

مقایسه بهزیستی روانشناختی و سبک های هویتی در نوجوانان تحت سرپرستی

بهزیستی و نوجوانان عادی شهر تهران

نسرین قدیری^۱، مریم صانعی^۲، مجتبی منصور روستا^۳^۱ کارشناس ارشد آموزش زبان فارسی، دانشگاه پیام نور واحد اصفهان، دبیر مدارس سماء دانشگاه آزاد، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی، تهران، ایران^۳ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی مقایسه بهزیستی روانشناختی و سبک های هویتی در نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی و نوجوانان عادی شهر تهران بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه ای بود و جامعه آماری شامل تمام پسران در که بند کانون اصلاح و تربیت بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ به تعداد حدود ۳۵۰ نفر بود برای تعیین حجم نمونه ۲۰۰ نوجوانان بند کانون اصلاح و تربیت بهزیستی (۱۰۰ نفر)، و ۱۰۰ نفر نوجوانان با سرپرستی عادی در مدارس منطقه ۶ تهران به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش و گردآوری اطلاعات سبک های هویتی برزونسکی (۱۹۹۲) و بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) بود. نتایج نشان داد که بین سبک های هویت نوجوانان عادی و نوجوانان تحت پوشش بهزیستی تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/005$)، و همچنین در بهزیستی روانشناختی بین مولفه های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند و رشد فردی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/005$). اما بین مولفه تسلط بر محیط در دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P < 0/005$). برگزاری گردهمایی های مناسب و استفاده از مشاورین و متخصصین مجرب، نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی، به مسئولین این سازمان پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، سبک های هویتی، بهزیستی

مقدمه

نوجوانان در مواجهه با تکلیف شکل گیری هویت، ذهن خود را بر روی موضوعات مهمی از قبیل انتخاب حرفه، اعتقادات مذهبی و ایده آل های سیاسی در زندگی متمرکز می کنند. البته مواجهه نوجوانان باچنین موضوعات و مسائلی متفاوت است. (میکولینسر، ۲۰۰۵). به علت مشکلات ساختاری خانواده و از هم پاشید آن و از این جهت که فرزندان در مجتمع های شبانه روزی کودکان و نوجوانان بدسرپرست، طعم زندگی را لمس نکرده همواره در تنش و کشمکش و بی مهری در محیط های مملو از ترس و وحشت رشد می کنند، (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۳). بابلت (۲۰۱۵) بر این باور است که نوجوانان بدون سرپرست از نظر روانی، اجتماعی و اقتصادی آسیب پذیرتر از دیگران هستند و مشکلات روان شناختی بیشتری را تجربه می کنند.

برزونسکی (۲۰۰۳) مدلی پویا از هویت ارائه کرده است. طبق این مدل افراد اطلاعات و مسائل مربوط به خود را به سه شیوه اطلاعاتی^۳، هنجاری و سردرگم / اجتنابی پردازش می کنند. افراد با شبکه هویت اطلاعاتی آگاهانه و به طور فعال به جستجوی اطلاعات و ارزیابی آنها می پردازند و سپس اطلاعات مناسب خود را مورد استفاده قرار می دهند. نوجوان با سبک هویت هنجاری، در موضوعات هویت و تصمیم گیری ها به همنوایی با انتظارات و دستورات افراد مهم و گروه های مرجع می پردازند و نوجوانان با سبک هویت سردرگم تا حد ممکن سعی در اجتناب از پرداختن به موضوعات هویت و تصمیم گیری دارند. برزونسکی در کنار بررسی مکانیزم های پویای شکل گیری هویت، روی عامل اصلی تعهد یا ساختار هویت نیز تاکید می کند. تعهد یک چارچوب ارجاعی جهت دار و هدفمند ایجاد می کند که رفتار و بازخوردهای آن در داخل این چارچوب بازبینی، ارزیابی و تنظیم می شوند. افرادی که دارای پردازش اطلاعاتی و هنجاری هستند نسبت به کسانی که از سبک سردرگم استفاده می کنند از تعهد بالاتری برخوردار هستند (دانش پور، غنایی، شکری، ۱۳۸۶). ریف و کیز (۱۹۹۵) در دهه گذشته الگوی بهزیستی روان شناختی را پیشنهاد نمودند که به طور گسترده ای در جهان توسط پژوهشگرانی چون کلارک، مارشال، ریف و ویتون (۲۰۰۱)، دایرندوک (۲۰۰۵)، چنگ و چان (۲۰۰۵) بررسی گردید. براساس این الگو، بهزیستی روانشناختی از ۶ عامل تشکیل می شود: پذیرش خود^۴ (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خود مختاری^۵ (حساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی

^۱Mikulincer^۲Bablat^۳Informational^۴Normative^۵Avoident^۶self-acceptance^۷sympathy^۸self-autonomy

هدفمند، داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن، رشد شخص (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) (ریف، ۱۹۸۹). احساس بهزیستی هم دارای مولفه های عاطفی و هم مولفه های شناختی است. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی ندارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین هیجانات منفی را تجربه می کنند (مایرز، ۲۰۱۵). پژوهش های اجتماعی - شناختی زیادی (برزونسکی، ۲۰۰۳) نشان داده که بین پایگاه های هویتی و تعهد با بهزیستی روان شناختی رابطه وجود دارد. براساس دیدگاه برزونسکی (۱۹۸۹) نوجوانان سه جهت گیری متفاوت یا سه سبک پردازشی هویتی مختلف را انتخاب می کنند، که شامل هویت اجتنابی سردرگم، اطلاعاتی و هیجانی است. افراد با هویت موفق یا دیررس آنچه را که سبک اطلاعاتی نامیده می شود مورد استفاده قرار می دهند (به نقل از رضائیان و سرندی، ۱۳۸۹). در این پژوهش سعی شده است به بررسی مقایسه سبک های هویت و بهزیستی روان شناختی نوجوانان تحت بهزیستی و نوجوانان دارای سرپرست عادی شهر تهران پرداخته شود. لذا با استناد به آنچه گفته شد فرضیه های زیر قابل تدوین است:

- سبک های هویت نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی با نوجوانان سرپرست عادی شهر تهران با یکدیگر متفاوت هستند.
- بهزیستی روان شناختی نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی با نوجوانان سرپرست عادی شهر تهران با یکدیگر متفاوت هستند.

روش تحقیق

پژوهش حاضر به لحاظ روش یک پژوهش توصیفی و از نوع علی - مقایسه ای می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمام پسران در که بند کانون اصلاح و تربیت بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ به تعداد حدود ۳۵۰ نفر بود. با توجه به حجم جامعه آماری ۲۰۰ نوجوانان بند کانون اصلاح و تربیت بهزیستی (۱۰۰ نفر)، و ۱۰۰ نفر نوجوانان با سرپرستی عادی به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای انتخاب نوجوانان با سرپرست عادی از مدارس منطقه ۶ تهران، به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سبک های هویتی برزونسکی: پرسشنامه سبک هویت برزونسکی یک مقیاس ۴۰ سوالی است که ۱۱ سوال آن مربوط به مقیاس اطلاعاتی، ۹ سوال مربوط به مقیاس هنجاری، ۱۰ سوال آن مربوط به مقیاس سردرگم یا اجتنابی و ۱۰ سوال دیگر مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل ثانویه استفاده می شود و یک سبک هویتی محسوب نمی شود. پاسخ آزمودنی ها به سوالات به شکل طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد. غضنفری (۱۳۸۳) نیز ضریب پایایی آنرا از طریق آلفای کرانباخ بدست آورده است. آلفای کرانباخ بدست آمده برای هر یک از زیرمقیاس ها عبارت بود از: تعهد ۰/۷۵، جهت گیری هنجاری ۰/۷۲، جهت گیری سردرگم/اجتنابی ۰/۸۲، جهت گیری اطلاعاتی ۰/۷۶، و مقیاس کل ۰/۸۳. آلفای کرانباخ بدست آمده توسط پژوهشگر برای مقیاس کل ۰/۷۶ بود و برای زیر مقیاس تعهد ۰/۷۳، جهت گیری هنجاری ۰/۷۳، جهت گیری سردرگم ۰/۷۸ و جهت گیری اطلاعاتی ۰/۷۹ می باشد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: به دلیل طولانی بودن این آزمون، نسخه ۵۴ عبارتی پرسشنامه بهزیستی روان شناختی نیز طراحی شد. این پرسشنامه ۶ مولفه اصلی الگوی بهزیستی روان شناختی را مورد ارزیابی قرار می دهد و بنابراین دارای ۶ زیرمقیاس (هر زیرمقیاس شامل ۹ عبارت) است. این پرسشنامه برای بزرگسالان تهیه شده و دارای نسخه کوتاه ۱۸ عبارتی نیز هست. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است. بررسی همبستگی این ابزار با مقیاس هایی که کارکردهای مثبتی چون حرمت خود، تعادل عواطف، کنترل درونی و رضایت از زندگی را می سنجند، نشان دهنده همبستگی مثبت این ابزار با این کارکردها است. بر اساس نتایج آزمون این پژوهش آلفای کرانباخ خرده مقیاس ها عبارت بود از خود مختاری ۰/۷۱، تسلط بر محیط ۰/۷۳، رشد شخصی: ۰/۷۳، روابط مثبت با دیگری ۰/۷۹، هدف در زندگی: ۰/۷۳، پذیرش خود: ۰/۷۴. برای تحلیل نیز از روش های تحلیل توصیفی و استنباطی چندگانه ای متناسب با هر یک از اهداف مورد نیاز استفاده شده است.

یافته ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات گروه ها در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

متغیرها / گروه ها	تحت پوشش بهزیستی			عادی				
	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
پذیرش خود	۳۹/۰۱	۴/۱۱	۳۵/۰۰	۵۴/۰۰	۴۱/۲۵	۵/۱۱	۳۴/۰۰	۵۲/۰۰
روابط مثبت با دیگران	۳۹/۱۲	۴/۱۵	۳۳/۰۰	۵۲/۰۰	۴۲/۳۶	۵/۱۸	۳۴/۰۰	۵۴/۰۰
خود مختاری	۴۴/۲۴	۵/۱۷	۳۴/۰۰	۵۵/۰۰	۴۰/۲۵	۴/۱۵	۳۵/۰۰	۵۳/۰۰
تسلط بر محیط	۳۸/۳۶	۲/۳۰	۳۵/۰۰	۴۸/۰۰	۳۹/۳۶	۱/۱۷	۳۵/۰۰	۴۳/۰۰
زندگی هدفمند	۳۷/۳۴	۳/۲۸	۳۶/۰۰	۵۱/۰۰	۴۴/۴۹	۵/۵۵	۳۶/۰۰	۵۵/۰۰
رشد فردی	۴۲/۷۵	۴/۷۶	۳۵/۰۰	۵۱/۰۰	۴۱/۲۹	۵/۳۳	۳۳/۰۰	۵۱/۰۰
کل بهزیستی روانشناختی	۲۴۱/۸۰				۲۳۶/۹۲			

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که میانگین نمرات نوجوانان تحت پوشش بهزیستی در مولفه‌های خود مختاری، تسلط بر محیط و رشد فردی بالاتر از نوجوانان عادی و میانگین نمرات مولفه‌های روابط مثبت با دیگران، پذیرش خود و زندگی هدفمند در نوجوانان عادی از نوجوانان تحت پوشش بهزیستی بیشتر است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات سبک‌های هویت

متغیرها		تحت پوشش بهزیستی				عادی	
میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
سبک اطلاعاتی	۲۷/۱۹	۴/۱۹	۲۰/۰۰	۳۶/۰۰	۵/۱۱	۲۰/۰۰	۴۰/۰۰
سبک هنجاری	۲۸/۴۵	۴/۱۳	۲۱/۰۰	۳۷/۰۰	۴/۲۳	۲۳/۰۰	۴۰/۰۰
سبک سردرگم	۳۲/۲۸	۵/۳۴	۱۸/۰۰	۳۹/۰۰	۵/۴۸	۱۷/۰۰	۳۹/۰۰
اجتنابی							

همانطور که جدول (۲) نشان می‌دهد میانگین مولفه‌های سبک‌های اطلاعاتی و هنجاری در نوجوانان عادی بیشتر از نوجوانان تحت پوشش بهزیستی و میانگین مولفه سر درگم اجتنابی در نوجوانان تحت پوشش بهزیستی بیشتر از نوجوانان عادی گزارش گردیده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به تفاوت بین دو گروه نوجوانان عادی و نوجوانان تحت پوشش بهزیستی از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بهره گرفته شد.

فرضیه اول: سبک‌های هویت نوجوانان شهر تهران دارای سرپرست عادی با نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی با یکدیگر متفاوت هستند.

جدول شماره ۳. نتیجه تحلیل واریانس اثرات گروه بر مولفه‌های سبک‌های هویت

منابع	متغیر وابسته	ss	df	ms	f	معنی داری
بین گروهی	سبک اطلاعاتی	۵۵/۱۴	۱	۵۳/۱۴	۱۴/۳	۰/۰۰۱
	سبک هنجاری	۶۲/۳۲	۱	۶۷/۳۲	۲۳/۷۸	۰/۰۰۱
	سبک سردرگم	۶۴/۲۸	۱	۶۴/۲۸	۳۲/۰۳	۰/۰۰۱
درون گروهی	سبک اطلاعاتی	۴۵۲۲/۱۲	۱۹۹	۲۱/۷۸		
	سبک هنجاری	۴۸۵۶/۵۰	۱۹۹	۲۹/۱۱		
	سبک سردرگم	۳۸۴۴/۴	۱۹۹	۲۱/۱۱		

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که بین هر سه مولفه سبک‌های هویت در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: بهزیستی روان شناختی نوجوانان شهر تهران دارای سرپرست عادی با نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی با یکدیگر متفاوت هستند.

جدول شماره ۴. نتیجه تحلیل واریانس اثرات گروه بر مولفه های بهزیستی روانشناختی

منابع	متغیر وابسته	SS	df	ms	f	معنی داری
بین گروهی	پذیرش خود	۳۸/۱۲	۱	۳۸/۱۲	۲۰/۱	۰/۰۱۱
	روابط مثبت با دیگران	۲۲/۳۹	۱	۲۲/۳۹	۱۲/۱۸	۰/۰۲۸
	خود مختاری	۵۶/۱۱	۱	۵۶/۱۱	۱۲/۰۹	۰/۰۲۱
	تسلط بر محیط	۲۹/۰۹	۱	۲۹/۰۹	۱۸/۴۴	۰/۰۵۸
	زندگی هدفمند	۷۲/۵۴	۱	۷۲/۵۴	۱۹/۵۳	۰/۰۲۸
	رشد فردی	۴۹/۳۴	۱	۴۹/۳۴	۲۳/۴۴	۰/۰۲۷
درون گروهی	پذیرش خود	۲۳۸۹/۱۰	۱۹۹	۱۶/۶۱		
	روابط مثبت با دیگران	۲۷۴۴/۱۱	۱۹۹	۲۸/۱۴		
	خود مختاری	۲۷۵۸/۱	۱۹۹	۱۳/۵۱		
	تسلط بر محیط	۲۷۸۳/۲	۱۹۹	۱۲/۶۳		
	زندگی هدفمند	۲۳۵۶/۸	۱۹۹	۱۱/۷۴		
	رشد فردی	۲۳۵۰/۲	۱۹۹	۲۸/۵۴		

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که بین مولفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند و رشد فردی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین مولفه تسلط بر محیط در دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه بهزیستی روانشناختی و سبک های هویتی در نوجوانان تحت سرپرست بهزیستی و نوجوانان عادی شهر تهران بود. در فرضیه اول پژوهش حاضر، مبنی بر اینکه سبک های هویت نوجوانان دارای سرپرست عادی با نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی شهر تهران با یکدیگر متفاوت هستند، مورد تایید قرار گرفت ($P < 0/05$). با توجه به این که برای این فرض روابط میان این متغیرها توأمأ مورد مطالعه قرار نگرفته است ولی می‌توان به پژوهش آلن و همکاران (۱۹۹۸) ارجاع کرد که با این نتایج همسو بود. سارتور و یونیس (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای عنوان کردند که حمایت های عاطفی والدین و نظارت آنها منجر به رشد هویت در نوجوان می‌شود. بطور کلی شاید بتوان گفت صرفاً وجود خانواده یا عدم وجود آن نمی‌تواند باعث تفاوت در سبک های هویتی گردد. چون نوع ارتباط با خانواده نیز در این مسئله تاثیرگذار است. در مورد هویت سردرگم می‌توان گفت که وجود دلبستگی‌های ناایمن بیشتر در نوجوانان تحت پوشش بهزیستی و عدم اعتماد آنها به اطرافیان باعث

شکل گیری هویت سردرگم و آشفته می‌گردد. همانطور که وجود خانواده و ارتباط نزدیک با آنها باعث رشد هویت می‌گردد.

در فرضیه دوم نیز مطابق با یافته های پژوهش، بهزیستی روانشناختی نوجوانان سرپرست عادی با نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی شهر تهران با یکدیگر متفاوت هستند، مورد تایید قرار گرفت ($p < 0.05$). کودکان تحت پوشش بهزیستی با توجه به اینکه از داشتن سرپرست و خانواده محروم هستند ممکن است با اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب مواجه شوند. خانواده می‌تواند نوجوانان سالم‌تری از نظر ویژگی‌های روانشناختی به جامعه تحویل دهد. نتایج این پژوهش تا حدی با پژوهش اشکانی و حیدری (۱۳۹۳) در یک راستا قرار دارد. در تبیین یافته ها می‌توان گفت سلامت روان نوجوانان، تحت تاثیر محیط ها و روابط اجتماعی قرار دارد و از آنجا که خانواده اولین نظامی است که کودک در آن چشم باز می‌کند، در آن آموزش می‌بیند و از آن تاثیر می‌گیرد بیشترین اثر را بر توانایی‌ها و رفتارهای افراد می‌گذارد. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد سازمان بهزیستی با در نظر گرفتن این تفاوت ها و برگزاری گردهمایی‌های مناسب و استفاده از مشاورین و متخصصین مجرب، نوجوانان تحت پوشش خود را حمایت کرده و سعی نماید کمبودهایی که باعث این تفاوت ها گردیده را جبران و زندگی نوجوانان تحت پوشش خود را به سمت عادی شدن سوق دهد.

منابع

- رضائیان، مریم؛ سرنودی، پرویز. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک های هویتی و نقض هویت با میزان بهزیستی روان شناختی در دانش آموزان مقطع دوم متوسطه شهر تبریز. *علوم تربیتی*، ۳(۱۱)، ۷۹-۹۲.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ باصری صالحی، نیلوفر؛ روشن چسلی، رسول؛ فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۳). مقایسه طرحواره های شناختی ناسازگار، باورهای غیر منطقی و مهارتهای ارتباطی در نوجوانان پرورشگاهی و غیر پرورشگاهی. *روان پرستاری*، ۱(۱)، ۱-۱۲.
- دانش پور، زهره؛ غنایی، زیبا؛ شکری، امید؛ زین آبادی، حسن رضا. (۱۳۸۶). پیش بینی صمیمیت اجتماعی بر اساس سبک های هویت، تعهد هویت و جنسیت، *پژوهش های نوین روان شناختی*، ۲(۷)، ۵۱-۸۱.
- اشکانی، فرح؛ حیدری، حسن. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان شناختی و سبک های اسنادی دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۴(۱)، ۶-۲۲.

Vleioras ., BosmaHA. Are identity styles important for psychological well-being? *J Adolesc*, ۲۸(۳): ۳۹۷-۴۰۹.

Mikulincer M. (2005). Attachment, Caregiving, and Altruism: Boosting Attachment Security Increases Compassion and Helping. *Journal of Personality and Social Psychology* Copyright 2005 by the American Psychological Association, Vol. 89, No. 5, 817-8۳۹.

Ryff C., Keyes C.(1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 69, No. 4, 719-727

- Ryff CD & Wheaton B. 2001. Measuring Psychological Well- Being in the Canadadian Study of Health and Aging. *Inter. Psychogeriatrics*. 13:79-90.
- Myers, D. G. (2015). Synopsis of the positive psychology movement. *Excerpted from Psychology*, 11th edition. New York: Worth Publishers.
- Allen, J. P., Hauser, S. T., Bell, K. L., Mcelhaney, K. B., & Tate, D. C. (1998). *The autonomy and relatedness coding system. Unpublished manuscript*. University of Virginia, Charlottesville.
- Sartor,C.E., & Younis,J. (2002). The relationship between positive parent involvement and identity achievement during adolescence. *Adolescence*. 37, 221-۲۳۴. □□□□□, □. (2009). Resilience in chronic disease: the relationship among risk factors, protective