

Original Research

Paternal family health relationship, family function with identity styles in adolescents

Tobee Haseliazad^{1*}, Mukhtar Arefi²

1. Master of Psychology, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Iran

Received: 2018/07/10

Revised: 2018/08/21

Accepted: 2018/09/02

Abstract

Introduction & Purpose: The most important goal of adolescence is the development of a personal identity. The purpose of this study was to investigate the relationship between father's family health, family function and identity styles in adolescents.

Methodology: The statistical population of the study consisted of female secondary school students of Kermanshah state high schools, who were studying in the school year 1395-1396. 200 people were selected by cluster random sampling method. In order to assess the health of the paternal family, the General Health Questionnaire (GHQ) of the Goldberg and Hiller Questionnaire (1979) and McMaster Family Family Measurement and the Identity Styles Questionnaire (ISI) of Bazzoni 1989 were used for questionnaires.

Results: The results of Pearson correlation coefficient showed that there is a significant relationship between paternal family health, family function and adolescent identity styles.

Conclusion: Therefore, family cohesion can be considered as a predictor variable for the teenage identity crisis. As a result, in this research, the family can influence the level of experience of the person's individual identity crisis, one of the factors affecting the normal development of personality, overcoming the developmental tasks, and the performance and healthy behaviors of the person in the most challenging stage of his life, "adolescence."

Keywords: Paternal family relationship, Family function, Identity styles

Citation: Haseliazad Toobah, Arefi Mokhtar, Paternal family health relationship, family function with identity styles in adolescents. Journal of Motor and Behavioral Sciences, Volume 1, Number 2, Autumn 2018, pp. 138-148.

* **Corresponding Author:** Tobee Haseliazad, Master of Psychology, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Iran

Email: tobeehaseliazad@yahoo.com

رابطه سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک های هویت در نوجوانان

طوبی حاصلی آزاد*^۱، مختار عارفی^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ایران

۲. دانشیار گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ایران

دریافت مقاله: ۹۷/۰۴/۱۹ بازنگری مقاله: ۹۷/۰۵/۳۰ پذیرش مقاله: ۹۷/۰۶/۱۱

چکیده

مقدمه و هدف: مهم ترین هدف دوران نوجوانی رشد یک هویت شخصی است. هدف این پژوهش بررسی رابطه سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک های هویت در نوجوانان بود.

روش شناسی: جامعه آماری پژوهش را دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم دبیرستان های دولتی شهرستان کرمانشاه که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند تشکیل دادند. ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. برای ارزیابی سلامت خانواده پدری از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) فرم 28 سوالی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و سنجش خانوادگی مک مستر برای ارزیابی عملکرد خانواده و پرسشنامه سبک هویت (ISI) برزونسکی ۱۹۸۹ استفاده شد.

نتایج: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک های هویت نوجوان رابطه معنی دار وجود دارد.

نتیجه گیری: بنابراین انسجام خانواده را می توان متغیری پیش بین برای بحران هویت نوجوان در نظر گرفت. در نتیجه در این پژوهش، خانواده می تواند با تاثیر بر میزان تجربه بحران هویت فرد، یکی از عوامل مؤثر در رشد بهنجار شخصیت، فائق آمدن بر تکالیف رشدی و عملکرد و رفتار سالم شخص در چالش برانگیزترین مرحله زندگی وی، یعنی "نوجوانی" باشد.

واژگان کلیدی: سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده، سبک های هویت

ارجاع: حاصلی آزاد طوبی، مختار، رابطه سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک های هویت در نوجوانان، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره اول، شماره دوم، پاییز ۱۳۹۷، صفحات ۱۳۸-۱۴۸

نویسنده مسئول: طوبی حاصلی آزاد، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ایران

آدرس الکترونیکی: tobehaseliazad@yahoo.com

مقدمه

نوجوانی^۱ مرحله ای است که با تغییرات اساسی در خود^۲ و نیز تشکیل یک هویت^۳ پایدار همراه است. به اعتقاد اریکسون^۴ مهم ترین هدف دوران نوجوانی رشد یک هویت شخصی است. فرآیند رشد هویت یک فرایند پیش رونده است که شامل یکپارچه سازی آگاهانه اعتقادات فرد راجع به خودش، اعتقاد راجع به اینکه دیدگاه دیگران راجع به او چگونه است و تعهد نسبت به ارزشهای شخصی و هدف های زندگی است. درالگوی مارسیا هویت براساس دو بعد اکتشاف و تعهد شکل می گیرد. طبق گفته وایت^۵ (۲۰۰۹) تعهد به میزان سرمایه گذاری شخص و تصمیم فرد برای پذیرفتن ارزش ها اعتقاد و میسر شغلی ویژه قطع نظر از اینکه این ها توسط خود فرد تشکیل شده اند یا به وسیله دیگران پرورش یافته اند اشاره دارد. این تعهدات شالوده هویت دریافتی توسط فرد است که اریکسون آن را به عنوان نتیجه مطلوب بحران هویت نوجوان در مقابل سردرگمی هویت معرفی می کند (آقاجانی، ۱۳۸۱). سه سبک پردازش هویت را مطرح می کند، سبک اطلاعاتی^۶ سبک هنجاری^۷ و سردرگم اجتنابی^۸. افراد با سبک هویت اطلاعاتی به طور فعال به جستجو و ارزیابی اطلاعات مربوط به خود می پردازد آنها تلاش می کنند تا اندیشه روز آگاهانه گشوده نسبت به تجارب جدید باشند، آگاهانه به حل مسائل پرداخته و تصمیم گیرندگان هوشیار باشند. افرادی که سبک هویت هنجاری را مورد استفاده قرار میدهند، به طور خودکار توقعات و دستورالعمل اطرافیان مهم خود^۹ را به اجرا می گذارند (ادبی، ۱۳۷۹). آنها افراد با وجدان و هدف مداری هستند اما از پیش شکل گرفته اند و نسبت به اطلاعات که ممکن است اطلاعات و ارزش های شخصی آنها را به چالش بکشد کاملاً بسته عمل می کنند (ارشدخرگدی، ۱۳۸۱). سبک هویت سردرگم - اجتنابی از یک ساختار هویتی پار پاره نامسجم به وجود می آید. ویژگی اصلی این سبک سطوح پایین پردازش فعالانه اطلاعات و مهارت های حل مسله محدود است. واقع افراد

با این سبک به میزان کمتری از روش های منطقی در فرآیند پردازش اطلاعات استفاده می کنند (اسماعیلی، ۱۳۷۶). نوجوان و هویتش علاوه بر جنبه های فردی از زمینه اجتماعی (مثل تعاملات بین اعضای خانواده و همسالان) نیز تاثیر می پذیرد. این تاثیر برای سالها ادامه یافته و حتی در ایجاد تغییرات تازه در هویت فرد تاثیر گذار است (ایرانفر، ۱۳۷۸). اریکسون معتقد است که در گستره زندگی احساس محکم و یکپارچه از هویت خود - احساسی نسبت به تمامیت و تداوم در طول زمان ضروری به نظر می رسد خانواده محوری ترین نهادی است که به لحاظ اهمیت، نقش، اثرگذاری و کارکردهای همه جانبه اش از سوی علوم مختلف رفتاری مورد توجه قرار گرفته است (احمدی، ۱۳۹۵). سیستم خانواده در برگیرنده عمیق ترین پیوندهای زیستی، روانی و اجتماعی است که فرد در این محیط فرایند انسان شدن را تجربه می کند. در حقیقت پایه و اساس شخصیت فرد در خانواده پی ریزی می شود و این نقش در تمامی مراحل رشد انسان، به علت اهمیت و نفوذ دائمی آن، مهم و منحصر به فرد است (بشارت و شفیع، ۱۳۹۴). در واقع آنچه در درون خانواده جریان دارد عامل کلیدی در ایجاد و تداوم سلامت و آسیب افراد خانواده است و بهداشت روانی نسل - های جامعه وابسته به سلامت این نهاد است (پساجین، لایکس، المپی، ۲۰۱۴). بر اساس مطالعات افرادی که در خانواده های سالم رشد می کنند، سطح بالاتری از دوست داشته شدن، مورد حمایت شدن، ارزشمندی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را نشان می دهند. این افراد در مقایسه با دیگر افراد از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی بالاتری برخوردارند. از زندگی خود احساس خرسندی دارند (گاد، کاکیا، کام، ۲۰۱۴). رفتارهای خود مراقبتی و پیشگیرانه بهتری. کمتر به بیماری های مزمن مانند مشکلات قلبی و عروقی مبتلا می شوند. هزینه های درمانی کمتری را پرداخت می کنند و در نهایت به دلیل برخورداری از محیط خانوادگی سالم توانایی بهتری برای مقابله با مسائل زندگی را دارند، از زندگی خود راضی ترند و بیشتر عمر می کنند، ایفای مناسب نقش والدینی و رابطه کارآمد والد - فرزندی با عملکرد مطلوب خانواده در ارتباط است و از سوی دیگر، ایفای نامناسب نقش والدین و رابطه نامناسب ولی - فرزندی عامل جدی

¹ adolescence

² ego

³ identity

⁴ Erikson

⁵ wait

⁶ informational style

⁷ Formative style

⁸ diffuse-avoidant style

⁹ Significant others

¹⁰ Pesigan, Luyckx, Alampay

¹¹ Gowda, Gopika, Kumar

تهدیدکننده سلامت خانواده محسوب می‌شود (پورحسین، شفیعی، رسولی‌ها، حسینی، ۱۳۹۴). در بین بسیاری از صاحب‌نظران علوم رفتاری و اجتماعی این توافق کلی وجود دارد که مشکلات رفتاری فرزندان محصول کیفیت نامناسب تعاملات خانواده، فقدان حمایت عاطفی والدین و گسست پیوند صمیمانه بین والدین و فرزندان است، که این نقایص عمده محصول ناسالم بودن خانواده است که به تدریج در رفتار آن‌ها نسبت به دیگران در تعاملات اجتماعی اثر می‌گذارد (بیکر، بالینگم، براندت^۱). بنابراین افرادی که در فضای سالم خانواده رشد می‌کنند در مقایسه با افرادی که در محیط خانوادگی ناسالم قرار دارند، میزان بالاتری از خودکارآمدی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را نشان می‌دهند که این عوامل نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش معنادار اضطراب، افسردگی، پریشانی روانی و اختلالات روان شناختی آنان دارند، و از بستر و انگیزه بالاتری برای شکل‌دهی و تداوم سبک زندگی سالم‌تر برخوردارند و به احتمال بیشتری در تشکیل یک خانواده سالم و با کارآمد موفق‌ترند. نکته قابل توجه اینجاست که بیشتر مطالعات انجام شده در حوزه خانواده بر بسترهایی تمرکز داشته است که زمینه شکل‌گیری ناخرسندی، بدکارکردی، آسیب و فروپاشی خانواده را فراهم کرده است (جهانی، ۲۰۱۳). این در حالی است که پرداختن به عوامل بستر ساز سلامت خانواده سهم نه چندان زیادی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است. عملکرد خانواده عبارت است از چگونگی ارتباط، تعامل، و حفظ روابط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات اعضای خانواده است. به عبارت دیگر، عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشکلات خانواده می‌تواند به شکست در تحصیل و تعلیم و تربیت، فروپاشی روابط اجتماعی، بیگانگی اجتماعی، استفاده از الکل و مواد منجر شود (حجازی و فرتاش، ۱۳۸۵). عوامل عملکرد خانواده مانند سبک‌های فرزندپروری، همبستگی خانواده و نظارت/ مشارکت والدین عناصر حیاتی برای موفقیت تحصیلی بدون توجه به قومیت، جنسیت، و سطح پایه تحصیلی است. عوامل عملکرد خانواده ممکن است با یکدیگر تعامل داشته باشند و حضور چندگانه عملکرد مثبت خانواده ممکن است (حسینی طباطبایی، ۱۳۷۷). هنگامی که با یکدیگر رخ می‌دهند ارزش

حفاظتی مؤثرتری فراهم کند. برخی صاحب‌نظران با این اعتقاد که خانواده نقش مهمی در ایجاد شرایط مساعد جهت رشد هویت نوجوانان ایفا می‌کند تحقیقاتی را در مورد کنشهای خانواده و روابط مختلف خانوادگی شروع کرده. اولین دسته از این تحقیقات توسط بامریند^۲ (1978) انجام شد. او در توصیف رابطه والدین با فرزندان به دو بعد اساسی محبت و مهار تأکید میزان پذیرش نیازهای فرزندان از سوی والدین می‌باشد، محبت داشت. منظور از بعد نیز میزان تسلط والدین و بیان انتظارات و درخواست‌های آن‌ها از مهار و منظور از فرزندان است. به طور کلی، والدین به لحاظ این دو خصوصیت با یکدیگر متفاوت هستند. برخی از والدین بسیار گرم و با محبت و عاطفی هستند، برخی دیگر بسیار سرد و خشک می‌باشند، برخی بسیار طردکننده و بعضی نیز بسیار پذیرا هستند والدین قاطع از طریق تشویق نوجوان خود به مشارکت در تصمیم‌گیریهای خانواده کمک به سزایی در شکل‌گیری هویت در آنها می‌کنند (حسینی، ۱۳۷۶). والدین سختگیر و مستبدی که مهار زیادی بر فرزندان اعمال می‌نمایند و فرصت کافی در اختیار نوجوان قرار نمی‌دهند و عقاید خود را تحمیل می‌نمایند موجب ظهور هویت زودرس در نوجوان می‌گردند (ساقی، رجایی، ۱۳۸۷). و والدین سهل‌گیر نیز که کمتر به راهنمایی نوجوان می‌پردازند و آنها را آزاد می‌گذارند، موجب ایجاد اغتشاش هویت در نوجوان را فراهم می‌سازند. آدامز^۳ (1998) چندین نظریه مختلف در مورد روابط بین والدین و نوجوانان را انسجام بخشید و برخی ویژگی‌های مهم والدینی که سبب تسهیل یا جلوگیری از رشد هویت در نوجوانان می‌شود را مورد بررسی قرار داد (شریفی، خوانین‌زاده، ۲۰۱۶). او به این نتیجه رسید که بیشترین رفتارهای عاطفی که رشد هویت را تسهیل می‌نمایند عبارتند از: گرمی و محبت والدین، مصاحبت، همراهی و پذیرش نوجوان، ایجاد معیارها و قوانین منطقی در خانواده، دادن استقلال و آزادی عمل به نوجوان، پذیرش تفاوت‌های فردی و عدم مقایسه او با دیگران. برعکس، رفتارهای سوء والدین که مانع رشد هویت می‌شود شامل پرخاشگری والدین، محدود کردن و مهار بیش از حد نوجوان، سردی و فاصله عاطفی والدین، بی‌توجهی و طرد نوجوان می‌باشد. بنابراین سوال کلی پژوهش حاضر این است که

^۲ baimrand^۳ adamz^۱ Becker & Brandt

رابطه سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک های هویت در نوجوانان

آیا بین سلامت خانواده پدری و عملکرد خانواده و سبک های هویت نوجوان ارتباط با رابطه ای وجود دارد؟

روش شناسی

جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم تشکیل می دهند که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ در دبیرستان های دولتی شهرستان کرمانشاه مشغول به تحصیل بوده اند از میان سه ناحیه آموزش و پرورش کرمانشاه ناحیه ۱ به طور تصادفی انتخاب و سپس از بین ۵ دبیرستان دخترانه ناحیه ۱، یک دبیرستان به طور تصادفی انتخاب شد و از بین پایه ها ۲۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. گروه نمونه به پرسشنامه ها پاسخ می دهند.

ابزار

الف - پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) فرم 28 سوالی یک پرسشنامه مبتنی بر روش خود-گزارش دهی است، که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد. پرسشنامه دارای ۱۲ گویه است. این پرسشنامه با توجه به حساسیت و جنبه اختصاصی بودن آن، عملکرد مناسبی دارد. حساسیت با تعیین مواردی که واقعاً بیمار هستند و پرسشنامه میتواند آنها را تشخیص دهد ارتباط دارد و اختصاصی بودن به تعیین مواردی که سالم هستند و پرسشنامه می تواند آنها را تشخیص دهد بر می گردد. این پرسشنامه ۸۹ درصد حساسیت و ۸۰ درصد اختصاصی بودن دارد و بنابراین از روایی مناسبی برخوردار است. این پرسشنامه ابزار مناسبی برای افراد مختلف از هر جنسیت و سنی است نمره گذاری آزمون به این ترتیب است که برای دو گزینه اول (اصلاً و مثل همیشه) نمره صفر و برای دو گزینه بعدی (بیشتر از همیشه و خیلی بیشتر از همیشه) نمره یک در نظر گرفته می شود. کوک و همکاران ۱۹۹۶ ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه را به دست آورده اند. در پژوهش معتمدی و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده است. لازم به توضیح است که با افزایش نمرات، سلامت عمومی فرد کاهش می یابد. پرسشنامه سلامت عمومی 28 سوالی توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای 4 مقیاس

فرعی است و هر مقیاس 7 پرسش دارد. مقیاسهای مذکور عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی^۲ مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب^۳ مقیاس کارکرد اجتماعی^۴ مقیاس علائم افسردگی^۵ نمره گذاری از 28 عبارت پرسشنامه موارد 1 الی 7 مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد 8 الی 14 علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد 15 الی 21 مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد 22 الی 28 علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب 1، ج 2 و د نمره 3 تعلق میگیرد. در هر مقیاس از نمره 6 به بالا و در مجموع از نمره 22 به بالا بیانگر علائم مرضی است.

ب- ابزار سنجش خانواده (FAD): شیوه ی سنجش خانوادگی مک مستر^۶ برای ارزیابی عملکرد خانواده با عنوان توصیف مدل مک مستر از عملکرد خانواده^۷ طراحی شده است این ابزار سال 1950 توسط ناتان بی. اپستاین و لاورنس ام بالدوین^۸ در تدوین شد. این ابزار دارای ۶۰ سؤال است و شامل ۷ مقیاس می باشد که 6 بعد خانوادگی و یک بعد عملکرد کلی خانوادگی را می سنجد. هر سوال سنجش خانواده به یکی از این مقیاس ها یا ابعاد مربوط می شود. که عملکرد سالم و ناسالم خانواده را توصیف می کنند. مقیاس سنجش بالینی مدل مک مستر، خانواده ها را بر ارزیابی می کند، یک ارزیاب باید به منظور انجام ارزیابی دقیق با مدل آشنا عملکرد خانواد اساس باشد. یک درمانگر به منظور دستیابی به اطلاعات ضروری، از طریق این ابزار اطلاعاتی راجع به عملکرد خانواده بر طبق بخش ها ی پیشین بدست می آورد. شیوه ی سنجش خانوادگی مک مستر شش بعد از عملکرد خانواده را می سنجد که این شش بعد عبارتند از: حل مسئله، 2- ارتباطات، 3- نقش ها، 4- واکنش های عاطفی، 5- آمیزش (درگیری) عاطفی، 6- کنترل رفتار و یک مقیاس کلی هر بعد دارای 7 نقطه معیار قابل ملاحظه است به این معنی که عدد 1 نشانگر عملکرد کاملاً مغشوش و عدد 7 نشانگر عملکرد کاملاً

² Somatic symptoms

³ anxiety and sleep disorder

⁴ social Function

⁵ depression symptoms

⁶ Family Assessment Device (FAD)

⁷ McMaster Model of Family Functioning

⁸ McMaster Model of family function

¹ Goldberg and Hiller

ذکر شد که علاقمندان می توانند با ارائه پست الکترونیکی از نتایج پژوهش آگاه شوند

تحلیل داده ها

با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرینوف نرمال بودن داده ها بررسی شد و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام، در سطح ۰/۵ آزمون فرضیه ها انجام گرفت.

نتایج

برای تبیین و شرح داده های جمع آوری شده در تحقیق از آمار توصیفی استفاده می شود.

مناسب است. درجه ای که بین عدد 1 تا 4 قرار می گیرد، نشانگر این مسئله است که یک فرد در خانواده نیازمند کمک های بالینی است یا به طور کلی خانواده نیازمند کمک های بالینی می باشد. درجه ی بین 5 و 7 در هر مقیاس نشان می دهد که اختلالات در هر زمینه جزئی و نا چیز است و نیازمند کمک کلینیکی یا بالینی نیست. هر یک از 6 بخش موجود می باشد. تمام بخش ها ساختار عملکرد خانواد در این نوشته توصیف گر یکی از مقیاس های ابعاد مشابه دارند به طوری که هر یک از این ساختارها با تعریفی از مفاهیم خاص یک زمینه بعد(آغاز) می شود (استونسون - هند و آکستر¹) اصل پرسشنامه به زبان انگلیسی، بوده که توسط محقق از زبان انگلیسی به فارسی با دقت در واژه گزینی برگردانده شد.

ج- پرسشنامه سبک هویت (ISI): این پرسشنامه اولین بار در سال ۱۹۸۹ توسط برزونسکی برای اندازه گیری فرآیندهای شناختی - اجتماعی که نوجوانان در برخورد با مسائل مربوط به هویت از آن استفاده می کنند، طراحی شد و پس از آن چند بار توسط او مورد تجدید نظر قرار گرفت. در پژوهش حاضر از نسخه جدید استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۴۰ ایتیم است که ۱۱ گویه آن به سبک هویت اطلاعاتی ۹ گویه به سبک هویت هنجاری و ۱۰ گویه سبک هویت مغشوش / اجتنابی اختصاص دارد. ۱۰ گویه دیگر با تعهد هویت ارتباط دارد پاسخ ها بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت تنظیم شده است. سوالات بر روی یک مقیاس پنج درجه ای نمره گذاری می شوند. سوالات ۲۰، ۱۴، ۱۱، ۹ به طور معکوس نمره گذاری می شوند.

روش گردآوری داده ها

روش پژوهش توصیفی - همبستگی است و از نظر هدف کاربردی است. پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس های سنجش خانوادگی مک مستر، پرسشنامه سبک هویت، را با هماهنگی قبلی با مدیر مراکز مربوطه به مدت 45 دقیقه تکمیل کردند و در همان ساعت پرسشنامه از آزمودنی ها تحویل گرفته می شد، ضمناً جهت رعایت اخلاق پژوهشی تمام آزمودنی ها آگاه شدند که این اطلاعات به منظور اهداف پژوهشی جمع آوری می شود و در مورد پنهان ماندن هویت پاسخ دهندگان اطمینان داده شد. همچنین

¹ Stevenson

جدول شماره ۱. شاخص های آماری سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده، سبک های هویت

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
نشانیگان جسمی	۳/۶۷	۰/۹۷	۲۰۰
افسردگی	۴/۷۸	۱/۵۰	۲۰۰
پر خاشگری	۳/۹۱	۱/۹۷	۲۰۰
اضطراب	۳/۴۹	۰/۸۷	۲۰۰
سلامت کل	۳/۳۲	۰/۹۹	۲۰۰
حل مشکل	۹۳/۷۶	۴/۰۰	۲۰۰
ارتباطات	۹۴/۷۶	۴/۰۰	۲۰۰
نقشها	۹۳/۷۶	۴/۰۱	۲۰۰
پاسخ عاطفی	۹۵/۷۶	۴/۰۳	۲۰۰
آمیزش عاطفی	۹۲/۷۶	۳/۹۹	۲۰۰
کنترل رفتار	۹۱/۷۶	۳/۹۲	۲۰۰
عملکرد کلی	۹۷/۷۶	۱۴/۰۴	۲۰۰
هویت اطلاعاتی	۲۷/۴۵	۴/۰۹	۲۰۰
هویت هنجاری	۲۴/۲۰	۴/۰۹	۲۰۰
هویت مغشوش / اجتنابی	۲۶/۱۹	۴/۰۲	۲۰۰

قبل از انجام آزمون های آماری، لازم است نرمال بودن داده های جمع آوری شده بررسی شود. برای این کار از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است. اگر در این آزمون مقدار احتمال از سطح معنی داری ۵ درصد بیشتر باشد، توزیع نرمال خواهد بود. نتایج این آزمون برای متغیرهای این تحقیق بصورت زیر می باشد.

جدول شماره ۲. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن نمره ویژگی های شخصیتی، سلامت روان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کولموگروف اسمیرنوف Z	P
سلامت روان خانواده پدری	۱۲۰	۳/۸۴	۰/۶۸۵	۰/۵۴۲
عملکرد خانواده	۸۰	۰/۶۸۵	۰/۵۴۲	۰/۵۴۲
سبک های هویت	۳۱	۵/۵۱	۰/۶۸۵	۰/۵۴۲

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می گردد آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای تمام متغیر ها معنادار نیست ($p=۰/۵۵۵$) و بنابراین متغیر ها دارای توزیع نرمالی است و می توان از تحلیل-های پارامتریک برای آن استفاده کرد.

جدول شماره ۳. ضریب همبستگی بین سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک های هویت نوجوان را نشان می

دهد

متغیر	هویت اطلاعاتی	هویت هنجاری	هویت مغشوش / اجتنابی
سلامت خانواده پدری	***۰/۵۷۴	***۰/۳۰۸	***۰/۱۱۳
عملکرد خانواده	***۰/۶۱۷	***۰/۳۰۸	***۰/۰۴۳

همانگونه که جدول ۳ نشان می دهد مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک های هویت نوجوان در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد.

جدول شماره ۴. ضریب همبستگی بین سلامت خانواده پدری با سبک های هویت اطلاعاتی نوجوان را نشان می دهد

متغیر	اختلال جسمانی	اضطراب	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت کل
سبک های هویت اطلاعاتی	-۰/۰۲۸	۰/۰۱۳	-۰/۰۴۵	-۰/۰۱۴	-۰/۰۱۲
سطح معنادری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰

همانگونه که جدول ۴ نشان می دهد مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت خانواده پدری با سبک های هویت اطلاعاتی نوجوان در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد. به عبارت دیگر بین نمرات سلامت خانواده پدری با سبک های هویت اطلاعاتی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد.

جدول شماره ۵. ضریب همبستگی بین سلامت خانواده پدری با سبک های هویت هنجاری نوجوان را نشان می دهد

متغیر	اختلال جسمانی	اضطراب	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت کل
سبک های هویت هنجاری	-۰/۰۲۸	۰/۰۱۳	-۰/۰۴۵	-۰/۰۱۴	-۰/۰۱۲
سطح معنادری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	200	200	200	200	200

همانگونه که جدول ۵ نشان می دهد مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت خانواده پدری با سبک های هویت هنجاری نوجوان در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد. به عبارت دیگر بین نمرات سلامت خانواده پدری با سبک های هویت هنجاری رابطه منفی و معنی دار وجود دارد.

جدول شماره ۶. ضریب همبستگی بین سلامت خانواده پدری با سبک های هویت مغشوش / اجتنابی نوجوان را نشان می دهد

متغیر	اختلال جسمانی	اضطراب	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت کل
سبک های هویت مغشوش / اجتنابی	-۰/۱۹۹**	-۰/۱۳۳*	-۰/۲۳۹**	-۰/۲۸۷**	-۰/۲۸۵**
سطح معنادری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	200	200	200	200	200

همانگونه که جدول ۶ نشان می دهد مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت خانواده پدری با سبک های هویت مغشوش / اجتنابی نوجوان در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد.

جدول شماره ۷. ضریب همبستگی عملکرد خانواده با سبک های هویت اطلاعاتی را نشان می دهد

متغیر	حل مشکل	ارتباطات	نقشها	پاسخ عاطفی	آمیزش عاطفی	کنترل رفتار	عملکرد کلی
هویت اطلاعاتی	۰/۵۷۴**	۰/۵۷۴**	۰/۴۷۵**	۰/۶۱۷**	۰/۶۷۷**	۰/۶۷۲**	۰/۶۷۲**
سطح معنادری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	200	200	200	200	200	200	200

همانگونه که جدول ۷ نشان می دهد مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین عملکرد خانواده با سبک های هویت اطلاعاتی نوجوان بوده و در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد. لذا رابطه بین دو متغیر عملکرد خانواده با سبک های هویت اطلاعاتی نوجوان پذیرفته می شود.

جدول شماره ۸. ضریب همبستگی بین عملکرد خانواده با سبک های هویت هنجاری در نوجوانان را نشان می دهد

متغیر	حل مشکل	ارتباطات	نقشها	پاسخ عاطفی	آمیزش عاطفی	کنترل رفتار	عملکرد کلی
هویت هنجاری	۰/۵۷۴**	۰/۵۷۴**	۰/۴۷۵**	۰/۶۱۷**	۰/۶۷۳**	۰/۶۷۳**	۰/۶۷۳**
سطح معنادری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	200	200	200	200	200	200	200

همانگونه که جدول ۸ نشان می دهد مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین عملکرد خانواده با سبک های هویت هنجاری نوجوان در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد. لذا وجود رابطه بین دو متغیر عملکرد خانواده با سبک های هویت هنجاری نوجوان پذیرفته می شود.

جدول شماره ۹. ضریب همبستگی بین عملکرد خانواده با سبک های هویت مغشوش / اجتنابی در نوجوانان را نشان می دهد

متغیر	حل مشکل	ارتباطات	نقشها	پاسخ عاطفی	آمیزش عاطفی	کنترل رفتار	عملکرد کلی
مغشوش / اجتنابی	۰/۵۷۴**	۰/۵۷۴**	۰/۴۷۵**	۰/۶۱۷**	۰/۶۷۳**	۰/۶۷۳**	۰/۶۷۳**
سطح معنادری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	200	200	200	200	200	200	200

همانگونه که جدول ۹ نشان می دهد مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین هویت مغشوش / اجتنابی، با سلامت روان در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد. لذا وجود رابطه بین دو متغیر عملکرد خانواده با سبک های هویت مغشوش / اجتنابی رد و فرض پژوهش پذیرفته می شود.

جدول شماره ۱۰. رگرسیون خطی سلامت روان خانواده و عملکرد با سبک های هویت

مدل	r	مجذور r	مجذور r تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
گام اول، متغیر پیش بین: (ثابت) هویت اطلاعاتی	۰/۷۳	۰/۵۴	۰/۵۴	۱۲/۶۴
گام دوم، متغیر پیش بین: (ثابت)، هنجاری و هویت اطلاعاتی	۰/۸۲	۰/۶۷	۰/۶۷	۱۰/۶۹
گام سوم، متغیر پیش بین: (ثابت) هنجاری و هویت اطلاعاتی و مغشوش / اجتنابی	۰/۸۴	۰/۷۰	۰/۷۰	۱۰/۱۵

معنی دار پیش بینی نمایند) ۰/۰۰۱ (P < .) برای تعیین سهم تفکیکی هر یک از متغیرهای پیش بین (اطلاعاتی، هنجاری و مغشوش / اجتنابی) در پیش بینی پراکندگی های متغیر ملاک (سلامت روان) از ضریب بتا استفاده شد. نتایج حاکی از آن است که اطلاعاتی، با ضریب بتای (۰/۴۰-)، هنجاری و با ضریب بتای

برای تعیین سهم هر یک از سبک های هویت در پیش بینی سلامت روان خانواده از آزمون آماری ضریب رگرسیون چندگانه روش گام به گام و ضرایب بتا استفاده شد. در جدول ۱۰ قابل مشاهده است که هویت اطلاعاتی، هنجاری و مغشوش / اجتنابی می توانند ۷۰ درصد از پراکندگی های سلامت روان را بصورت

(۰/۲۹) و مغشوش / اجتنابی با ضریب بتای (۰/۳۷) قادر هستند سلامت روان را تبیین نمایند. مقادیر t به ترتیب برای هر کدام برابر با $-۸/۱۳$ ، $۴/۸۲$ و $۴/۷۴$ است که نشانگر معنی‌داری ضرایب بتا است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک‌های هویت در نوجوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد. در تبیین ارتباط سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک‌های هویت در نوجوانان، می‌توان چنین استنباط کرد که تقویت سلامت خانواده پدری در دوره نوجوانی می‌تواند زمینه‌ساز عبور سالمتر و عاری از بحران از این مرحله رشدی باشد. اولین عامل و مهمترین ابزار جامعه‌پذیری افراد یک جامعه، «خانواده» می‌باشد، زیرا اجتماعی شدن افراد از خانواده شروع می‌شود. نوزاد انسانی در خانواده رشد و نما می‌کند، رفتارهای اجتماعی، هنجارها و ارزش‌ها را می‌آموزد و یاد می‌گیرد که چگونه با دیگران تعامل داشته باشد. بنابراین هویت انسانی در خانواده شکل می‌گیرد. حال اگر خانواده ای دچار اختلال و نابسامانی باشد و کارکرد و نقش اصلی خود یعنی تربیت و پرورش را از دست بدهد، فرآیند جامعه‌پذیری به خوبی انجام نمی‌شود، در این وضعیت فردی که وارد عرصه‌های مختلف اجتماعی شده است، دچار بحران هویت می‌شود و نمی‌تواند خود را با ارزش‌های پذیرفته شده جامعه هم‌نوا کند و نقش خود را به خوبی ایفا کند. بنابراین انسجام خانواده را می‌توان متغیری پیش‌بین برای بحران هویت نوجوان در نظر گرفت. در نتیجه در این پژوهش، خانواده می‌تواند با تاثیر بر میزان تجربه بحران هویت فرد، یکی از عوامل مؤثر در رشد بهنجار شخصیت، فائق آمدن بر تکالیف رشدی و عملکرد و رفتار سالم شخص در چالش‌برانگیزترین مرحله زندگی وی، یعنی "نوجوانی" باشد. در توجیه نقش پیش‌بینی انسجام خانواده در بحران هویت باید گفت که احتمالاً هر اندازه، نقش‌ها در خانواده مشخص‌تر باشد و خانواده در انجام دادن وظایف و کارکردهای مورد نظر بهتر عمل کند، هویت‌یابی نوجوان تسهیل می‌شود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های رزمی (1383 جمشیدی (1384) ، اندرو، (2000) ارشد خردگردی (1381) ، محمدپور (۱۳۹۲) نجارپوریان، (۱۳۹۳)، براوشا، (۲۰۰۱) ، (۱۳۸۸) رول (2008) کیس و ریتزس)

(2007 مزیدی و استوار (2006) ، برنت و پرز (1999) کندلر (2000) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت رفتار والدین با نوجوانان نقش مهمی در سلامت روانی آنها ایفا می‌کند. نوجوانان در پی کسب استقلال و ورود به دنیای بزرگسالان نیاز به آزادی عمل و حمایت روانی و تأیید عاطفی از جانب والدین دارند، که دادن آزادی بیشتر به نوجوان و ارائه رفتاری که نوجوان از آن احساس دوست داشته شدن، محبت و مورد حمایت بودن بکند از جمله این رفتارهاست. احساس همبستگی در خانواده نوعی صمیمیت و همدلی را در روابط بین فردی اعضا نشان می‌دهد، که در سلامت روانی اعضا بسیار مؤثر است. در تبیین رابطه انسجام خانواده و بحران هویت نیز میتوان گفت مطالعات نشان می‌دهند نوجوانانی که روابط گرم و صمیمانه ای با والدین خود دارند، از مفهوم خود عمیق‌تری برخوردار هستند، بیشتر به خود اعتماد دارند، از سازگاری روانی بالاتری بهره می‌برند، با مشکلات درگیر می‌شوند و برای یافتن راه حل مناسب تلاش می‌کنند برزونسکی (2004) لذا هرچقدر در خانواده انسجام کمتری وجود داشته باشد نوجوانان بیشتر احتمال دارد که به عوارض بحران هویت گرفتار شوند. به نظر می‌رسد جو مثبت خانواده‌های منسجم که همراه با احساس مسؤلیت‌پذیری متقابل است، زمینه‌ساز برای دست آوردن ویژگی‌های مثبت مانند هدفمندی، تلاش برای عالی بودن و نظم و سازماندهی باشد (جمشیدی و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین در تحقیق پرهیزکار و همکارا مشخص شد دانش‌آموزان دارای بحران هویت نسبت به دانش‌آموزان فاقد بحران هویت رابطه ضعیف‌تری با مادر و با پدر خود داشتند. به طور کلی جو خانوادگی که هم فردیت آزادی و هم دلبستگی، را مورد توجه قرار دهد، باعث رشد هویت سالمی در نوجوانان می‌شود (آدامز و همکاران، 2000).

نتیجه‌گیری

در تبیین این نتایج بدست آمده می‌توان گفت که طبیعتاً در خانواده‌هایی که آرمان و اهداف اعضا مشخص بوده و هر یک از اعضا درصدند یکدیگر ر در دستیابی به اهداف یاری نمایند ایجاد حس مسؤلیت در آنان تقویت شده و لذا این شرایط در سایر رخدادهای زندگی نیز به نوعی شکل می‌گیرند. همچنین نظم، انضباط، رعایت اصول و قواعد خانه و خانواده که در قالب

3. Becker, K. D., Buckingham, S. L., & Brandt, N. E. (2015). Engaging Youth and Families in School Mental Health Services. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 385-398. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.00
4. Rue, L. A., Estrada, S., Floren, M., & MacKinnon, K. (2016). Formative evaluation: Developing measures for online family mental health recovery education. *Evaluation and Program Planning*, 55, 27-34. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2015.11.004
5. Hong, P. Y., & Lishner, D. A. (2016). General invalidation and trauma-specific invalidation as predictors of personality and subclinical psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 89, 211-216. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.016
6. Reitzes, D. C., & Mutran, E. J. (2004). Grandparent identity, intergenerational family identity, and well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(4), S213-S219.
7. Bennett, S. T., & Liu, J. H. (2017). Historical trajectories for reclaiming an indigenous identity in mental health interventions for Aotearoa/New Zealand—Māori values, biculturalism, and multiculturalism. *International Journal of Intercultural Relations*. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ijintrel.2017.05.005
8. Schwartz, S. J., Hardy, S. A., Zamboanga, B. L., Meca, A., Waterman, A. S., Picariello, S., . . . Forthun, L. F. (2015). Identity in young adulthood: Links with mental health and risky behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 36, 39-52. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2014.10.001
9. Haslam, M., Mountford, V., Meyer, C., & Waller, G. (2008). Invalidating childhood environments in anorexia and bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 9(3), 313-318. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.10.005

سازماندهی در کارکردهای خانواده تعریف می شود می تواند در ایجاد حس مسئولیت در فرزندان برای زندگی آینده مثرتر باشد که این امر در نتایج یافته های پژوهش پیش رو نیز مورد تایید قرار می گیرد. براساس نتایج بدست آمده میان متغیرهای عملکرد خانواده و سبک های هویت رابطه معناداری وجود دارد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت که سبکهای هویتی فرزندان که در بستر خانواده و از دوران نوجوانی شکل می گیرد می تواند در مسئولیت پذیر بودن آنان موثر باشد در نتیجه در این پژوهش، خانواده میتواند با تاثیر بر میزان تجربه بحران هویت و میزان تمایز یافتگی فرد، یکی از عوامل مؤثر در رشد بهنجار شخصیت، فائق آمدن بر تکالیف رشدی و عملکرد و رفتار سالم شخص در چالش برانگیزترین مرحله زندگی وی، یعنی "نوجوانی" باشد. در توجیه نقش پیش بینی کنندگی نقشها در بحران هویت باید گفت که احتمالاً هر اندازه، نقشها در خانواده مشخصتر باشد و خانواده در انجام دادن وظایف و کارکردهای مورد نظر بهتر عمل کند، هویتیابی نوجوان تسهیل می شود

تشکر و قدردانی

این مطالعه، برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی می باشد که در معانت پژوهشی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه به تصویب رسید.

منابع

1. Pesigan, I. J. A., Luyckx, K., & Alampay, L. P. (2014). Brief report: Identity processes in Filipino late adolescents and young adults: Parental influences and mental health outcomes. *Journal of Adolescence*, 37(5), 599-604. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.04.012
2. Gowda, G. S., Gopika, G., Kumar, C. N., Manjunatha, N., Yadav, R., Srinivas, D., . . . Math, S. B. (2017). Clinical outcome and rehabilitation of homeless mentally ill patients admitted in mental health institute of South India: "Know the Unknown" project. *Asian Journal of Psychiatry*. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2017.07.001

10. Golmohammadian, M., Yaseminejad, P., & Naderi, N. (2013). The relationship between cellphone over use and quality of life among students. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*, 17(6), 387-393.
11. Castellana M, Sánchez-Carbonell X, Graner C, et al. El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: Internet, móvil y vide