

یافته های نو در روان شناسی

سال هشتم، شماره ۲۵، زمستان ۱۳۹۱

صفحات مقاله: ۲۶-۱۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۳/۹ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۲

تبیین رابطه مولفه های هویت با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرج

محمد حکمی *

مهرداد ثابت **

محمد رضا صیرفی ***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی زوج درمانی بر اساس آموزه های اسلامی بر صمیمیت جنسی زوجهای مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران در سال ۱۳۹۰ بود که حداقل یک و حداکثر ۱۵ سال از ازدواج آنها گذشته بود از این جامعه ۳۰ زوج که نمره آنها در آزمون صمیمیت جنسی پایین تر از خط برش بود به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه رضایت جنسی هادسون، هاریسون و کروسکسپ (ISS) بود. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۲ ساعته آموزش زوج درمانی اسلامی دریافت نمودند. هر یک از گروهها سه بار (پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری) مورد آزمون قرار گرفتند. داده های بدست آمده با توجه به فرضیه تحقیق توسط تحلیل کوواریانس یک راهه (انکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج بدست آمده نشان داد که آموزش زوج درمانی بر اساس آموزه های اسلامی باعث افزایش صمیمیت جنسی زوجین شده و این افزایش تا مرحله پیگیری ادامه داشته است.

واژه های کلیدی: زوج درمانی بر اساس آموزه های اسلامی، صمیمیت جنسی.

* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران. (نویسنده مسئول: mohammadhakami@yahoo.com)

** عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

*** عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

مقدمه

تعریف هویت^۱ اولین بار توسط اریکسون^۲ (۱۹۶۵) ارائه شد و به وسیله واترمن^۳ و آرچر^۴ و مارسیا^۵ مورد تحلیل قرار گرفت. (سعادت‌تی شامیر، ۱۳۸۳) طبق نظر اریکسون هویت یابی در برابر سرگشتگی بحرانی است که انسان در دوران نوجوانی با آن مواجه می شود و حل این بحران به استقلال و خودکفایی فرد و آمادگی جهت ورود به دوره بزرگسالی می انجامد. به اعتقاد مارسیا هویت سازمانی درونی، خود جوش و پویاست که از سائق ها، توانایی ها، باورها و تجارب گذشته فرد نشأت می گیرد. (احدی وهمکاران، ۱۳۷۸) هویت خود تصویری است که افراد از خودشان در نقش های اجتماعی گوناگونی که ایفا می کنند، دارند (فیست، ۲۰۰۲؛ ترجمه محمدی، ۱۳۸۴) هویت محصول یا نتیجه رشد است. (بورن^۶، ۱۹۷۸) تصور خود یا هویت خود به معنای نگرش، ادراک و برداشتی است که شخص از خود دارد. (شاملو، ۱۳۸۰) اریکسون معتقد است که یک احراز هویت موفقیت آمیز به تجربه احساس راحت و سلامت باز می گردد. (منصور، ۱۳۸۵) نوجوانانی که به هویتی پخته دست می یابند، ویژگی هایی که خود را در کودک کی توصیف می کردند بررسی نموده و با تعهدات جدید ترکیب می کنند. (برک^۷، ۲۰۰۱؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵)

گلاسر^۸ معتقد است که هر فردی یک هویت متصور دارد که بدان وسیله احساس موفقیت یا عدم موفقیت نسبی می کند. (شفیع آبادی، ۱۳۸۴) برخی نظریه ها هویت را در قالب یک وضعیت (وضعیت های هویت مارسیا و اریکسون) و یا فرآیند (نظریه برزونسکی) بررسی نموده اند. نظریه های دیگر محتوای خود پنداره و تشکیل آن را به دلیل آنکه «خود» تعدیل کننده و تنظیم کننده گستره وسیعی از رفتارها و عملکردهای مختلف انسان می باشد، مهم می دانند (بامیستر^۹، ۱۹۹۸، مارکوس^{۱۰} و ورف^{۱۱}، ۱۹۸۷، نایسر^{۱۲}، ۱۹۹۱) (نقل از تریاندیس^{۱۳}، ۱۹۸۹). در نظریه های دیگر که در در آغاز دهه ۷۰ توسط روانشناسان اجتماعی نظیر تاجفل^{۱۴} و ترنر^{۱۵} (۱۹۷۲) در اروپا بسط و گسترش یافت، هویت دارای دو وجه فردی و اجتماعی است. (لاتانن^{۱۶} و

1. Identity
2. Ericson
3. Waterman
4. Archer
5. Marsia
6. Feist
7. Bourne
8. Berk
9. Glaser
10. Baumeister
11. Markus
12. Wurf
13. Nisser
14. Triandis
15. Tajfel
16. Turner
17. Crocker

کروگر^۱، (۱۹۹۲) برزونسکی (۱۹۸۸) در تحلیل نظریه ماریا و بانگهای شناختی اجتماعی برای باور است که سه وضعیت هویت ناشی از تفاوت در جهت گیریهای فرآیند شناختی - اجتماعی می باشد. برزونسکی (۱۹۹۰) نتیجه گرفت که افراد پایه های مربوط به «خود» یا بطور کلی هویت شان را بر اساس سه جهت گیری پردازش شناختی بنیان نهاده حفظ می کنند و یا مورد تجدید نظر قرار می دهند. این انواع سبک های پردازش هویت عبارتند از: سبک اطلاعاتی، سبک هنجاری و سبک سردرگم / اجتنابی. برزونسکی معتقد است که سبکهای پردازش تعیین کننده انواع وضعیت های هویت می باشند. (شوارتز^۲ و همکاران، ۲۰۰۰)

تحقیقات گسترده ای در ارتباط با عوامل موثر بر تشکیل هویت و همچنین نتایج هویت یابی و سبک های آن در ساختار روانی و اجتماعی افراد شده است که یکی از این موارد، تاثیر هویت و سبک های آن بر سلامت روانی می باشد. سلامت مفهومی وسیعی دارد. جنی و جین^۳ (۲۰۰۰) ضمن این که سلامتی یک روند پویا است و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر خواهد کرد. قدیمی ترین تعریفی که از سلامتی شده است عبارت است از بیمار نبودن. (جنی و جنی، ۲۰۰۱) سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را چنین تعریف کرد: سلامت روانی در درون مفهوم کلی سلامت جای می گیرد و سلامت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی، سلامت تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست. (گنجی، ۱۳۸۶) از دیدگاه لوینسون^۴ و همکارانش در (۱۹۶۲) سلامت روانی عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی، اطرافیان مخصوصاً با توجه به مسؤلیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویش (میلانی فر، ۱۳۷۸).

طبق تعارف و نظریه های موجود، سلامت روانی به عوامل متعدد زیستی، روانی و اجتماعی بستگی دارد و این پژوهش در صدد است که رابطه هویت را با یکی از عوامل روانی - اجتماعی یعنی سلامت روانی مورد بررسی قرار دهد و در نهایت ببیند که سبک های هویت چه سهمی از سلامت روانی افراد را پیش بینی می نماید. برزونسکی (۲۰۰۳) طی تحقیق نشان داد که افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی در مقایسه با دو سبک دیگر از بالاترین سطح سلامت عمومی و تعهد برخوردارند. (به نقل از سعادت شامیر، ۱۳۸۳) همچنین یافته های برزونسکی در پژوهش های نورمی^۵ و دیگران (۱۹۹۷)، سعادت شامیر (۱۳۸۳)، غضنفری (۱۳۸۲) به تایید رسیده است. در بررسی ارتباط بین سبک های هویت و سلامت روان مشخص شد که سلامت روان به راهبردهای شناختی و رفتاری که افراد به کار می برند وابسته است. (به نقل از وقاری، ۱۳۸۵)

سوالات پژوهش

سهم هویت اجتماعی در تبیین سلامت روانی چقدر است؟

سهم هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری، هویت سردرگمی / اجتنابی و تعهد در پیش بینی سلامت روانی چقدر است؟

1. Luthane & Crocker
2. Schwartz & etal
3. Jennie & Jane
4. Levinson
5. Nurrmi

عامل جنسیت چه تاثیری بر رابطه هویت اجتماعی و سلامت روانی دارد؟
 فرضیه های پژوهش
 هویت اجتماعی و سبک های آن (اطلاعاتی، هویت هنجاری، هویت سردرگمی /اجتنابی) و تعهد سلامت
 روانی را پیش بینی می کند
 بر اساس سبک های هویتی و تعهد می توان سلامت روانی زنان و مردان را پیش بینی کرد.

روش پژوهش

این مطالعه یک پژوهش میدانی از نوع همبستگی است. جامعه آماری را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج مقطع کارشناسی سال تحصیلی (۸۹-۸۸) تشکیل می دادند و تعداد ۶۰۰ نفر (۳۰۰ پسر و ۳۰۰ دختر) بعنوان نمونه و به شیوه تصادفی (مرحله ای) انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد:

۱- پرسشنامه سبک های هویت (IG-ISI)

برزونسکی (۱۹۸۹) برای بررسی سبک های هویت برای اولین بار اقدام به تهیه یک پرسشنامه نمود. او برای این پرسشنامه ۳۶ سوال در نظر گرفت که سبک های هویتی (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم /اجتنابی) و تعهد را می سنجد.

پایایی: وایت^۱ و دیگران (۱۹۹۸) پرسشنامه تجدید نظر شده سبک هویت را روی ۳۶۱ دانشجوی کارشناسی اجرا کرده و سپس ضریب آلفای کرنباخ آنها را محاسبه نمودند. ضریب آلفای پرسشنامه برای سبک هویت اطلاعاتی ۰/۵۹، سبک هویت هنجاری ۰/۶۴، سبک هویت سردرگم /اجتنابی ۰/۷۸ و تعهد ۰/۷۶ بدست آمد. ارزش آلفای بدست آمده شبیه به مطالعات برزونسکی (۱۹۹۲)، وایت و جونز^۲ (۱۹۹۶)، برزونسکی و سالیوان^۳ (۱۹۹۲) است.

روایی: وایت و دیگران (۱۹۹۸) برای بررسی روایی (همزمان) همبستگی های بین نسخه اصلی (پرسشنامه سبک هویت تهیه شده توسط برزونسکی) با نسخه تجدید نظر شده را محاسبه نمودند و همبستگی سبک هویت اطلاعاتی ۰/۸۱، سبک هویت هنجاری ۰/۸۵، سبک هویت سردرگم /اجتنابی ۰/۸۵ و تعهد ۰/۸۶ بدست آمد.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸)

پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد (گلدبرگ، ۱۹۷۲) در این پرسشنامه، به دو طبقه اصلی از پدیده ها توجه می شود: ناتوانی فرد در برخورداری

1. Wit
2. Wit & Jones
3. Salivan

از یک کنش وری سالم و بروز پدیده های جدید با ماهیت معلول کننده (گلدبرگ و بلاک ول، ۱۹۷۰، وینگ^۲ و همکاران، ۱۹۷۷) لازم به ذکر است میزان نمره با برخورداری از سلامت در این آزمون همبستگی منفی دارد. بدیهی است کسب نمره پایین نشانگر سلامت عمومی بالا و بالعکس می باشد.

پایایی: چيونگ^۳ و اسپيرز^۴ (۱۹۹۴) ضریب پایایی کلی این پرسشنامه را ۰/۵۵ و ضریب پایایی خرده مقیاس ها (سلامت جسمانی، اضطراب، افسردگی، عملکرد اجتماعی) ۰/۴۲ تا ۰/۷۴ گزارش کرده اند. یعقوبی (۱۳۷۴)، آقاجانی حسین آبادی (۱۳۸۱)، میر حکاک (۱۳۸۰)، یزدان پناه (۱۳۷۵)، پالاهنگ (۱۳۸۴) و مجاهد (۱۳۷۴) ضریب پایایی کلی این پرسشنامه تایید کرده اند.

روایی: گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۲) همبستگی بین داده های حاصل از اجرای دو پرسشنامه GHQ-۲۸ و SCL-۹۰ را بر روی ۲۴۴ آزمودنی به میزان ۰/۷۸ گزارش نموده اند. بیک^۵ و جورج^۶ در نیجریه پایایی فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه را در نمونه ۲۷۷ نفری ارزیابی کردند که پایایی آن ۰/۸۲ و روایی ۰/۸۵ بدست آمد (سعادت‌ی شامیر، ۱۳۸۳).

یافته‌های پژوهش

با توجه به متغیرهای مورد مطالعه و داده های حاصل از اندازه گیری آنها، به منظور توصیف داده ها از روش های مناسب آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد شاخص های گرایش مرکزی، پراکنندگی و توزیع استفاده شد. برای آزمون فرضیه های تحقیق با در نظر گرفتن نوع داده ها، تحلیل رگرسیون به کار گرفته شد. محاسبات انجام شده در دو بخش توصیف داده ها و تحلیل داده ها ارایه شده است.

جدول ۱: خلاصه شاخص های توصیفی نمره های شرکت کنندگان در آزمون های هویت (مؤلفه) و سلامت روانی (N=۵۱۵)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سبک اطلاعاتی	۷۸/۶	۷۲/۱	۰/۱۳/۰-	۳۳۷/۴
سبک هنجاری	۷۴/۴	۶۹/۱	۱۱۱/۰	۵۷۰/۲
سبک سردرگم/اجتنابی	۸۶/۲	۷۹/۱	۳۳۰/۰	۶۶۲/۰-
تعهد	۶۹/۶	۴۹/۱	۴۲۷/۰	۷۰۵/۳
سلامت روانی	۲۹/۲۳	۰۶/۱۲	۸۵۹/۰	۸۴۸/۰

جدول ۱ توزیع نمره های همه آزمودنی های مورد مطالعه در آزمون های هویت و سبک های آن (اطلاعاتی، هنجاری، هویت سردرگم/اجتنابی) و تعهد و سلامت روانی را بر حسب شاخص های مختلف توصیفی اعم از میانگین، انحراف معیار، شاخص های کجی و کشیدگی نشان می دهد.

1. Blackwell
2. Wing
3. Chiong
4. Spears
5. beck
6. George

برای آزمودن فرضیه های تحقیق مبنی بر این که بر اساس سبک های هویت اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم /اجتنابی و تعهد می توان سلامت روانی را پیش بینی کرد از روش تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. فرضیه اول: هویت اجتماعی و سبک های آن (اطلاعاتی، هویت هنجاری، هویت سردرگمی /اجتنابی) و تعهد، سلامت روانی را پیش بینی می کند

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت روانی بر اساس سبک های هویت و تعهد

Sig	t	متغیر وابسته: سلامت روانی ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
۰/۰۰۰	۸/۸۴۴ ^{***}	-	۳۲/۶۲۹	عدد ثابت
۰/۰۰۱	-۳/۲۸۰ ^{**}	-۰/۱۷۶	-۱/۲۲۴	هویت اطلاعاتی
۰/۰۲۴	۲/۲۷۲ [*]	۰/۱۱۸	۰/۸۷۰	هویت هنجاری
۰/۰۳۱	-۲/۱۶۱ [*]	-۰/۱۱۶	-۰/۷۶۴	هویت سردرگم /اجتنابی
۰/۳۶۷	-۰/۹۰۴	-۰/۰۴۸	-۰/۳۹۱	تعهد

$$R=۰/۲۱۸ ; =۰/۰۴۸ ; F=۴/۶۷۲^{**} ; =۰/۰۳۸ ; \text{تعديل شده}$$

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود مقدار به دست آمده (۰/۰۴۸) بدین معنی است که ۴/۸ درصد از واریانس سلامت روانی توسط ۴ متغیر هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری، هویت سردرگم /اجتنابی و تعهد تبیین می شود و با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این ۴ متغیر سبک های اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم /اجتنابی با متغیر سلامت روانی (نمره کل) همبستگی معنادار دارند. در نتیجه شواهد موجود برای پذیرش فرضیه اول کافی است.

ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک های اطلاعاتی و سردرگم /اجتنابی با سلامت روانی همبستگی منفی و معنادار دارند. اما این رابطه در مورد سبک هنجاری با سلامت روانی مثبت و معنادار است. در نهایت با توجه به این توضیحات و ضرایب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y(\text{سلامت روانی}) = ۳۲/۶۲۹ - ۱/۲۲۴(\text{اطلاعاتی}) + ۰/۸۷۰(\text{هنجاری}) - ۰/۷۶۴(\text{سردرگم/اجتنابی}) - ۰/۳۹۱(\text{تعهد})$$

فرضیه دوم (مردان): بر اساس سبک های هویتی و تعهد می توان سلامت روانی مردان را پیش بینی کرد.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت روانی مردان بر اساس سبک های هویت و تعهد

Sig	F	متغیر وابسته: سلامت روانی تعديل شده	R ^۲	R
۰/۶۹۴	۰/۵۵۸	-۰/۰۱۱	۰/۰۱۴	۰/۱۱۷

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، مقدار به دست آمده (۰/۰۱۴) بدین معنی است که تنها ۱/۴ درصد از واریانس متغیر سلامت روانی (نمره کل) مردان توسط ۴ متغیر سبک های هویت اطلاعاتی، هنجاری، هویت سردرگم /اجتنابی و تعهد تبیین می شود. نسبت F محاسبه شده (۰/۵۵۸) در سطح اطمینان

حداقل ۹۵ درصد معنادار نیست. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای مربوط به سبک های هویت و تعهد با سلامت روانی مردان همبستگی معنادار وجود ندارد. بنابراین، شواهد برای پذیرش فرضیه فرعی اول کافی نیست.

فرضیه دوم (زنان): بر اساس سبک های هویت و تعهد می توان سلامت روانی زنان را پیش بینی کرد.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان

برای پیش بینی سلامت روانی زنان بر اساس سبک های هویت و تعهد

Sig	t	متغیر وابسته: سلامت روانی ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
۰/۰۰۰	۸/۰۷۳ ^{***}	-	۳۸/۷۵۰	عدد ثابت
۰/۰۰۰	-۴/۱۳۲ ^{***}	-۰/۲۸۸	-۱/۹۰۳	هویت اطلاعاتی
۰/۰۸۷	۱/۷۱۷	۰/۱۱۷	۰/۸۷۹	هویت هنجاری
۰/۰۵۲	-۱/۹۵۸	-۰/۱۳۸	-۰/۹۳۳	هویت سردرگم/اجتنابی
۰/۴۲۲	-۰/۸۰۵	-۰/۰۵۵	-۰/۴۱۹	تعهد

$$R=۰/۳۱۱ \quad \Delta=۰/۰۹۷ \quad \text{تعدیل شده} \quad \Delta=۰/۰۸۰ \quad F=۵/۵۷۹^{***}$$

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، مقدار به دست آمده (۰/۰۹۷) بدین معنی است که ۹/۷ درصد از واریانس متغیر سلامت روانی زنان توسط ۴ متغیر سبک های هویت اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم/اجتنابی و تعهد تبیین می شود. به عبارت دیگر، ۹/۷ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت روانی توسط این متغیرها توجیه می شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۳۱۱) نیز نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. علاوه بر این، نسبت F محاسبه شده (۵/۵۷۹) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که سبک های هویت اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم/اجتنابی و تعهد با متغیر سلامت روانی همبستگی معنادار دارند. با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این ۴ متغیر، سبک هویت اطلاعاتی با متغیر سلامت روانی زنان همبستگی معنادار دارند. در نتیجه شواهد موجود برای پذیرش فرضیه در ارتباط با زنان کافی است.

علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک هویت اطلاعاتی با سلامت روانی همبستگی منفی و معنادار دارد. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضرایب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y(\text{هویت اطلاعاتی}) = ۳۸/۷۵۰ - ۱/۹۰۳$$

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های طرح ۴/۸ درصد از پراکندگی مشاهده شده در سلامت روانی توسط سبک های هویت و تعهد توجیه می شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۲۱۸) (جدول ۲) نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. علاوه بر این نسبت F محاسبه شده (۴/۶۷۲) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است و می توان نتیجه گرفت که سبک های هویت با سلامت روانی

همبستگی معنادار دارند و که این مطابق نظریه ای هویت (اریکسون، ماریسا و برزونسکی) و همچنین یافته های پژوهشی، برزونسکی (۲۰۰۳) نورمی و دیگران (۱۹۹۷)، سعادت‌تی شامیر (۱۳۸۳)، غضنفری (۱۳۸۲) (ادبی، ۱۳۷۹) (شکری، ۱۳۸۵) همسو است. همچنین با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری و علامت ضرایب بتای می توان قضاوت کرد از بین سبک های هویت و تعهد سبک های هویت اطلاعاتی و سردرگم اجتنابی با سلامت روانی همبستگی منفی و معنادار دارند. اما این رابطه در مورد سبک هویت هنجاری با سلامت روانی مثبت و معنادار است. در نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه اول کافی است.

همانطور که در معرفی ابزار تحقیق بیان شد به علت شیوه نمره گذاری آزمون سلامت عمومی همبستگی مثبت سبک های هویت نشانگر سلامت عمومی پایین و بالعکس می باشد (در آزمون های آماری مبنای نمره است).

لذا با لحاظ مطلب فوق، نتایج مربوط به فرضیه ها نشان می دهد که بین سبک هویت اطلاعاتی با سلامت عمومی رابطه معنادار منفی وجود دارد. یعنی سبک هویت اطلاعاتی می تواند سلامت عمومی را پیش بینی کند. هرچقدر افراد در سبک هویت اطلاعاتی تثبیت شوند نمره پایین تری در آزمون سلامت عمومی بدست می آورند و نشان دهنده این امر می باشد که از سلامت عمومی بالایی برخوردارند و بر اساس مشترکات این یافته ها با تحقیق سعادت‌تی شامیر (۱۳۸۳) و برزونسکی (۲۰۰۳)، می توان نتیجه گرفت که در زمینه سلامت عمومی نتایج همسو است. یافته های پژوهش نشان می دهد افراد در سبک هویت اطلاعاتی از نظر برزونسکی (۱۹۹۰) در وضعیت هویت موفق بسر می برند به همین دلیل قبل از هرگونه تصمیم گیری و تعهد فعالانه در فرایند کشف و ارزشیابی اطلاعات مربوط به هویت درگیری شوند و بر روی اطلاعات جدید باز عمل می کنند و در برخورد با اطلاعات متفاوت تمایل به تغییر و اصلاح جنبه های مختلف هویت دارند و دارای حس انسجام و یکپارچه ای از خود می باشند و معقولانه عمل می کنند و در برخورد با مشکلات راه حل های متفاوت را در نظر می گیرند و بررسی می کنند، احساس عزت نفس بیشتری دارند و به احتمال بیشتری به صورت انتزاعی فکر می کنند و بین خود آرمانی و خود واقعی شان شباهت بیشتری وجود دارد و در استدلال اخلاقی پیشرفته هستند. به همین علت افرادی که در سبک هویت اطلاعاتی تثبیت شده اند از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند و شاید بتوان این سبک هویتی را به عنوان سبک هویتی برتر در نظر گرفت (شوارتز و همکاران، ۲۰۰۰).

بر طبق دیگر یافته های طرح افرادی که سبک هویت هنجاری دارند از سلامت عمومی پایین تری برخوردار هستند. با ید بیان کرد طبق نظریه برزونسکی این سبک در نوجوانانی دیده می شود که برهنه چارها و انتظارات معتبر و مهم دیگران مانند والدین یا افراد مرجع اعتماد می کنند. افراد با این سبک هویتی شدیداً تمایل دارند که ساختار هویتی موجود خود را حفظ کنند بنابراین نسبت به اطلاعات جدید کاملاً بسته عمل می کنند، به خصوص زمانی که جنبه های اساسی «خود» آنها مانند ارزش ها و اعتقادات بنیادی و اهدافشان تهدید می شود لذا برای حفظ و نگهداری هویت و تعهد موجود، حالت تدافعی به خود می گیرند (برزونسکی، ۱۹۹۴) لذا این یافته قابل توجهی است که این افراد از سلامت عمومی پایین تری برخوردار باشند

می باشد. اما نکته مهم در این طرح، رابطه سبک هنجاری سردرگم /اجتنابی با سلامت عمومی است که با نظریه برزونسکی و پژوهشهای انجام شده هماهنگی ندارد و این مورد در پژوهشهای آینده قابل بررسی است. همچنین بین تعهد و سلامت عمومی رابطه معنی دار وجود ندارد. معادله رگرسیون ارتباط این متغیرها را با سلامت عمومی نشان می دهد.

اما در ارتباط فرضیه دوم پژوهش باید بیان کرد همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، تنها ۱/۴ درصد از واریانس متغیر سلامت روانی مردان توسط ۴ متغیر سبکهای هویت اطلاعاتی، هنجاری، هویت سردرگم /اجتنابی و تعهد تبیین می شود. به عبارت دیگر، ۱/۴ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت روانی توسط این متغیرها توجیه می شود که توان نتیجه گرفت بین متغیرهای مربوط به سبک های هویت و سلامت روانی مردان همبستگی معنادار وجود ندارد.

اما با توجه به جدول ۴ میزان ۹/۷ درصد از واریانس متغیر سلامت روانی زنان توسط سبک های هویت اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم /اجتنابی و تعهد تبیین می شود. که با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان نتیجه گرفت که سبک های هویت با متغیر سلامت روانی زنان همبستگی معنادار دارند. لذا بر اساس سبک های هویتی نمی توان سلامت روانی مردان را پیش بینی کرد اما می توان سلامت روانی زنان را پیش بینی نمود.

منابع

- احمدی، حسن و جمهری، فرهاد (۱۳۷۸). روان شناسی رشد: نوجوانی، بزرگسالی (جوانی، میانسالی، پیری). تهران: انتشارات پردیس.
- ادبی، راضیه (۱۳۷۹). بررسی رابطه پایگاه هویت و سلامت روانی در اوایل و اواسط نوجوانی، پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی.
- برک، لورا (۱۳۸۵). روان شناسی رشد (۲). ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر ارسباران. (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).
- سعادت‌تی شامیر، ابوطالب (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین سبک های هویت برزونسکی با سلامت عمومی و مسئولیت پذیری در دانشجویان دانشگاه های تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۸۲. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- شاملو، سعید (۱۳۸۰). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.
- شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۴). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: نشر دانشگاهی.
- شکری، امید (۱۳۸۵). بررسی تفاوت های فردی در سبک های هویت و بهزیستی روان شناختی. مجله تازه های علوم شناختی
- غضنفری، احمد (۱۳۸۲). بررسی تأثیرات هویت و راهبردهای مقابله ای بر سلامت روانی دانش آموزان دبیرستانی و پیش دانشگاهی شهر اصفهان. رساله دکتری چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

- فیست، جس و فیست، گریگوری جی. (۱۳۸۴). نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر روان.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۶). بهداشت روانی. تهران: نشر اسباران.
- ماسن، پاول هنری و همکاران (۱۳۶۸) رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی، انتشارات رشد.
- منصور، محمود (۱۳۸۵). روان شناسی ژنتیک (۲). تهران: انتشارات رشد.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۷۸). بهداشت روانی. تهران: نشر قومس.
- وقاری، سیمین (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین سبک های هویت و خود کارآمدپنداری در دانش آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان شهرستان کرج. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد کرج.
- Adams, G.R. (1983). The objective measure of ego identity status: A manual on theory and test construction. Unpublished manuscript, University of Guelph.
- Baumeister, R.F. (1998). The self. In D. T. Fiske, S. Ickes, & D. Gilbert (Eds.), *Handbook of social psychology*
- Berzonsky, M.D. & Neimeyer, G. J. (1988). Identity status and personal construct system, *Journal of Adolescence*.
- Berzonsky, M.D. (1990). Self – construction over the life span: A process perspective on identity formation. In G. J. Neimeyer & R. A. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct theory*.
- Berzonsky, M.D., Macek, P. & Nurmi, J. E. (2003). Interrelationship among identity process, content, and structure: Across cultural investigation. *Journal of Adolescence Research*.
- Berzonsky, M.D. (1994). Self - identity: the relationship between process and content, *Journal of research in personality*.
- Berzonsky, M.D. (2003). Interrelationship among Identity process, Content, and structure, A cross – cultural investigation.
- Bourne, E. (1978). The state of research on ego identity: A review and appraisal, part I. *Journal of youth and Adolescence*, 7.
- Kanagawa, C., Cross, S.E. & Markus, H. R. (2001). Who I? The cultural psychology of the conceptual self. *Personality and Social Psychology Review*.
- Luthans, R., Crocker, J. (1992). A collective self – esteem scale: self evaluation of social identity. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Markus, H.R. & Kitayama, S. (1991). Culture and the self : implications in adolescence. *Journal of youth and adolescence*.
- Markus, H. & Wurf, E. (1987). The dynamic self – concept: A social psychological perspective. *Annual Review of psychology*.
- Schwartz, S.J., Mullis, R.L., Waterman, A.S. & Dunham, R.M. (2000). Ego Identity status, identity style and personal expressiveness: An empirical investigation of three convergent constructs. *Journal of Adolescent Research*, 15,
- Triandis, H.C. (1989). The self and social behavior in differing cultural context. *Psychology Review*.
- Waterman, A.S. (1992). Identity as an aspect of optimal psychological -functioning. In G.R Adams, et al (Eds), *Advances in adolescent development vol . 4 : Adolescent identity formation* . Newbury park . CA: sage.