

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

طوبی حاصلی آزاد^{۱*}، دکتر 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.

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 ۲۸ 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، عارفی مختار، بررسی رابطه سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک های هویت در نوجوانان بود، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره اول، شماره دوم، پاییز ۱۳۹۷، صفحات ۱۲۷-۱۳۸

* tobehaseliyazad@yahoo.com

۱. مقدمه

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 شفیعی، 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 تهدیدکننده سلامت

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 ماریسا 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 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 (ادی، 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 کاملا بسته عمل می کنند (ارشدخرگودی، ۱۳۸۱). سبک هویت سردرگم - اجتنابی از یک ساختار هویتی پار پاره نامنسجم به وجود می آید. ویژگی اصلی این سبک سطوح پایین پردازش فعالانه اطلاعات و

^۱ adolescence^۲ ego^۳ identity^۴ Erikson^۵ wait^۶ informational style^۷ Formative style^۸ diffuse-avoidant style^۹ Significant others^{۱۰} Pesigan, Luyckx, Alampay^{۱۱} Gowda, Gopika, Kumar

خانواده محسوب می‌شود (پورحسین، شفیع، رسولیها، حسینی، ۱۳۹۴). در بین بسیاری از صاحب نظران 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 تعیین کننده‌ای 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 بستریهایی 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 بسترساز 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 صاحب نظران 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 (۱۹۷۸) 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 درخواست های 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 (۱۹۹۸) 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 تفاوت های 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 آیا بین سلامت خانواده پدری و عملکرد خانواده و سبک‌های هویت نوجوان ارتباط با رابطه‌ای وجود دارد؟

۲. روش شناسی

۱.۲. جامعه آماری

^۲ baimrand

^۳ adamz

^۱ Becker & Brandt

کارکرد اجتماعی^۴ مقیاس علائم افسردگی^۵ نمره گذاری از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق میگیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ 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 ۱۹۵۰ 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 ۶ 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 های پیشین بدست می آورد. شیوه ی سنجش خانوادگی مک مستر شش بعد از عملکرد خانواده را می سنجد که این شش بعد عبارتند از: ۱- حل مسئله، ۲- ارتباطات، ۳- نقش ها، ۴- واکنش های عاطفی، ۵- آمیزش (درگیری) عاطفی، ۶- کنترل رفتار و یک مقیاس کلی هر بعد دارای ۷ نقطه معیار قابل ملاحظه است به این معنی که عدد ۱ نشانگر عملکرد کاملاً معشوش و عدد ۷ نشانگر عملکرد کاملاً مناسب است. درجه ای که بین عدد ۱ تا ۴ قرار می گیرد، نشانگر این مسئله است که یک فرد در خانواده نیازمند کمک های بالینی است یا به طور کلی خانواده نیازمند

جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم تشکیل میدهند 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 ۲۰۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. گروه نمونه به پرسشنامه ها پاسخ میدهند.

۲۰۲. ابزار

الف - پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) فرم ۲۸ 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 میگیرد. 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 ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاسهای مذکور عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی^۲ مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب^۳ مقیاس

^۴ social Function

^۵ depression symptoms

^۶ Family Assessment Device (FAD)

^۷ McMaster Model of Family Functioning

^۸ McMaster Model of family function

^۱ Goldberg and Hiller

^۲ Somatic symptoms

^۳ anxiety and sleep disorder

۳. نتایج

برای تبیین و شرح داده‌های جمع‌آوری شده در تحقیق از آمار توصیفی استفاده می‌شود. جدول شماره ۱۰ شاخص های آماری سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده، سبک های هویت

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

قبل از انجام آزمون‌های آماری، لازم است نرمال بودن داده‌های جمع‌آوری شده بررسی شود. برای این کار از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است. اگر در این آزمون مقدار احتمال از سطح معنی‌داری ۵ درصد بیشتر باشد، توزیع نرمال خواهد بود. نتایج این آزمون برای متغیرهای این تحقیق بصورت زیر می‌باشد.

جدول ۲: آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن نمره ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان

کمک‌های بالینی می‌باشد. درجه ی بین ۵ و ۷ در هر مقیاس نشان می‌دهد که اختلالات در هر زمینه جزئی و نا چیز است و نیازمند کمک کلینیکی یا بالینی نیست. هر یک از ۶ بخش موجود می‌باشد. تمام بخش‌ها ساختار عملکرد خانواده 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) می‌شود (استونسون- هند و آکستر^۱) پرسشنامه به زبان انگلیسی، بوده که توسط محقق از زبان انگلیسی به فارسی با دقت در واژه‌گزینی برگردانده شد.

ج- پرسشنامه سبک هویت (ISI): این پرسشنامه اولین بار در سال ۱۹۸۹ توسط برزونسکی برای اندازه‌گیری فرآیندهای شناختی-اجتماعی که نوجوانان در برخورد با مسائل مربوط به هویت از آن استفاده می‌کنند، 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 پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده است. سوالات بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. سوالات ۲۰، ۱۴، ۱۱، ۹ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

۳.۲. روش گردآوری داده‌ها:

روش پژوهش توصیفی - همبستگی است و از نظر هدف کاربردی است. پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس‌های سنجش خانوادگی مک مستر، پرسشنامه سبک هویت، را با هماهنگی قبلی با مدیر مراکز مربوطه به مدت ۴۵ دقیقه تکمیل کردند و در همان ساعت پرسشنامه از آزمودنی‌ها تحویل گرفته می‌شد، ضمناً جهت رعایت اخلاق پژوهشی تمام آزمودنی‌ها آگاه شدند که این اطلاعات به منظور اهداف پژوهشی جمع‌آوری می‌شود و در مورد پنهان ماندن هویت پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شد. همچنین ذکر شد که علاقمندان می‌توانند با ارائه پست الکترونیکی از نتایج پژوهش آگاه شوند

۴.۲. تحلیل داده‌ها

با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها بررسی شد و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام، در سطح ۰/۵ آزمون فرضیه‌ها انجام گرفت.

^۱ Stevenson

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

متغیر	هویت اطلاعاتی	هویت هنجاری	هویت معشوش / 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 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 معناداری	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 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 معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰

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 و وجود دارد.

جدول 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 معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰

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 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	عمل کرد کلی
هویت اطلاعاتی	۵۷۴**	۵۷۴**	**	۰/۶۱۷**	۰/۶۷۲**	**	**
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰

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 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	۵۷۴**	۵۷۴**	۴۷۵**	۰/۶۱۷**	۰/۶۷۲**	**	**
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰

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 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	۵۷۴**	۵۷۴**	۴۷۵**	۰/۶۱۷**	۰/۶۷۲**	**	۶۷۲**
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰

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 ۱۰ رگرسیون خطی سلامت روان خانواده و عملکرد با سبک های هویت				
مدل	F	مجذور r	مجذور r تعدیل	خطای استاندارد برآورد
گام اول، متغیر پیش‌بین: (ثابت) هویت اطلاعاتی	۷۳/	۰/۵۴	۰/۵۴	۱۲/۶۴
گام دوم، متغیر پیش‌بین: (ثابت)، هنجاری و هویت اطلاعاتی	۸۲/	۰/۶۷	۰/۶۷	۱۰/۶۹
گام سوم، متغیر پیش‌بین: (ثابت) هنجاری و هویت اطلاعاتی و مغشوش / اجتنابی	۸۴/	۰/۷۰	۰/۷۰	۱۰/۱۵

برای تعیین سهم هر یک از سبک های هویت در پیش‌بینی 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 می‌تواند ۷۰ درصد از پراکندگی های سلامت روان را بصورت معنی‌دار پیش‌بینی نمایند ($P < ۰/۰۰۱$). برای تعیین سهم تفکیکی هریک از متغیرهای پیش‌بین (اطلاعاتی، هنجاری و مغشوش / اجتنابی) در پیش‌بینی 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 (۰/۲۹) و مغشوش / اجتنابی با ضریب بتای (۰/۲۷) 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.

۴. بحث

نمی‌تواند خود را با ارزش‌های پذیرفته شده جامعه هم‌نوا کند و نقش خود را به خوبی ایفا کند. بنابراین انسجام خانواده را می‌توان متغیری پیش بین 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 چالش برانگیزترین مرحله زندگی وی، یعنی "نوجوانی" باشد. در توجیه نقش پیش‌بینی انسجام خانواده در بحران هویت باید گفت که احتمالاً هر اندازه، نقش ها در خانواده مشخص تر باشد و خانواده در انجام دادن وظایف و کارکردهای مورد نظر بهتر عمل کند، هویت یابی نوجوان تسهیل می‌شود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های رزمی (۱۳۸۳) (جمشیدی ۱۳۸۴)، اندرو، (۲۰۰۰) (ارشد خرگردی ۱۳۸۱) (محمدپور ۱۳۹۲) نجارپوریان، (۱۳۹۳)، براوشا، (۲۰۰۱)، (۱۳۸۸) رول (۲۰۰۸) کیس و ریتزس (۲۰۰۷) مزیدی و استوار (۲۰۰۶)، برنت و پرز (۱۹۹۹) کندلر (۲۰۰۰) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت رفتار والدین

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک های هویت در نوجوانان رابطه معنی داری وجود دارد. در تبیین ارتباط سلامت خانواده پدری، عملکرد خانواده با سبک های هویت در نوجوانان، می‌توان چنین استنباط کرد که تقویت سلامت خانواده پدری در دوره نوجوانی می‌تواند زمینه ساز عبور سالمتر و عاری از بحران از این مرحله رشدی باشد. اولین عامل و مهمترین ابزار جامعه پذیری 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 جامعه پذیری به خوبی انجام نمی‌شود، در این وضعیت فردی که وارد عرصه‌های مختلف اجتماعی شده است، دچار بحران هویت می‌شود و

با نوجوانان نقش مهمی در سلامت روانی آنها ایفا می کند . 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 می دهند نوجوانانی که روابط گرم و صمیمانه ای با والدین خود دارند، از مفهوم خود عمیق تری برخوردار هستند، بیشتر به خود اعتماد دارند، از سازگاری روانی بالاتری بهره می برند، با مشکلات درگیر می شوند و برای یافتن راه حل مناسب تلاش می کنند برزونسکی (۲۰۰۴) لذا هرچقدر در خانواده انسجام کمتری وجود داشته باشد نوجوانان بیشتر احتمال دارد که به عوارض بحران هویت گرفتار شوند. به نظر می رسد جو مثبت خانواده های منسجم که همراه با احساس مسئولیت پذیری متقابل است، زمینه مساعدی برای به دست آوردن ویژگی های مثبت مانند هدفمندی، تلاش برای عالی بودن و نظم و سازماندهی باشد (جمشیدی و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین در تحقیق پرهیزکار و همکارا مشخص شد دانش آموزان دارای بحران هویت نسبت به دانش آموزان فاقد بحران هویت رابطه ضعیف تری 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 می شود (آدامز و همکاران، ۲۰۰۰).

۵. نتیجه گیری

در تبیین این نتایج بدست آمده می توان گفت که طبیعتاً در خانواده هایی که آرمان و اهداف اعضا مشخص بوده و هر یک از اعضا درصددند یکدیگر را در دستیابی به اهداف یاری نمایند ایجاد حس مسئولیت در آنان تقویت شده و لذا این شرایط در سایر رخدادهای زندگی نیز به نوعی شکل می گیرند. همچنین نظم، انضباط، رعایت اصول و قواعد خانه و خانواده که در قالب 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 تأیید 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 مؤثر باشد در نتیجه در این پژوهش، خانواده میتواند با تأثیر 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، هویتبایی 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.

مراجع

- 1- Pesigan, I. J. A., Luyckx, K., & Alampay, L. P. (۲۰۱۴). Brief report: Identity processes in Filipino late adolescents and young adults: Parental influences and mental health outcomes. *Journal of Adolescence*, ۳۷(۵), ۵۹۹-۶۰۴.
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. (۲۰۱۷). 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
- 3- Becker, K. D., Buckingham, S. L., & Brandt, N. E. (۲۰۱۵). Engaging Youth and Families in School Mental Health Services. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, ۲۴(۲), ۳۸۵-۳۹۸.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.00

doi:http://dx.doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.eatbeh.
۲۰۰۷.۱۰.۰۰۵

- ۱۰- Golmohammadian, M., Yaseminejad, P., & Naderi, N. (۲۰۱۳). The relationship between cellphone over use and quality of life among students. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*, ۱۱(۶), ۳۸۷-۳۹۳.
- ۱۱- Castellana M, Sánchez-Carbonell X, Graner C, et al. El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: Internet, móvil y vide
- ۴- Rue, L. A., Estrada, S., Floren, M., & MacKinnon, K. (۲۰۱۶). Formative evaluation: Developing measures for online family mental health recovery education. *Evaluation and Program Planning*, ۵۵, ۲۷-۳۴. doi:http://dx.doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.evalprogplan.۲۰۱۵.۱۱.۰۰۴
- ۵- Hong, P. Y., & Lishner, D. A. (۲۰۱۶). General invalidation and trauma-specific invalidation as predictors of personality and sub-clinical psychopathology. *Personality and Individual Differences*, ۸۹, ۲۱۱-۲۱۶. doi:http://dx.doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.paid.۲۰۱۵.۱۰.۰۱۶
- ۶- Reitzes, D. C., & Mutran, E. J. (۲۰۰۴). Grandparent identity, intergenerational family identity, and well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, ۵۹(۴), S۲۱۳-S۲۱۹.
- ۷- Bennett, S. T., & Liu, J. H. (۲۰۱۷). 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/۱۰.۱۰۱۶/j.ijintrel.۲۰۱۷.۰۵.۰۰۵
- ۸- Schwartz, S. J., Hardy, S. A., Zamboanga, B. L., Meca, A., Waterman, A. S., Picariello, S., . . . Forthun, L. F. (۲۰۱۵). Identity in young adulthood: Links with mental health and risky behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, ۳۶, ۳۹-۵۲. doi:http://dx.doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.appdev.۲۰۱۴.۱۰.۰۰۱
- ۹- Haslam, M., Mountford, V., Meyer, C., & Waller, G. (۲۰۰۸). Invalidating childhood environments in anorexia and bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, ۹(۳), ۳۱۳-۳۱۸.

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

Tobee Haseliazad^{*۱}, Dr. Mukhtar Arefi^۲

^۱Master of Psychology, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Iran

^۲Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Iran

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 ۱۳۹۵-۱۳۹۶.

۲۰۰ 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 (۱۹۷۹) and McMaster Family Family Measurement and the Identity Styles Questionnaire (ISI) of Bazzoni ۱۹۸۹ 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, The Relationship Between Paternal Family Health, Family Function and Identity Styles in Adolescents, Journal of Motor and Behavioral Sciences, Vol. ۱, No. ۲, Autumn ۱۳۹۷, Pages ۱۲۷-۱۳۸

*toeehaseliazad@yahoo.com