

ارائه مدلی برای پیش‌بینی سلامت اجتماعی جوانان براساس ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور و نقش میانجی خودپنداره

بردیس بناءبهبهانی^۱، بیتا نصرالهی^۲، رضا قربان جهرمی^۳، فرهاد جمهوری^۴

چکیده

بزرگ‌سالی در حال ظهور به‌منزله دوره جدید رشدی معرفی شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند ابعاد این دوره جدید بر متغیرهای روان‌شناختی مختلف اثرگذار است و در نتیجه آن، ابعاد مختلف سلامت افراد در این دوره تحت تأثیر قرار می‌گیرد. هدف این پژوهش، ارائه مدلی برای بررسی روابط ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور با سلامت اجتماعی جوانان با تأکید بر نقش میانجی خودپنداره بود. پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ روش، توصیفی با طرح هم‌بستگی بود. نمونه آماری شامل ۳۹۵ نفر (۵۱ درصد مرد، ۴۹ درصد زن) در محدوده سنی ۱۸ الی ۲۵ سال بود که از میان مراکز آموزشی شهر اهواز به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به سیاهه ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی، و آزمون خودپنداره بک به شکل برخط پاسخ دادند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که شرکت‌کنندگان خودپنداره و سلامت اجتماعی متوسط دارند. با این حال، نمره‌های همه ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور، به‌جز تمرکز بر دیگران، بالاتر از میانگین به‌دست آمد. نتایج وجود ارتباط مستقیم مثبت معنادار میان ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور و خودپنداره، همچنین خودپنداره و سلامت اجتماعی را تأیید کرد. همچنین ارتباط غیرمستقیم میان ابعاد شناسایی هویت، بی‌ثباتی / منفی بودن، و فرصت‌ها/خوش‌بینی و تمرکز بر خود با سلامت اجتماعی تأیید شد. نتایج تأیید می‌کنند که افراد جوان با تجربه بزرگ‌سالی در حال ظهور، صاحب خودپنداره بهتری شده‌اند و به همین دلیل سلامت اجتماعی در آن‌ها بهبود یافته است. **واژه‌های کلیدی:** بزرگ‌سالی در حال ظهور، سلامت اجتماعی، خودپنداره، جوانان، مدل علی.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (dr.bitanasrolahi@gmail.com) (نویسنده مسئول).

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Presenting a model for predicting the social health of the youth on the basis of dimensions of emerging adulthood and mediatory role of self-concept

Pardis Banabehbahani¹
Bita Nasrollahi²
Reza Ghorban Jahromi³
Farhad Jomehri⁴

Abstract

Emerging adulthood has been defined as a new developmental stage. Researches have shown that the various dimensions of this new stage affect different psychological variables and as a result, different aspects of an individual's health are affected by them in this stage. The purpose of this research is to present a model to investigate the relationship between dimensions of emerging adulthood and social health of youth with special emphasis on the mediatory role of self-concept. The present study is a fundamental one in terms of the purpose and a descriptive-correlational in terms of its methodology. The study population included 395 individuals (51% male; 49% female) in the age range of 18 to 25 who were selected randomly from educational centers of Ahvaz city. Participants answered three online questionnaires: Arnett's Inventory of Dimensions of Emerging Adulthood, Keyes's Social Health Questionnaire, and Beck's Self-Concept Test. Path analysis was applied to analyze the results. The results showed that the participants have a moderate self-concept and social health. However, the scores of all emerging adulthood dimensions except in the case of focusing on the others were above average. The results confirmed the existence of a significant direct positive correlation between the dimensions of emerging adulthood and self-concept, as well as self-concept and social health. By the same token, the study also confirmed an indirect relationship between identity exploration instability/negativity and opportunities/optimism and self-focus and social health. The findings confirmed that young people who experience emerging adulthood have better self-concept and as a result, their social health, too, improves to a considerable extent.

Keywords: Emerging adulthood, Social health, Self-concept, Youth, Causal model.

-
1. PhD student in psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.
 2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (dr.bitanasrolahi@gmail.com) (Corresponding Author).
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
 4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

مقدمه

در سنین ۱۸ الی ۲۵ سالگی افراد به دنبال تحکیم حس استقلال و تحقق بخشیدن به آن هستند. این دوره حیاتی بزرگ‌سالی در حال ظهور^۱ نامیده شده است (آرنت، ۲۰۱۵). نخستین بار آرنت (۲۰۰۰)، به‌طور مشروح به این دوره و ویژگی‌هایش اشاره کرد. این دوره شامل پنج بُعد است که عبارت‌اند از: ۱) دوره شناسایی هویت^۲: طبق نظریه رشد انسان در طول دوره عمر که توسط اریکسون^۴ (۱۹۵۰، ۱۹۶۸) مطرح شد، سال‌های نوجوانی مختص شناسایی هویت است و وظیفه اصلی آن، جدا شدن از حس سردرگمی و رسیدن به حس هویت است. آرنت (۲۰۱۵) معتقد است بین شناخت هویت در دوره نوجوانی و شناخت هویت در دوران بزرگ‌سالی در حال ظهور تفاوت وجود دارد. جابه‌جایی از شناسایی زودگذر و آزمایشی دوران نوجوانی به تعهد جدی و مبتنی بر هویت در اواخر یا در طول دوره بزرگ‌سالی در حال ظهور رخ می‌دهد. ۲) دوره بی‌ثباتی / منفی بودن^۵: انتخاب‌های ناپایدار در عشق، کار و مکان زندگی، جزئی از هویت اصلی هستند که در حال نوسان‌اند. جوانانی که در این دوره به سر می‌برند، سخت تلاش می‌کنند تا با تغییرات سازگار شوند؛ یعنی به پایداری روانی و بلوغ برسند. نظریه‌های مربوط به تحول خود^۶ و فرایند بلوغ ساختار شناختی^۷ در طول دوران بزرگ‌سالی در حال ظهور از این نظر حمایت می‌کنند (کوته^۸، ۲۰۰۶؛ تانر^۹، ۲۰۰۶؛ آرنت، ۲۰۱۵). ۳) دوره تمرکز بر خود^{۱۰}: براساس توصیف آرنت: «افراد در این دوره با تمرکز بر خود، مهارت‌های زندگی هرروزه‌شان را تقویت می‌کنند، آگاهی بیشتری از اینکه چه کسی هستند و از زندگی چه می‌خواهند به دست می‌آورند، و آرام آرام برای زندگی بزرگ‌سالی خود، بنایی برپا می‌کنند». تمرکز بر خود در دوران بزرگ‌سالی در حال ظهور، پر از برنامه است نه خودخواهانه (آرنت، ۲۰۱۵). ۴) دوره احساس بینابینی^{۱۱}: حالت حس بینابینی را می‌توان با یک سؤال خلاصه کرد که آرنت

1. emerging adulthood
2. Arnett
3. identity exploration
4. Erikson
5. instability
6. ego development
7. the maturation process of cognitive structures
8. Cote
9. Tanner
10. self-focus
11. feeling in-between

از صدها نفر از جوانانی که در این مرحله هستند پرسیده است: «حس می‌کنی که به بزرگ‌سالی رسیده‌ای؟». ۴۵ درصد از آنان گزینهٔ بینابین را انتخاب کردند (تا حدی بله و تا حدی خیر). آن‌ها پیوسته در حرکت‌اند و بیشتر افراد در این دوره، نسبت به مکان زندگی، شغل، رابطهٔ عاطفی تعلق جدی ندارند و با اینکه وارد دانشگاه شده‌اند، اما فارغ‌التحصیل نشده‌اند. از همه روشن‌تر اینکه نه نوجوان‌اند و نه بزرگ‌سال واقعی هستند (آرنت، ۲۰۱۵). دورهٔ فرصت‌ها/خوش‌بینی^۱: بسیاری از بزرگ‌سالان در حال ظهور با این باور بزرگ‌سالی شده‌اند که اگر تلاش کنند می‌توانند هر که می‌خواهند بشوند (هنیگ و هنیگ^۲، ۲۰۱۳). تعداد زیادی از افراد در این دوره وقتی به آیندهٔ پیش رو نگاه می‌کنند، حس می‌کنند هنوز هم فرصت دارند و در بسیاری از مواقع، حس درستی دارند (آرنت، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، این حس خوش‌بینی ممکن است مسموم‌کننده باشد و شاید بعضی از این بزرگ‌سالان در حال ظهور از گرفتن تصمیم واقعی خودداری کنند (هنیگ و هنیگ^۳، ۲۰۱۳).

به‌طور خلاصه می‌توان گفت این دوره جزئی از دوره‌های نوجوانی و جوانی یا حتی بزرگ‌سالی نیست، بلکه دوره‌ای میان اواخر نوجوانی و آغاز بزرگ‌سالی است. عوامل تاریخی از قبیل انقلاب فناوری، انقلاب جنسی، جنبش زنان و جنبش جوانان، پدیدهٔ جهانی شدن و فراصنعتی شدن و تغییرات اقتصادی باعث شد فرایند تحول انسان و روند تبدیل شدن به فرد بزرگ‌سال به پدیده‌ای پیچیده و طولانی تبدیل شود (نگرو^۳، ۲۰۱۲؛ آرنت، ۲۰۱۵؛ لینداستورم^۴، ۲۰۱۵).

صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (۲۰۱۴) پایه و اساس آیندهٔ جهان را در دست نوجوان و جوانان می‌داند. امروزه در بسیاری از کشورها با درآمد کم و متوسط تغییرات اساسی و بزرگی در سلامت، با تمرکز بیشتر بر روی سلامت نوجوانان و جوانان، در جریان است (آزوپاردی^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). موضوع سلامت به‌منزلهٔ حقوق اساسی هر فرد، از بدو پیدایش بشر و در طی قرون متمادی مطرح بوده است، اما هر زمان که از آن سخن به میان می‌آمد، تنها به بُعد جسمی آن توجه می‌شد و ابعاد دیگر آن کم‌تر مورد توجه قرار می‌گرفت. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۰ ضمن متوجه کردن مسئولان کشورها در رابطه با تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه، همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ‌یک از

1. possibilities
2. Henig & Henig
3. Negru
4. Lindström
5. Azzopardi

این سه بُعد بر دیگری برتری ندارد (صادقی سرچشمه و همکاران، ۱۳۹۷). جوانان و نوجوانان ۱,۸ میلیارد نفر از جمعیت جهان (یعنی حدود یک چهارم) را تشکیل می‌دهند (آزوپاردی و همکاران، ۲۰۱۷). ایران نیز از لحاظ جمعیتی یکی از جوان‌ترین کشورهای جهان محسوب می‌شود؛ به صورتی که سن نزدیک به ۳۸ درصد شهروندان آن کم‌تر از ۱۸ سال و ۷۰ درصد زیر ۲۹ سال است. مطابق با آخرین سرشماری ایران که در سال ۱۳۹۵ انجام شد، حدود ۱۴ میلیون نفر (معادل ۱۷,۷۵ درصد) از جمعیت را افراد بین سنین ۱۸ تا ۲۵ سال تشکیل می‌دهند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). جوانان جزو سرمایه‌ها و نیروهای مولد هر جامعه هستند و هر اندازه که سلامتشان تأمین باشد، رشد و پیشرفت جامعه تضمین خواهد شد (صادقی سرچشمه و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی از جنبه‌های سلامت، سلامت اجتماعی^۱ است. منظور از سلامت اجتماعی، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با دیگران، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که وی عضوی از آنهاست. به نظر می‌رسد فرد برای تأمین این نوع از سلامت به توانایی‌هایی از جمله مهارت‌های زندگی نیاز دارد. سلامت اجتماعی به منزله یکی از ابعاد مهم سلامتی نقش بسیار مهمی در تعادل زندگی اجتماعی انسان دارد (صادقی سرچشمه و همکاران، ۱۳۹۷).

با توجه به ماهیت اجتماعی زندگی انسان، جنبه‌های اجتماعی سلامت باید کنار سایر جنبه‌ها در نظر گرفته شود. زندگی و عملکرد شخصی را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی مورد ارزیابی قرار داد. عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز دربر می‌گیرد. از بُعد نظری، سلامت اجتماعی مؤلفه‌ای از مفهوم سلامتی است که به مفهوم توانایی ایفای نقش‌های اجتماعی است (کییز و شاپیرو^۲، ۲۰۰۴).

پژوهش‌هایی به بررسی دوره بزرگ‌سالی در حال ظهور و ارتباط ویژگی‌های آن با سلامت اجتماعی پرداخته‌اند. مطالعهٔ مظلومی محمودآباد و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد میانگین امتیاز سلامت اجتماعی بیشتر دانشجویان در وضعیت متوسط بود. بین متغیرهای جمعیت شناختی سن، جنس، وضعیت سکونت (خوابگاه و غیرخوابگاهی)، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال با سلامت اجتماعی رابطهٔ معناداری وجود دارد، به طوری که دانشجویان

1. social health
2. Keyes & Shapiro

با سنین بالاتر دارای سلامت اجتماعی بهتری بودند. دانشجویان متأهل و شاغل دارای سلامت اجتماعی بیشتری در مقایسه با دانشجویان مجرد و غیرشاغل بودند. یافته‌های پژوهش رضادوست و همکاران (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که میزان سلامت اجتماعی دانشجویان در سطح متوسط رو به بالاست و بین متغیر سن با سلامت اجتماعی رابطه معکوس وجود دارد.

براساس پژوهش کیز و شاپرو (۲۰۰۴) در بررسی ابعاد سلامت اجتماعی، جوان‌ترها افراد با تجربه ازدواج نافرجام و افراد مجرد با جایگاه پایین شغلی، انسجام اجتماعی پایین‌تری را تجربه می‌کردند. بیشترین میزان مشارکت اجتماعی در زنان مجرد با جایگاه شغلی بالا و کم‌ترین میزان در مردان مسن با جایگاه اجتماعی پایین گزارش شد. بیشترین میزان انطباق اجتماعی در مردان متأهل و دارای جایگاه اجتماعی بالا و کم‌ترین میزان آن در زنان متأهل و مسن با وضعیت شغلی پایین مشاهده شد. سرانجام پذیرش اجتماعی در زنان مسن با پایگاه شغلی بالا بیشترین میزان و در مردان جوان‌تر با پایگاه اجتماعی پایین کم‌ترین میزان را به خود اختصاص داد.

یکی از عواملی که در روان‌شناسی همواره نقش کلیدی دارد و در بافت هویت برجسته به نظر می‌رسد، تصویری است که افراد از خود دارند و به منزله خودپنداره شناخته می‌شود. خودپنداره شامل تمام باورها، فرضیه‌ها، تصورات و عقایدی است که فرد نسبت به خود دارد. فرد این فرضیه‌ها، باورها و تصورات مربوط به خودش را در فرایندی به نام خودپنداره سازمان‌دهی می‌کند (هاتی^۱، ۲۰۱۴). براساس گفته پژوهشگران، بخش عمده ویژگی‌های شخصیتی، منش و خصوصیات رفتاری هر فرد به خودپنداره وی وابسته است (ستوده، ۱۳۹۷). خودپنداره مثبت نه تنها به خودی خود عاملی ارزشمند است، بلکه بر عوامل روان‌شناختی و رفتاری دیگر نیز تأثیر می‌گذارد (هاتی، ۲۰۱۴). وجود ارتباط میان دوره بزرگ‌سالی در حال ظهور و خودپنداره در پژوهش‌هایی تأیید شدند. نتیجه پژوهش البرزی و دشت بزرگی (۱۳۹۷) بر روی دانشجویان نشان داد که دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد خودپنداره مثبت‌تری نسبت به دانشجویان کارشناسی داشتند. پژوهش نلسون^۲ و همکاران (۲۰۱۸)، نشان داد که عزت‌نفس بدنی به‌طور قابل توجهی در طول زمان تغییر می‌کند. نتایج مطالعه گاتاریو و فریس^۳ (۲۰۱۹) الگوهای متفاوت از تحول تصویر بدنی مثبت را نشان

1. Hattie
2. Nelson
3. Gattario & Frisén

داد، اما بیشتر شرکت کنندگان در سن ۱۸ سالگی بر تصویر بدنی منفی خود غلبه کرده بودند. عوامل ایجادکننده تغییرات، شامل پیدا کردن یک متن اجتماعی جدید، تجربه نیرو و توانمندی و درنهایت استفاده از راهبردهای شناختی برای بهبود تصویر بدنی بود. نتایج پژوهش هاکمیگاری^۱ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که کاهش ادراک از خود منفی^۲ و افزایش آگاهی از خود و دیگران، ممکن است موفقیت شغلی آینده را تسهیل کند.

براساس تعدادی از پژوهش‌های داخلی و خارجی ارتباط میان خودپنداره و وجه‌هایی از سلامت اجتماعی بررسی و تأیید شد. مطالعه وایرندت^۳ (۲۰۰۸)، وجود ارتباط میان خودپنداره و کارکردهای اجتماعی را تأیید کرد و نشان‌دهنده تأثیر خودپنداره مثبت بر پذیرش اجتماعی و پیشگیری از کارکرد منفی اجتماعی بود. همچنین، این پژوهش تأیید می‌کند که خودپنداره منفی به بروز مشکلات اجتماعی، اضطراب و استرس منجر می‌شود. یافته‌های آقاجانی و همکاران (۱۳۹۸) و بشرپور و صمدی‌فرد (۱۳۹۷) حاکی از آن بود که بین خودپنداره و سلامت اجتماعی هم‌بستگی مثبت نیرومند وجود دارد.

ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور هرچند ممکن است بتوانند مستقیماً بر سلامت اجتماعی تأثیر بگذارند، اما با توجه به ماهیت این ابعاد تأثیر اصلی آن‌ها بر متغیرهای پایه‌ای‌تر نظیر ابعاد هویت (فتحی و همکاران، ۱۳۹۷)، و احتمالاً متغیرهای مرتبط با آن است. بر این اساس این احتمال وجود دارد که ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور به‌واسطه برخی عوامل دیگر و به شکل غیرمستقیم بر سلامت اجتماعی تأثیر داشته باشند. نمونه این پژوهش‌ها در رابطه با تأثیر خودپنداره بر ابعاد سلامت اجتماعی در جامعه با افراد بزرگ‌سال در حال ظهور ذکر شد.

طی سالیان اخیر در کشور ما نیز مشابه با دیگر جوامع صنعتی با تغییر انتظارات فردی و اجتماعی از جوانان، نشانه‌های دوره بزرگ‌سالی در حال ظهور پدیدار شده است. تاکنون مطالعات بسیاری در مورد این دوره در ایران انجام نشده و اطلاع دقیقی از الگوی بزرگ‌سالی در حال ظهور در ایران وجود ندارد. از آنجا که جوانان با توجه به فرهنگ جامعه ایران (که به ثبات هر چه سریع‌تر در زندگی تأکید دارد) با چالش‌های بسیاری روبه‌رو می‌شوند و با در نظر گرفتن این مسئله که ویژگی‌های این دوره نوظهور بر حسب جنسیت، تحصیلات، فرهنگ و غیره متغیر است، درک کامل بزرگ‌سالی در حال ظهور و قابلیت کاربست آن در بافت

1. Hakhmigari
2. negative self-perception
3. Ybrandt

فرهنگی و اجتماعی ایران به مطالعات بیشتری نیاز دارد. همان‌طور که بیان شد افزایش سطح سلامت اجتماعی جوانان می‌تواند تضمین‌کننده سعادتمندی جامعه و زندگی شخصی‌شان باشد. به‌علاوه، پژوهشگران نیز نشان دادند که خودپنداره مثبت برای زندگی شخصی و اجتماعی ضروری است. از آنجا که جوانان سرمایه هر کشور محسوب می‌شوند، به‌نظر می‌رسد لازم است عواملی که بر بهبود زندگی فردی جوانان و کارکردشان در جامعه تأثیرگذارند، از زوایای گوناگون به‌دقت بررسی شوند. بنابراین، ضرورت دارد که رابطه ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور با متغیر سلامت اجتماعی بررسی شود. از سوی دیگر نقش میانجی خودپنداره به‌منزله رکنی بنیادی در شخصیت فرد می‌تواند در افزایش صحت بررسی پژوهش‌یاری برساند. در نتیجه در مطالعه حاضر مدلی مفهومی برای بررسی اثر مستقیم شش بُعد بزرگ‌سالی در حال ظهور بر خودپنداره، بررسی اثر مستقیم خودپنداره بر سلامت اجتماعی و بررسی اثر شش بُعد بزرگ‌سالی در حال ظهور بر سلامت اجتماعی با میانجی‌گری خودپنداره ارائه شده است.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ روش، توصیفی از نوع هم‌بستگی است. همچنین، روش تحلیل مسیر که در این تحقیق به‌منظور انجام تجزیه و تحلیل داده‌ها به کار رفته است یک روش تحقیق مبتنی بر هم‌بستگی است. از آنجایی که در پژوهش حاضر به دنبال آزمون مدل علی روابط میان ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور و سلامت اجتماعی جوانان (به‌منزله متغیرهای برون‌زا) و نقش میانجی خودپنداره هستیم، از تحلیل مسیر استفاده شده است.

جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی جوانان (بین سنین ۱۸ تا ۲۵ سال) ساکن شهر اهواز بود که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ در دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی و مراکز آموزش آزاد اهواز در حال آموزش بودند. طبق آخرین آمار رسمی اعلام‌شده توسط مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ تعداد این افراد ۱۵۷۷۵۱ نفر (۴۸/۳ درصد پسر و ۵۱/۷ درصد دختر) با توجه به جمعیت شهری است. با توجه به تعداد افراد، پراکندگی و عدم دسترسی به همه افراد جامعه معرفی‌شده، در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه از روش نمونه‌گیری کوکران استفاده شد. با قرار دادن تعداد جامعه آماری در فرمول کوکران، حجم نمونه ۳۸۴ نفر به‌دست آمد.

با توجه به محدودیت‌های جامعه، روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. تعداد ۵۰۱ پرسش‌نامه تکمیل شد که از این تعداد ۱۰۶ پرسش‌نامه به دلیل اینکه خارج از محدوده سنی موردنظر قرار داشتند، از نمونه‌های موردبررسی حذف شدند. برای افزایش اعتماد، حجم نمونه ۳۹۵ نفر در نظر گرفته شد. افراد حاضر در این تحقیق به‌طور میانگین دارای ۲۲ سال سن بودند. همچنین، دامنه تغییراتی مربوط به این ویژگی پاسخ‌گویان بین ۱۸ تا ۲۵ سال در نوسان بود که انحراف استاندارد برابر با ۲/۹۷ را نتیجه داد. از مجموع ۳۹۵ نمونه جمع‌آوری‌شده، تقریباً ۷۵ درصد مجرد و ۲۵ درصد متأهل بودند. همچنین، تقریباً ۵۱ درصد شرکت‌کنندگان مرد و ۴۹ درصد زن بودند. شرکت‌کنندگان در این مطالعه از منظر تحصیلات به چهار گروه دیپلم (۱۸/۶ درصد)، کارشناسی (۴۰ درصد)، کارشناسی ارشد (۲۵/۸ درصد) و دکتری و یا بالاتر (۱۵/۶ درصد) تقسیم‌بندی شدند.

ابزارهای این پژوهش شامل سه پرسش‌نامه سیاهه ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کیز و آزمون خودپنداره بک بود.

۱) سیاهه ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور^۱ (۲۰۰۷): ابزار حاضر توسط ریفمن و همکاران (۲۰۰۷)، برای بررسی پنج بُعد اصلی دوره بزرگ‌سالی در حال ظهور طراحی شد. در زمان نمره‌گذاری یک بعد جدید با عنوان تمرکز بر دیگران نیز اضافه شد که از نظر مفهومی نقطه مقابل مفهوم تمرکز بر خود است. این ابزار شش زیرمقیاس شناسایی هویت (۷ سؤال)، فرصت‌ها/خوش‌بینی (۵ سؤال)، بی‌ثباتی/منفی بودن (۷ سؤال)، تمرکز بر روی خود (۶ سؤال)، احساس بینابینی (۳ سؤال)، و تمرکز بر دیگران (۳ سؤال) را با ۳۱ سؤال بسته پاسخ در مقیاس لیکرت (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۴) می‌سنجد (ریفمن^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). ریفمن و همکاران (۲۰۰۷) چنین نظر دارند که این سیاهه دارای ساختار عاملی معقول، اعتبار بالا و برخی هم‌بستگی‌های معنا دار با سازه‌های موجود در آثار مکتوب است. همچنین، زیرمقیاس‌های این ابزار همسانی درونی قوی با آلفای ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ نشان دادند. در پژوهش فتیحی و همکاران (۱۳۹۷)، نیز روایی سازه و اعتبار این ابزار بررسی شد. برای بررسی اعتبار ابزار از روش تنای ترتیبی^۳ استفاده شد. اعتبار کل ابزار ۰/۸۳ و اعتبار زیرمقیاس‌ها نیز از ۰/۵۳ تا ۰/۸۱ به دست آمد (شناسایی هویت ۰/۸۱، فرصت‌ها/خوش‌بینی ۰/۶۷، بی‌ثباتی/منفی بودن ۰/۷۴، تمرکز بر خود ۰/۷۰، احساس بینابینی ۰/۵۳، و تمرکز بر

1. Arnett Inventory of Dimensions of Emerging Adulthood (IDEA)
2. Reifman
3. ordinal theta

دیگران (۰/۶۵). نتایج تحلیل عاملی تأییدی روایی سازه ابزار را نیز تأیید کرد.

(۲) پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کیز^۱ (۱۹۹۸): این پرسش‌نامه توسط کیز (۱۹۹۸) و براساس مدل نظری او برای سنجش پنج مؤلفه سلامت اجتماعی از قبیل انسجام اجتماعی (۷ سؤال)، شکوفایی اجتماعی (۷ سؤال)، پذیرش اجتماعی (۷ سؤال)، مشارکت اجتماعی (۶ سؤال) و انطباق اجتماعی (۶ سؤال) طراحی شد که شامل ۳۳ سؤال است. پاسخ‌ها به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) بوده و به هر گزینه به ترتیب نمره‌های ۴، ۳، ۲، ۱، ۰ اختصاص می‌یابد. ۱۸ گویه پرسش‌نامه (۵، ۱۱-۱۳، ۱۶-۲۴، ۲۶-۲۹، ۳۲) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پایین‌ترین نمره ممکن در سلامت اجتماعی صفر و بالاترین نمره ممکن ۱۳۲ است و دامنه نمره‌های به دست آمده به سه گروه سلامت اجتماعی پایین (۰ تا ۴۳)، متوسط (نمره ۴۴ تا ۸۸) و بالا (نمره ۸۹ تا ۱۳۲) تقسیم می‌شوند (جوادی و همکاران، ۱۳۹۵). اعتبار این پرسش‌نامه توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ به دست آمده است (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴).

روایی پرسش‌نامه حاضر در پژوهش حیدری و غنایی (۱۳۸۷) تأیید شد. همچنین، همسانی درونی ابزار از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و ضریب هم‌بستگی آن از طریق بازآزمایی ۰/۶۶ گزارش شد. در مطالعه شربتیان (۲۰۱۲)، به نقل از حائری و همکاران، (۱۳۹۴) میزان آلفای کرونباخ در متغیر سلامت اجتماعی برابر ۰/۹۰ به دست آمد.

(۳) آزمون خودپنداره بک^۲ (۱۹۹۰): این آزمون توسط بک و همکاران (۱۹۹۰)، طراحی شد و دارای ۲۵ ماده است. این آزمون ۵ جنبه از ویژگی‌ها را بررسی و اندازه‌گیری می‌کند که عبارت‌اند از: توانایی ذهنی^۳، کارآمدی شغلی^۴، جذابیت جسمانی^۵، مهارت‌های اجتماعی^۶، عیب‌ها و حسن‌ها^۷. گفتنی است تعداد سؤالات برای زیرمقیاس‌ها یکسان است. سؤال‌های آزمون براساس ارتباط آن‌ها با خودپنداره از پنج تا یک نمره‌گذاری می‌شود به جز در سؤال‌های ۳، ۱۰، ۱۱، ۱۹ و ۲۵ که به صورت یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب حداقل نمره‌ای که آزمودنی در این مقیاس به دست می‌آورد ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ خواهد بود. در این آزمون نمره‌ها به پنج دسته بسیار ضعیف (۷۱ و کم‌تر)، ضعیف

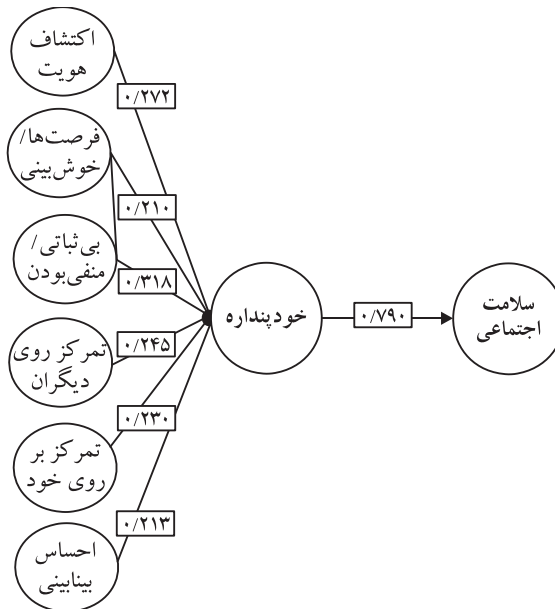
1. keyes Social Health Questionnaire
2. Beck Self Concept Test (BSCT)
3. intellectual ability
4. work efficacy
5. physical attractiveness
6. social skill
7. virtues/vices

(۷۲ تا ۸۱)، متوسط (۹۱ تا ۸۲)، قوی (۹۲ تا ۱۰۱) و بسیار قوی (۱۰۲ و بیشتر) تقسیم می‌شود (فطحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲).

بک و همکاران (۱۹۸۵)، ضریب اعتبار ۰/۸۸ و ۰/۶۵ را با استفاده از روش آزمون - آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه فاصله زمانی گزارش کردند. همچنین، ضریب همسانی درونی برای این آزمون ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این آزمون در مقایسه با پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ ۰/۵۵ گزارش شده است (فطحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲). همچنین، دیباچ‌نیا (۱۳۸۳)، به نقل از فطحی آشتیانی و داستانی، (۱۳۹۲)، در مطالعه‌ای روی دانشجویان اعتبار این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد.

یافته‌ها

در نمودار ۱ مدل تحقیق شامل ضرایب اثرات مستقیم رسم شده است. با مقایسه میانگین هر متغیر در جدول ۱ و متوسط نمره هر متغیر در شرح ابزارها مشاهده شد که به جز بُعد تمرکز بر دیگران که کمی پایین‌تر از حد متوسط بود، نمره دیگر ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور



نمودار ۱ مدل تحقیق به همراه اثرات مستقیم

از حد متوسط بالاتر بود. به طور خاص، بعد بی ثباتی/منفی بودن به صورت معناداری بیشتر از حد متوسط بود. همچنین، متغیرهای خودپنداره و سلامت اجتماعی نمره‌ای در محدوده متوسط داشتند.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برای همه متغیرهای تحقیق، هم‌بستگی پیرسون محاسبه شده است. خودپنداره و سلامت اجتماعی با تمامی ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور رابطه مثبت و معنادار دارند. بیشترین رابطه بین خودپنداره و بی‌ثباتی/منفی بودن بود. سلامت اجتماعی نیز بیشترین رابطه را با بی‌ثباتی/منفی بودن و سپس تمرکز بر خود داشت. همچنین هم‌بستگی بین خودپنداره و سلامت اجتماعی برابر با ۰/۷۹ مثبت و بسیار قوی ($P < ۰/۰۱$) بود.

جدول ۱ آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	تعداد سؤال	طیف نمرات	میانگین	انحراف استاندارد	کم‌ترین مقدار	بیشترین مقدار
شناسایی هویت	۷	۱ تا ۴	۱۷/۷۱	۳/۱۰۰	۸	۲۶
فرصت‌ها/خوش‌بینی	۵	۱ تا ۴	۱۲/۵۷	۲/۵۶۴	۶	۲۰
بی‌ثباتی/منفی بودن	۷	۱ تا ۴	۲۰	۳/۱۸۴	۱۳	۲۸
تمرکز بر دیگران	۳	۱ تا ۴	۷/۴۶	۱/۹۳۹	۳	۱۲
تمرکز بر خود	۶	۱ تا ۴	۱۵/۱۳	۲/۸۴۵	۸	۲۲
احساس بینابینی	۳	۱ تا ۴	۷/۷۰	۲/۰۷۰	۳	۱۲
خودپنداره	۲۵	۱ تا ۵	۸۸/۸۰	۷/۶۷۸	۳۶	۱۱۶
سلامت اجتماعی	۳۳	۰ تا ۴	۷۶/۸۰	۸/۴۸۷	۴۵	۹۹

جدول ۲ ماتریس هم‌بستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. شناسایی هویت	۱							
۲. فرصت‌ها/خوش‌بینی	۰/۰۷۰	۱						
۳. بی‌ثباتی/منفی بودن	۰/۱۴۳*	۰/۰۰۶	۱					
۴. تمرکز بر دیگران	۰/۰۴۵	-۰/۱۰۲	۰/۰۲۹	۱				
۵. تمرکز بر خود	۰/۰۵۷	۰/۰۳۹	۰/۳۱۱**	۰/۱۶۸**	۱			
۶. احساس بینابینی	-۰/۰۲۵	۰/۱۰۰	۰/۰۲۸	۰/۰۲۷	-۰/۰۰۸	۱		
۷. خودپنداره	۰/۳۵۱**	۰/۲۳۶**	۰/۴۴۳**	۰/۲۹۰**	۰/۳۹۲**	۰/۲۴۰**	۱	
۸. سلامت اجتماعی	۰/۴۲۶**	۰/۲۳۵**	۰/۴۴۵**	۰/۲۵۵**	۰/۴۰۴**	۰/۲۲۴**	۰/۷۹۰**	۱

* $P < ۰/۰۵$ ** $P < ۰/۰۱$

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، معناداری تأثیرگذاری تمامی ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور بر خودپنداره تأیید شده است و با توجه به مثبت بودن پارامترهای استاندارد شده، می‌توان نتیجه گرفت که این تأثیرگذاری در جهت مثبت است. میزان تأثیرگذاری ابعاد مختلف بزرگ‌سالی در حال ظهور بر خودپنداره قابل توجه است. براساس پارامترهای استاندارد شده می‌توان این‌گونه بیان کرد که بعد بی‌ثباتی / منفی بودن بیشترین تأثیر و بعد فرصت‌ها/خوش‌بینی کم‌ترین تأثیر را بر خودپنداره داشته است. همچنین، با توجه به جدول ۳ می‌توان اظهار داشت که تأثیرگذاری متغیر خودپنداره بر سلامت اجتماعی، با ضریب ۰/۷۹۰ مورد تأیید است.

همچنین با استفاده از نتایج جدول ۳ می‌توان در ارتباط با اثر شش بُعد بزرگ‌سالی در حال ظهور بر سلامت اجتماعی با میانجی‌گری خودپنداره تصمیم‌گیری کرد. بُعد بی‌ثباتی / منفی بودن در سطح خطای ۰/۰۱، بُعد شناسایی هویت در سطح خطای ۰/۰۵ و ابعاد فرصت‌ها/خوش‌بینی و تمرکز بر روی خود در سطح خطای ۰/۱، از طریق خودپنداره بر

جدول ۳ برآوردهای ضرایب اثر مستقیم و غیرمستقیم

مسیر	نوع	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	T	Sig
از شناسایی هویت به خودپنداره	مستقیم	۰/۲۷۲**	۰/۱۰۵	۶/۴۱۶	۰/۰۰۳
از فرصت‌ها/خوش‌بینی به خودپنداره	مستقیم	۰/۲۱۰**	۰/۱۲۷	۴/۹۴۵	۰/۰۰۷
از بی‌ثباتی / منفی بودن به خودپنداره	مستقیم	۰/۳۱۸ ^o	۰/۱۰۷	۷/۱۶۶	۰/۰۰۱
از تمرکز بر دیگران به خودپنداره	مستقیم	۰/۲۴۵ ^o	۰/۱۶۹	۵/۷۴۰	۰/۰۳۸
از تمرکز بر خود به خودپنداره	مستقیم	۰/۲۳۰**	۰/۱۲۰	۵/۱۴۹	۰/۰۱
از احساس بینابینی به خودپنداره	مستقیم	۰/۲۱۳**	۰/۱۵۶	۵/۰۵۹	۰/۰۰۹
از خودپنداره به سلامت اجتماعی	مستقیم	۰/۷۹۰**	۰/۰۴۰	۲۲/۰۸۶	۰/۰۰۱
از شناسایی هویت به سلامت اجتماعی	غیرمستقیم	۰/۲۱۵ ^o	۰/۰۳۴	۲/۵۶۸	۰/۰۱۰
از فرصت‌ها/خوش‌بینی به سلامت اجتماعی	غیرمستقیم	۰/۱۶۶.	۰/۱۰۰	۱/۶۴۸	۰/۰۹۹
از بی‌ثباتی / منفی بودن به سلامت اجتماعی	غیرمستقیم	۰/۲۵۱**	۰/۰۴۵	۲/۹۳۹	۰/۰۰۳
از تمرکز بر دیگران به سلامت اجتماعی	غیرمستقیم	۰/۱۹۴	۰/۱۳۴	۱/۴۴۶	۰/۱۴۸
از تمرکز بر خود به سلامت اجتماعی	غیرمستقیم	۰/۱۸۲.	۰/۰۹۵	۱/۹۰۸	۰/۰۵۶
از احساس بینابینی به سلامت اجتماعی	غیرمستقیم	۰/۱۶۸	۰/۱۲۴	۱/۳۶۲	۰/۱۷۳

* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱

سلامت اجتماعی تأثیر معناداری دارند. این امر بیانگر نقش میانجی مؤثر خودپنداره در رابطه بین ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور و سلامت اجتماعی است.

بحث و نتیجه‌گیری

شرکت‌کنندگان در این پژوهش دارای ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور با نمره‌های بالاتر از متوسط بودند. این نتیجه تأیید می‌کند که به احتمال زیاد، عموم افراد جامعه آماری در حال تجربه این دوره جدید هستند و البته با توجه به پراکندگی سنی این موضوع از پیش قابل پیش‌بینی بود. در این بین نمره پایین‌تر از متوسط تمرکز بر دیگران و نمره بالاتر از متوسط تمرکز بر خود نشان‌دهنده این است که شرکت‌کنندگان در حال کسب و بهبود مهارت‌های زندگی با هدف آماده شدن برای تعهد به آینده و زندگی شخصی هستند. از سوی دیگر بی‌ثباتی / منفی بودن به صورت قابل ملاحظه‌ای بالاتر از متوسط بود که این مورد نشان می‌دهد زندگی افراد در حال تغییرات مداوم است و جامعه موردبررسی در حال تلاش برای سازگاری با تغییرات و رسیدن به ثبات است. در نتیجه براساس تعریف آرنت (۲۰۱۵)، دوره بزرگ‌سالی در حال ظهور در ایران و به صورت خاص در نمونه موردبررسی در حال تجربه شدن است. رفتار جامعه نیز بیانگر تطابق با نتایج پژوهش‌های آرنت در دیگر جوامع است. همچنین نمره‌های بالاتر از متوسط بزرگ‌سالی در حال ظهور در کنار داشتن خودپنداره و سلامت اجتماعی متوسط بیانگر این است که اگرچه افراد سیر بزرگ‌سالی در حال ظهور را طی می‌کنند، اما درک قابل قبولی از خود و عملکردشان در اجتماع و کیفیت روابطشان با دیگران دارند. نتایج به دست آمده در این بخش همسو با پژوهش مظلومی محمودآباد و همکاران (۱۳۹۸) و رضادوست و همکاران (۱۳۹۸) بود که بر نمره‌های متوسط سلامت اجتماعی در جوامع موردبررسی پژوهش‌هایشان تأکید داشتند.

در بخش دیگر، ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور با خودپنداره و سلامت اجتماعی هم‌بستگی مثبت معنادار نشان دادند. در این بخش بیشترین رابطه میان بی‌ثباتی / منفی بودن با خودپنداره و بی‌ثباتی / منفی بودن با سلامت اجتماعی بود. براساس نتایج ذکر شده در مورد میانگین نمره‌ها و ارتباط قوی بین ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور، خودپنداره و سلامتی اجتماعی و نیز ارتباط قوی مثبت بین خودپنداره و سلامت اجتماعی می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش تجربه بزرگ‌سالی در حال ظهور، درک بهتری از خود حاصل می‌شود که این به صورت مستقیم و غیرمستقیم موجب می‌شود توانایی ایفای نقش‌های

اجتماعی افزایش یابد. همچنین، دلیل اینکه بی‌ثباتی / منفی بودن بیشترین اثرگذاری را بر خودپنداره نشان داد، به عواملی نظیر فرهنگ پایه جامعه ایرانی بازمی‌گردد که هویت معمولاً براساس نبود بازخورد منفی از عملکرد شکل می‌گیرد تا پاداش برای یک نتیجه مثبت. با افزایش نمره در این بُعد به صورت پیوسته به میزان تصور از خود مثبت افزوده و دید منفی شخص نسبت به خود کم می‌شود این مسئله در بخش‌های کوچک‌تر و سنتی‌تر ایران نظیر اهواز بیشتر قابل مشاهده است. در بررسی اثرات مستقیم متغیرها، خودپنداره پیش‌بینی‌کننده سلامت اجتماعی بود. این رابطه مثبت و قوی نشان‌دهنده این است که هر قدر تصور از خود افزایش یابد، درک فرد از نقش‌های اجتماعی و کیفیت روابط با نزدیکان و افراد دیگر نیز افزایش می‌یابد. این نتیجه همسو با پژوهش‌های آقاجانی و همکاران (۱۳۹۸)، بشرپور و صمدی‌فرد (۱۳۹۷) بودند. همچنین، نتایج به‌نوعی تأییدکننده نتایج پژوهش وایبرندت (۲۰۰۸) است که بر نقش خودپنداره منفی در بروز مشکلات در سلامت اجتماعی تأکید دارد.

تأیید رابطه مستقیم معنادار بین ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور و خودپنداره نشان می‌دهد که تجربه عمیق‌تر بزرگ‌سالی در حال ظهور (فاصله گرفتن از سنین نوجوانی) باعث می‌شود که فرد به جنبه‌های خودپنداره منفی غلبه کند و از خود تصور بهتری بسازد. مهم‌ترین تحولات این دوره سنی شامل فاصله گرفتن از خانواده و قرار گرفتن در گروه‌های دیگر اجتماعی، آزمون و خطا برای یافتن شغل ثابت و برقراری رابطه عاطفی پایدار است. هر یک از این موارد در متن خود فرصت‌ها و شرایطی را ایجاد می‌کند که فرد با داشتن تجربه‌های جدید نقاط ضعف و قوت خود را از نظرهای مختلف بشناسد و درصدد رفع کاستی‌ها و افزایش توانمندی‌هایش برآید. نتیجه اینکه با گزینش و خطا در دوره بزرگ‌سالی در حال ظهور، تصور از خود فرد اصلاح شده و خودپنداره وی افزایش می‌یابد. این اثر بالقوه و قابل پیش‌بینی در جامعه ایرانی که به صورت سنتی میزان ارتباط افراد با خانواده اولیه خود بیشتر است، در عمل با قدرت بیشتری تأثیرگذاری دارد. این نتایج با پژوهش البرزی و دشت بزرگی (۱۳۹۷) با تأکید بر افزایش سن (تغییر از نوجوانی به بزرگ‌سالی در حال ظهور) در بهبود خودپنداره و نلسون و همکاران (۲۰۱۸) و فریسن (۲۰۱۹) با تأکید بر بهبود تصویر بدنی با تجربه بزرگ‌سالی در حال ظهور همسو بود.

رابطه مستقیم بین ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور و خودپنداره و سپس خودپنداره با سلامت اجتماعی تأییدی است بر استفاده صحیح از خودپنداره به‌منزله میانجی بین دو

گروه دیگر. واضح است که فرد با تصویر از خود مناسب، توانایی بالاتری برای برقراری ارتباط با دیگران و تعامل با اجتماع دارد. این حقیقت چرایی ارتباط مثبت مستقیم بین خودپنداره و سلامت اجتماعی را بیان می‌کند. در بررسی روابط غیرمستقیم شناسایی هویت و بی‌ثباتی / منفی بودن با سلامت اجتماعی رابطه دارند. براساس نتایج روابط مستقیم نقش میانجی خودپنداره به‌خوبی مشخص است؛ جایی که اثر مستقیم و قوی این دو متغیر روی خودپنداره در یک مسیر به سلامت اجتماعی تعدیل می‌شود. همچنین فرصت‌ها/خوش‌بینی و تمرکز بر خود از طریق خودپنداره بر سلامت اجتماعی تأثیر معنادار دارند. بر اساس آنچه تاکنون گفته شد، تأیید این ارتباط غیرمستقیم بین چهار بُعد ذکر شده با سلامت اجتماعی دور از ذهن نبود. نمره‌های بالا در شناسایی هویت و بی‌ثباتی / منفی بودن نشان از تلاش فرد برای ساختن هویت باثبات و انتخاب‌های پایدار در زندگی است. همچنین افراد با پیشرفت در ابعاد تمرکز بر خود و فرصت‌ها/خوش‌بینی علاوه بهبود بعد شناخت فردی و افزایش کارآمدی برای پذیرش نقش‌های جدید، به دنیای پیرامون خود خوش‌بینانه نگاه می‌کنند و فرصت‌دستیابی به آرزوهایشان را ممکن می‌بینند. این موارد به بهبود خودپنداره منجر می‌شود که این ویژگی مثبت بر بهبود کیفیت روابط بین فردی نیز اثرگذار است. از سوی دیگر، اثرات غیرمستقیم تمرکز بر دیگران و احساس بینابینی روی سلامت اجتماعی معنادار نبودند. علت این موضوع را می‌توان به تلاش جامعه ایرانی برای بزرگ‌سال نشان دادن افراد از سنین نوجوانی ارتباط داد که باعث می‌شود تجربه این دوره گذار کاهش یابد و در نتیجه اثرات آن در پژوهش حاضر معنادار نباشد. این نتایج ارتباط غیرمستقیم بخشی از ابعاد بزرگ‌سالی در حال ظهور و سلامت اجتماعی را با در نظر گرفتن نقش میانجی خودپنداره تأیید می‌کند. این نکته بیان می‌کند که متغیرهای ذکر شده درصدی از سلامت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند، اما عوامل پنهان دیگری هستند که با تغییر خودپنداره بر سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارند. نتایج همسو با مظلومی محمودآباد و همکاران (۱۳۹۸) بود که بر بالاتر بودن سلامت اجتماعی با افزایش سن، در کنار افزایش شناخت از هویت و تعمیق در کسب مهارت برای داشتن زندگی متعهدانه تأکید داشت. کبیز و شاپیرو (۲۰۰۴) نیز وجود رابطه میان این دو متغیر را تأیید کردند. همچنین، نتایج پژوهش رضادوست و همکاران (۱۳۹۸) نیز تأییدکننده این رابطه به‌صورت معکوس بود که خلاف نتایج پژوهش حاضر است.

آرنت (۲۰۱۵) دوره بزرگ‌سالی در حال ظهور را در جوامع پیشرفته بررسی کرد و این پیش‌آگهی را داد که نشانگان آن در دیگر جوامع نیز وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر

نشان داد که بزرگسالان در حال ظهور در جامعه کوچک و سنتی اهواز، تمایل به افزایش مهارت زندگی و کسب تجربه برای ساختن یک زندگی باثبات دارند که شرط لازم برای رسیدن به این موارد تمرکز بر خود (براساس تعریف آرنه) است. همچنین، روابط اجتماعی ساده‌تر و استانداردهای پایین‌تر کمک می‌کند که سلامت اجتماعی در این جامعه امتیاز قابل قبولی داشته باشد. با بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم بُعد شناسایی هویت بر خودپنداره و سلامت اجتماعی می‌توان نتیجه گرفت که هرچه فرد بیشتر در تلاش برای شناسایی هویت باشد، می‌تواند تصویری بهتر از خود و توانمندی‌هایش در حوزه‌های مختلف نظیر تحصیل، کار، روابط اجتماعی و عاطفی داشته باشد که این به وضوح خودپنداره را افزایش می‌دهد و عاملی است که به صورت غیرمستقیم بر افزایش تطابق و مشارکت اجتماعی و در نتیجه سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد. براساس نتایج تحقیق، بی‌ثباتی / منفی بودن مؤثرترین بُعد بزرگسالی در حال ظهور بر خودپنداره و سلامت اجتماعی است. یکی از نشانه‌های اصلی افراد در دوره بزرگسالی در حال ظهور این است که تحصیلات خود را به پایان نرسانند، روابط عاطفی پایدار و شغل ثابتی ندارند. این موارد افزایش دهنده نمره بُعد بی‌ثباتی / منفی بودن است که در شرکت کنندگان این جامعه از شهر اهواز مشترک است. از نتایج این پژوهش نتیجه می‌شود که بی‌ثباتی / منفی بودن عاملی به خودی خود منفی برای خودپنداره و سلامت اجتماعی نیست، بلکه این وضعیت در کنار تلاش برای بهبود و ثبات اتفاقاً می‌تواند دلیلی مهم برای افزایش خودپنداره و سلامت اجتماعی باشد. آخرین بعد مؤثر فرصت‌ها / خوش‌بینی است. نمره بالا در این بعد بیانگر این است که افراد به دلیل اینکه هنوز در زندگی انتخاب پایداری نکرده‌اند، فرصت‌ها را دست‌یافتنی می‌بینند. این موارد به دلیل افزایش دید مثبت، به وضوح افزایش دهنده خودپنداره و سلامت اجتماعی هستند. با توجه به اینکه تحقیقات زیادی در ایران بر روی دوره بزرگسالی در حال ظهور انجام نشده است، نتایج این پژوهش می‌تواند نشان‌دهنده ارزش توجه به این دوره و در نظر گرفتن آن در تصمیم‌های استراتژیک برای بخش بزرگی از جمعیت کشور باشد. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند برای پژوهشگران انگیزه‌ای باشد تا مفاهیم بنیادین روان‌شناختی را در این دوره جدید بسنجند و از آن‌ها برای بررسی رویکردهای آسیب‌شناسانه استفاده کنند.

محدودیت اصلی پژوهش این است که گرچه تلاش شد با توجه به وسعت شهر نمونه‌ای متوازن جمع‌آوری شود، ولی در عمل این نمونه پس از پاک‌سازی میزانی از

ناهمگونی را نشان داد. در پایان می‌توان پیشنهاد کرد که براساس نتایج، جامعه با مفهوم بزرگ‌سالی در حال ظهور آشنا شود و آموزش‌های شرایط این دوره برای کاهش اثرات منفی آن بر بزرگ‌سالان در حال ظهور آماده شود. همچنین، روان‌شناسان و مشاوران باید با در نظر گرفتن این دوره جدید رشدی تحلیل‌های دقیق‌تری را برای مراجعان خود انجام دهند. از سوی دیگر، این پژوهش باید روی افراد و گروه‌های خاص که خارج از جامعه مورد بررسی بود، انجام شود و پس از مقایسه آن با این پژوهش نتیجه‌ای جامع حاصل شود.

منابع

- آقاجانی، س.ا.، قریب بلوک، م.، و صمدی فرد، ح. ر. (۱۳۹۸). بررسی رابطه خودپنداره، هم‌جوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی با اختلال بد ریخت‌انگاری بدن در بین نوجوانان دختر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷ (۳)، ۴۵۷-۴۶۶.
- البرزی، ژ.، و دشت بزرگی، ب. (۱۳۹۷). بررسی مقایسه‌های خودپنداره دانشجویان رشته‌های مختلف شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری مامایی اهواز. *توسعه آموزش جنسی‌شاپورا اهواز*، ۹ (۴)، ۲۴۳-۲۵۳.
- بشرپور، س.، و صمدی فرد، ح. ر. (۱۳۹۷). افکار خودکشی در دانش‌آموزان پسر: نقش خودپنداره، عزت نفس و بهزیستی اجتماعی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۸ (۳۱)، ۱۶۱.
- جواد، ن.، درویش‌پور، آ.، خلیلی، م.، و براری، ف. (۱۳۹۵). بررسی سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۴. *پژوهش در پزشکی*، ۴۰ (۴)، ۱۴۳-۱۴۸.
- حائری، م.، طهرانی، ه.، اولیایی منش، ع. ر.، و نجات، س. (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی کارکنان شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۳ (۴)، ۳۱۳-۳۱۸.
- حیدری، غ.، و غنایی، ز. (۱۳۸۷). هنجاریابی پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی. *روان‌شناسی کاربردی*، ۲ (۷)، ۳۱-۴۰.
- رضادوست، ک.، حسین‌زاده، ع. ح.، و رستمی، ا. (۱۳۹۸). بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *توسعه اجتماعی*، ۱۴ (۱)، ۱-۳۰.
- ستوده، ه. ا. (۱۳۹۷). *روان‌شناسی اجتماعی*. تهران: آوای نور.
- شعاری‌نژاد، ع. ا. (۱۳۸۱). *روان‌شناسی تربیتی و روان‌شناسی نوجوان*. تهران: بینا.
- صادقی سرچشمه، ع.، سام آرام، ع. ا.، و الهیاری، ط. (۱۳۹۷). عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی جوانان شهر یزد. *دانش انتظامی استان یزد*، ۵ (۱۷)، ۹۵-۱۰۲.
- فتحی، م. ر.، کیامش، ع. ر.، و جمهری، ف. (۱۳۹۷). نقش عاملیت انسانی، جنس و سن در ویژگی‌های هویتی بزرگ‌سالی در حال ظهور. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵ (۵۷)، ۳۳-۴۴.
- فتحی آشتیانی، ع.، و داستانی، م. (۱۳۹۲). *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزش‌یابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.

مظلومی محمودآباد، س.، ستوده، ا.، اسدیان، ع.، آقاملایی، ت.، و نجفی اصل، م. (۱۳۹۸). سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، ۶ (۱)، ۱۱-۱.

سرشماری عمومی نفوس و مسکن / نتایج سرشماری (<https://www.amar.org.ir>)

- Arnett, J. J. (Ed.). (2015). *The Oxford handbook of emerging adulthood*. Oxford University Press.
- Arnett, J.J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd edition). Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press .
- Arnett, J. J. (2014). Presidential address: The emergence of emerging adulthood: A personal history. *Emerging Adulthood*, 2(3), 155-162.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.
- Azzopardi, P., Kennedy, E., & Patton, G. (2017). Data and indicators to measure adolescent health, social development and well-being. *Florence: UNICEF Office of Research, Innocenti*.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Epstein, N., & Brown, G. (1990). Beck self-concept test. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(2), 191.
- Cote, J. E. (2006). Emerging Adulthood as an Institutionalized Moratorium: Risks and Benefits to Identity Formation.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*, WW Norton & Company. Inc. New York. London.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis* (No. 7). WW Norton & company.
- Gattario, K. H., & Frisén, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image*, 28, 53-65.
- Hakhmigari, M. K., Michaeli, Y., Dickson, D. J., Scharf, M., & Shulman, S. (2019). Personality maturation among emerging adults and future career success. *Career Development International*.
- Hattie, J. (2014). *Self-concept*. Psychology Press.
- Henig, R. M., & Henig, S. (2013). *Twentysomething: why do young adults seem stuck?*. Plume.
- Keyes, C. L., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. *How healthy are we*, 15(3), 350-72.
- Lindström, E. (2015). The Relationship between Identity Development and Religiousness in Swedish Emerging Adults.
- Negru, O. (2012). The time of your life: Emerging adulthood characteristics in a sample of Romanian high-school and university students. *Cognition, Brain, Behavior*, 16(3), 357.
- Nelson, S. C., Kling, J., Wängqvist, M., Frisén, A., & Syed, M. (2018). Identity and the body: Trajectories of body esteem from adolescence to emerging adulthood. *Developmental psychology*, 54(6), 1159.

- Reifman, A., Arnett, J. J., & Colwell, M. J. (2007). Emerging adulthood: Theory, assessment and application. *Journal of Youth Development, 2*(1), 37-48.
- Tanner, J. L. (2006). Recentering During Emerging Adulthood: A Critical Turning Point in Life Span Human Development.
- Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of adolescence, 31*(1), 1-16.