنگاتنگی وجود دارد که موجب پویایی و تعامل فرد و خودشکوفایی او می‌گردد. به اعتقاد مازلو افراد وابسته به محیط اجتماعی هستند و بدین شیوه نیازهای اساسی خود را رفع می‌نمایند و از این‌رو نسبت به احساسات و نیات دیگران حساس هستند و با انعطاف‌پذیری خود را با شرایط مختلف سازگار می‌سازند (نقل از برهن و فیلیپس ۱۹۸۷).

حمایت اجتماعی یک کمک دو جانبه است که موجب خلق تصور مثبت و پذیرش خود، احساس مورد محبت و عشق بودن و ارزشمند بودن می‌گردد و همه اینها فرصت‌های لازم را برای رشد و تحول ایجاد می‌کند. حمایت اجتماعی روند تکامل دائمی است که موجب جرح و تعدیل فرآیند تکامل

شخصیت فرد می‌شوند. مازلو براین باور است که افرادی که به خود شکوفایی رسیده‌اند نیاز اندکی به حمایت اجتماعی دارند، زیرا آنها متکی به خود بوده و منبع حمایتی مثبتی برای دیگران محسوب می‌شوند (نقل از برهن و فیلیپس ۱۹۸۷).

اریکسون<sup>(۲۶)</sup> (۱۹۶۲) نشان داد نوزادانی که با احساس اطمینان خاطر مورد مراقبت قرار گرفته‌اند دارای حس اطمینان به خود بوده و کمتر تحت استرس قرار می‌گیرند. رولینز و تافر<sup>(۲۷)</sup> (۱۹۷۹) با مرور پیشینه‌های تحقیقاتی به نشانه‌هایی که موجب تحول شناختی در کودکان می‌شود مانند شایستگی، خلاقیت، مرجع کنترل درونی، حرمت نفس، لیاقت‌های اجتماعی و رفتارهای اخلاقی پی بردند. آنها دریافته‌اند که حمایت والدین و داشتن ارتباط مثبت و با ثبات منجر به حس شایستگی و بروز خلاقیت می‌گردد.

### نظریه دو عامل سلامت هیجانی

بنابر تحقیقات هیجانی از حوادث، فشارهای زندگی و میزان برخورداری از حمایت اجتماعی در راهبردهای مقابله موثر می‌باشد (کیسلر، پرایس و ورتمن<sup>(۲۸)</sup> ۱۹۸۵). در این نظریه انسان دارای دو نیاز اصلی است: ۱- نیاز اجتناب از درد ۲- نیاز به تحول.

هرزبرگ و همکاران<sup>(۲۹)</sup> (۱۹۷۳) اظهار داشتند که دامنه نتایج رفع نیازها اجتناب از درد، حالا هیجانی متنوعی را موجب می‌گردد، درحالی که رفع نیازهای تحولی حالات انگیزشی را موجب می‌شود که دامنه‌اش در دو بعد پوچی و خودشکوفایی قرار داد. اگر فردی در رفع اجتناب او درد شکست بخورد دچار عواطف منفی و نارضایتی می‌شود، درحالی که شکست در تحقق نیاز به تحول موجب از دست دادن عواطف مثبت و رضایت‌مندی می‌گردد. آنها براین باورند که تنها عوامل بهداشتی چون



فقدان موقعیت‌های استرس‌زای کاری می‌تواند نیازهای اجتناب از درد را مرتفع سازند و تنها عوامل انگیزشی چون هم‌وردجویی و علاقه به کار می‌تواند نیازهای مربوط به تحول را تحقق بخشد.

محققین دیگری چون بار (۳۰) (۱۹۸۶) و کومینز (۳۱) (۱۹۸۸) در بررسی حمایت اجتماعی دو مفهوم دریافت حمایت و ادراک حمایت را مطرح نمودند. منظور از دریافت حمایت برخورداری از حمایت‌های هیجانی آشکاری مانند کمک و مساعدت عینی از افراد خانواده و دوستان است که می‌توان با اندازه‌گیری تعداد حامیان با میزان دسترسی و برخورداری از انواع حمایت اجتماعی آن را تعیین نمود. منظور از حمایت ادراک شده، ادراک قابلیت دسترسی و کفایت انواع حمایت اجتماعی آن را تعیین نمود. منظور از حمایت ادراک شده، ادراک قابلیت دسترسی و کفایت انواع مختلف حمایت می‌باشد. اغلب حمایت ادراک شده را معادل اصطلاح رضایت‌مندی می‌دانند.

نیلسون (۳۲) (۱۹۸۷) و داتسون (۳۳) (۱۹۸۸) میزان برخورداری از حمایت داشتن فعالیت اجتماعی را توأم با عواطف مثبت می‌دانند. این یافته‌های تجربی منطبق بر نظریه دو عاملی است. به نظر آنها حمایت اجتماعی تنها می‌تواند در رفع نیاز به تحول از طریق ایجاد عواطف مثبت موثر باشد. به نظر بردیورل (۳۴) (۱۹۶۹) اجتماعی بودن به طور مستقیم همراه با عواطف مثبت است و عواطف منفی نیز به طور مستقیم با نشانه‌شناسی مرضی همراه است.

در بررسی میزان دریافت حمایت اجتماعی در زمان و مردان شاغل محققین دریافتند که زنان بیش از مردان از حمایت همکاران خود برخوردارند. در تبیین این یافته هفلاو (۳۵) (۱۹۸۶)، روسایو و همکاران (۳۶) (۱۹۸۸) معتقدند که زنان اجتماعی‌ترند و علاقه‌مندند که هم از حمایت

دیگران برخوردار، باشند و هم دیگران را تحت حمایت خود قرار دهند.

### نظام شبکه ارتباطات اجتماعی

این نظام به‌عنوان یک مدل اجتماعی در پی تحلیل علل رفتارهای اجتماعی می‌باشد. در این مدل فشارها و اجبارها ارتباطات اجتماعی را متاثر می‌سازند و رفتارها کاملاً آگاهانه می‌باشند.

براساس تحقیق روز نیلوم و کوفمن (۳۷) (۱۹۶۸) وقتی کودک را از مادر جدا می‌کنند اولین مرحله پریشانی ظهور می‌یابد، کودک گریه می‌کند، به جنب و جوش می‌افتد و به دنبال آن دچار افسردگی عمیق می‌گردد و سپس الگوهای کاملاً متفاوتی را نشان می‌دهد.

هرچند که اگر فاصله جدایی کم باشد، این وضعیت سریع به حالت عادی برمی‌گردد و سازگاری فرد اعاده می‌شود. در اصطلاح بالبی (۱۹۵۱) فقدان مادر یکی از تهدیدات زندگی به شمار می‌آید و حتی در جایی که سایر افراد نیز حضور دارند فقدان مادر کم و بیش اثرات اسفناکی بر کودک می‌نهد. اما در نظام شبکه‌های اجتماعی روابط با سایر اعضای خانواده نقش جبرانی را دارد و از بروز اثرات مخرب عدم حضور مادر یا فقدان او جلوگیری می‌کند. نظام شبکه ارتباطات اجتماعی دارای ابعاد زیر است (لونیس، فرینگ و واینروب (۳۸) (۱۹۸۱):

۱ - عناصر: سیستم‌ها ترکیبی از مجموعه عناصر می‌باشد و هر کدام از اعضای خانواده و نظام ارتباطی به‌عنوان یک عضو محسوب می‌گردد. یافته‌های مطالعاتی نیز بر نقش این اعضاء تأکید دارد. پدر: از پنج سالگی نقش مهمی در زندگی کودک خردسال دارد (لمب (۳۹) ۱۹۷۶، پسیدرسون (۴۰) (۱۹۸۰)، محققین بسیاری به مطالعه ماهیت تعاملات پدر با کودک پرداخته‌اند. روشن است که پدران



دقت کمتری را صرف کودکان خود می‌کنند، حتی وقتی که در خانه هستند (ریبالسکی و هنکس<sup>(۴۱)</sup> ۱۹۷۱، لوییس و ایزوب ۱۹۷۶، استیوارت<sup>(۴۲)</sup> ۱۹۷۸، ساوین<sup>(۴۳)</sup> ۱۹۸۰). با این حال پدران در مراقبت از کودکان خود دست کمی از مادران ندارند (پارک والری<sup>(۴۴)</sup> ۱۹۷۵).

خواهر و برادر: تعامل با خواهر و برادر را می‌توان در حیطة یادگیری روابط و رفتارهای اجتماعی مورد بررسی قرار داد. دون<sup>(۴۵)</sup> (۱۹۷۹) و کسندریک<sup>(۴۶)</sup> (۱۹۸۰) دریافته‌اند که حتی خواهر قادر است به برادر خردسال (چهار ده ماهه و کوچکتر) خود رفتارهای هم حسی و اجتماعی را بیاموزاند. زاوونک و مارکوس<sup>(۴۷)</sup> (۱۹۷۵) در مطالعات خود پی بردند که رابطه با خواهر و برادر روی نمرات آزمون هوشی موثر می‌باشد.

سایر خویشاوندان: ارتباطاتی است که با پدر بزرگ، مادر بزرگ، عمو، دایی، عمه و خاله و ... برقرار می‌گردد و تعاملات با کودک را نیز متأثر می‌سازد.

همسالان: تعاملات موفقیت‌آمیز با همسالان و ارتباط موثر توأم با دلبستگی به آنها، کارکردی از ساختار جامعه و ارزش‌های فرهنگی است. لوییس و همکاران (۱۹۷۹)، مولر و واندل<sup>(۴۸)</sup> (۱۹۷۹) نشان دادند که نوزادان قادر به فراگرفتن رفتارهای هم حسی و ایفای نقش می‌باشند و از اینرو به نظر می‌رسد که کودکان مجهز به مهارت‌های اساسی جهت حفظ رفاقت با همسالان خود هستند.

۲- بهم پیوستگی عناصر: تعاملات اعضای خانواده با یکدیگر دارای سطوح مختلفی است. بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و از هم تأثیری می‌پذیرند. تعداد اعضای خانواده، سن نوزاد و میزان رضایت‌مندی از زندگی زناشویی بر کنش تعامل آنها با یکدیگر موثر است (رولینز و گالیگن<sup>(۴۹)</sup> ۱۹۷۸).

۲- غیر تجمعی بودن نظام ارتباطی: یکی از ویژگیهای کیفی سیستم‌های اجتماعی است. بدین معنا که رفتارهای مجموعه عناصر نظام کاملاً متفاوت از رفتارهایی است که به تنهایی بروز می‌دهند. مثلاً رابطه مادر با کودک با رابطه‌ای که والدین با یکدیگر دارند کاملاً متفاوت است (کلارک<sup>(۵۰)</sup> و استوارت ۱۹۷۸). در زمانی که پدر حضور دارد، رابطه مادر با کودک فرق کرده و کمتر به صحبت و بازی با کودک پرداخته‌تر به او تقویت می‌دهد.

۴- ثبات وضعیت: نظام اجتماعی در عین اینکه ثبات خود را حفظ می‌کند همواره دارای سطوحی از تغییر است. این امر حاکی از میزان درجه انعطاف‌پذیری و حفظ ثبات نظام است.

۵- هدفمند بودن نظام: مجموعه عناصر نظام، خود را با اهداف نظام سازگاری می‌سازند. در خانواده فرآیندهای اساسی با تحول کودک تغییر می‌یابد به گونه‌ای که مهارت‌های کودک، اطلاعات و رفتار اعضای خانواده به‌طور دائم تغییر می‌پذیرد و این تغییرات در حفظ ثبات نظام موثر است. لوییس و بن (۱۹۷۱) دریافته‌اند که ماهیت تعاملات کودک با هر دو والد در طی دو سال اول زندگی تغییر می‌یابد، بدین معنا که میزان تماس‌های بدنی کاهش می‌یابد و بر میزان اکتشاف محیط و صحبت کردن کودک افزوده می‌گردد. بنابراین در طی دوره‌های تحولی، ارتباطات نیز از تحول متأثر می‌شود.

### کارکردهای حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی در حفظ سلامتی و کاهش فشارهای روانی موثر است که در ذیل به کارکردهای مهم آن اشاره می‌شود.

### کارکردهای حفظ سلامتی حمایت اجتماعی

برطبق اکثر الگوهای حمایتی، کارکرد





کل حمایت اجتماعی سبب افزایش سلامت روان شناختی و جسمانی فرد دریافت‌کننده حمایت می‌گردد که به‌طور خلاصه در سه مدل ارائه می‌گردد:

۱- مدل ارضا نیازهای پیوند طلبانه: بر طبق نظر کاپلان، کسل و گوری<sup>(۵۱)</sup> (۱۹۷۷) و توتیس<sup>(۵۲)</sup> (۱۹۸۲)، حمایت اجتماعی موجب تشفی نیازهای پیوند طلبانه می‌گردد. حمایت می‌تواند نیاز به تماس و معاشرت با دیگران را برطرف سازد و همین امر موجب از بین رفتن اثرات مخرب انزوا و تنها ماندن می‌شود. از طریق حمایت افراد می‌توانند به احساس تعلق دست یابند و همین امر موجب ارضای نیازهای پیوند طلبانه آنها می‌گردد. حمایت توأم با کارکردهایی چون ابراز توجه، محبت، درک، صمیمیت و موثر بودن موجب افزایش حس تعلق می‌گردد.

۲- حفظ و افزایش هویت خود: حمایت با هویت خود فرد دریافت‌کننده پیوند دارد (میشل، بیلینز و موس ۱۹۸۲). توتیس (۱۹۸۲) اظهار می‌کند که خود ترکیبی از مجموعه هویت‌های متمایز است. او پیشنهاد می‌کند که از طریق تعامل با دیگران شخصیت افراد تحول می‌یابد. ما محتاج حداقل آگاهی از خود اجتماعی مان می‌باشیم. بر طبق نظریه مقایسه اجتماعی فستیگر، افراد نظام باورهایشان را از طریق مقایسه با عقاید، باورها و بازخوردهای دیگران مورد ارزیابی قرار می‌دهند و به آنها وضوح می‌بخشند. تعاملات اجتماعی موجود هویت‌های مثبت و منفی می‌گردد. هویت خود منفی بدین معنی است که هر چند فرد مساعدت دیگران را می‌پذیرد و نیازهای خود را تشخیص می‌دهد، اما هنوز احساس بدی نسبت به خود را دارد و خود را وابسته و محتاجی تلقی می‌کند.

۳- افزایش حرمت نفس: کارکرد حمایتی هویت خود اشاره به آنچه که فرد

پیرامون خود آموخته است، دارد. فرد قادر است خود را موجودی ارزشمند و با کفایت قلمداد کند (گاتلیب<sup>(۵۳)</sup> ۱۹۸۳). منابع مربوط به کارکرد حرمت نفس شامل اطمینان و تصدیق، ارزشمندی، تایید، تحسین و ابراز احترام به فرد دریافت‌کننده حمایت است.

### کارکردهای حمایت اجتماعی در کاهش استرس

۱- ارزیابی شناختی: این ارزیابی به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌گردد (لازاروسن و لئونر<sup>(۵۴)</sup> ۱۹۷۸ به نقل از شوکر<sup>(۵۵)</sup> و براونل ۱۹۸۳). ارزیابی اولیه اشاره دارد به احساس تهدیدی که فرد در تفسیر منابع بالقوه استرس‌زا می‌کند که این مرحله قبل از بروز استرس است. تبدلات حمایتی فرد را قادر به گسترش تفسیرهایش می‌نماید تا درک واضح‌تری نسبت به آنها بیابد. در مرحله ارزیابی اولیه منابع حمایتی شامل اطلاعات کلامی پیرامون حوادث و شیوه پاسخ دادن به آنها می‌باشد. اگر حادثه‌ای تهدیدآمیز تلقی شود ارزیابی ثانویه وارد عمل می‌شود که شامل شیوه‌های مقابله و راهبردهای مواجهه با تهدیدات است.

حمایت می‌تواند در فرآیند ارزیابی از طریق گسترش دامنه مکانیزم‌های مقابله موثر واقع شود. منابع فراهم شده شامل راهبردهای مقابله رفتاری و هیجانی، ارجاع به سرویس‌های خدمات تخصصی و تشویق به یاری طلبیدن و جمع‌آوری اطلاعات و شیوه‌های حل مسأله است.

۲- مدل خاص حمایت: علاوه بر اثرات ارزیابی شناختی، حمایت اجتماعی به‌طور مستقیم دارای کارکردی به‌عنوان رابرد مقابله‌ای است و موجب تأمین منابع مورد نیازی که به واسطه استرس به‌وجود آمده است، می‌گردد (کوهن دمک کی ۱۹۸۴ به نقل از شوکر و پروئل ۱۹۸۴). حمایت موفقیت‌آمیز به‌عنوان منبع مقابله محسوب



می‌شود (هاوس ۱۹۸۱، بروئل ۱۹۸۲، شاین و همکاران<sup>(۵۶)</sup> ۱۹۸۳) و مثلاً اگر از دست دادن کار استر محسوب شود، قرض دادن پول و یا سایر مساعده‌های آشکار حمایت به حساب می‌آید.

۲- انطباق شناختی: افرادی که تحت استرس هستند سه فرآیند را برای مقابله شناختی با حوادث تهدید آمیز طی می‌کنند. اول به دنبال معنایی برای حادثه هستند.

دوم سعی بر اعاده تسلط بر زندگی خود دارند. سوم حرمت نفس آنها افزایش می‌یابد و حمایت نقش مهمی را در هر کدام از این فرآیندها ایفا می‌کند (تیلور<sup>(۵۷)</sup> ۱۹۸۳).

۴- حمایت اجتماعی در برابر مقابله: حمایت اجتماعی می‌تواند در حفظ راهبردهای مقابله موثر باشد (شوکر و براورنل ۱۹۸۳) حمایت و مقابله مترادف هستند اما تمایز روشنی نیز بین

حمایت و مقابله وجود دارد. حمایت اجتماعی می‌تواند مستقل از مقابله وجود داشته باشد (کارکردهای حفظ سلامتی) و منابع مقابله (مانند پول، هوش) و راهبردهای مقابله (مانند روش‌های آرامش عضلانی) حتی در فقدان حمایت نیز می‌تواند اخذ گردد.

### یافته‌های پژوهشی:

۱- افراد سالمند در غیاب ارتباط با خواهران و برادران از حمایت هیجانی و بهداشتی دوستان و خویشاوندان استفاده حرکت (یونگ ۱۹۹۰).

۲- برخورداری از حمایت اجتماعی موجب کاهش پریشانی‌های روان شناختی می‌گردد و زمانی که احساس کنترل بیشتری بر حوادث منفی دارند از حمایت اجتماعی بیشتری سود می‌برند (هسبول ولرمن<sup>(۵۸)</sup> ۱۹۸۹).

۳- اختلالات روانی و نشانه‌های افسردگی در افرادی که دارای ارتباطات زناشویی صمیمی هستند، حداقل بوده است. بالاخص در کسانی که میزان همجنسی و همدیشان، با همسرشان بالاست (سالوگنکس و ماتیا<sup>(۵۹)</sup> ۱۹۸۹).

۴- نظام حمایت اجتماعی بهتری محافظ در برابر سکتة قلبی است. در ازواجهایی که در آنها صمیمیت زیادی وجود دارد میزان وقوع حملات قلبی به حداقل می‌رسد (والترز و همکاران<sup>(۶۰)</sup> ۱۹۸۹).

۵- ارتباطات اجتماعی بر سلامتی نقش موثری دارد و افرادی که دارای ارتباطات ضعیفی با دیگران هستند در معرض خطر مرگ قرار دارند (هاوس و لندیس<sup>(۶۱)</sup> ۱۹۸۹).

۶- کیفیت حمایت اجتماعی بر بهبود بیماریهای قلبی تأثیر می‌گذارد و موجب پیشگیری از بروز مجدد آن می‌گردد (رایگل<sup>(۶۲)</sup> ۱۹۸۹).

۷- حمایت اجتماعی عامل بسیار



۱۰ - پس از یک تجربه استرس آمیز، سوومندی را بر بیماری افراد می‌گذارد. افرادی که از حمایت پایینی برخوردارند وضعیت سلامتی وخیمی داشتند و در عین حال از اضطراب و افسردگی بیشتری برخوردار بودند (کریستنسن، تورنر و اسلاتس<sup>(۶۵)</sup> ۱۹۸۸).

۱۱ - پس از یک تجربه استرس آمیز، افرادی که از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند، به سرزنش خود می‌پردازند و از سطوح حرمت نفس پایینی نیز برخوردارند (بریوین، مک کارتی و فورنهام<sup>(۶۶)</sup> ۱۹۸۸).

۸ - حمایت اجتماعی اهمیت بالقوه‌ای در جلوگیری از آسیب‌پذیری اجتماعی و وابستگی به دیگران دارد (برتون<sup>(۶۴)</sup> ۱۹۸۸).

۹ - محیط حمایت آمیز خانواده اثرات موثری در جلوگیری از اقدام به خودکشی است (ویل و بریل<sup>(۶۳)</sup> ۱۹۸۹).

## پی‌نوشت‌ها:

1. Bramwell & Shomaker
  2. Mazlow
  3. Brhn & Phikps
  4. Kahm & Antonisy
  5. Berkman
  6. Ganster
  7. Wills
  8. Hows
  9. BOLLby
  10. Handerson
  11. Jang
  12. Mitchell, Billings & Moss
  13. Helman & Moss
  14. Lewy
  15. Hirsch
  16. Dean & Lin
  17. Airsworth etal
  18. Whiting & Whiting
  19. Matas etal
  20. Arend, Gove & Srovf
  21. Waters
  22. Leiderman
  23. Lewis, Young, Brooks & Michalson
  24. Gower etal
  25. Hartup
  26. Erikson
  27. Rollins & Toms
  28. kessler, Perise & Wertman
  29. Herzberg etal
  30. Barra
  31. Komins
  32. Nelson
  33. Datson
  34. Brodbural
  35. Hoflove
  36. Rosariuo etal
  37. Rosenblum & Kaofman
  38. Leuis, Fciring & Weinraub
  39. Lamb
  40. Piderson
  41. Rebelsky & Hanks
  42. Stewart
  43. Sawin
  44. Parke & Oleary
  45. Dunn
  46. Kenderick
  47. Zajonc & Markus
  48. Muller & Vandell
  49. Rollins & Galljan
  50. Kelark
  51. Kaplan, Kassel & Gury
  52. Thoits
  53. Gatlib
  54. Lazarus & Levner
  55. Shuker
  56. ahin etal
  57. tylor
  58. Hobfull & Lerman
  59. Salokness & Mattia
  60. Walterz etal
  61. Hause & Landis
  62. Rigel
  63. Weiel & Brill
  64. Brethton
  65. Christensen, Turner & Slaughts
  66. Brewin, Mccarthy & Furnham
- Berwin, Mccarthy & Furnham: "Psychological abstract" , Febuary 1990, Vol: 77
- Dubow, E.F. & Ullman, D.G: "Assessing Soaial Support in elementary School Children ", Journal of Clinical Psychoogy, 1989, Vol: 18, No: 1.
- Fering, C., joskir & Lewis, M.: "The relation beween Social Support infant resk Status & mather - infant interaction", Development Psychology, 1987, Vol: 3
- Hartup, W.W: "Social rdlation & their developmental Significanc" American Psychologist, Febuary 1989.
- Jung: "Soaral Support & its relation to heath a Critical evaluation", Basic & Applied Social Psychology, 1984.
- Shumaker, s.A. ? Bownell, A: "Towawd a theory of Social Support, Closing conceptual gaps", Jovrnal of Social Issve. Vol: 52.