

مدل‌یابی روابط ساختاری حمایت اجتماعی و سبک‌های هویت با سازگاری

اجتماعی و کیفیت زندگی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۰۱

صمد پیشرو کلانکشی^{*۱}

شهر روز نعمتی^۲

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت سازه‌های کیفیت زندگی، سازگاری اجتماعی، سبک‌های هویت و حمایت اجتماعی در دانشجویان به‌عنوان اқشار برگزیده و جوان جامعه با هدف مدل‌یابی روابط ساختاری حمایت اجتماعی و سبک‌های هویت با سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی بنیادی نتیجه‌گرا بود و بر روی ۳۵۰ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند، انجام شد. آنها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سبک هویت (ISI)، پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)، پرسشنامه سازگاری رینالدز (RAAI)، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (Mshpd apss) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش آماری مدل معادلات ساختاری (SEM) و نرم افزار Amos تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش بیانگر آن است که مدل مفهومی پژوهش از برآزش مطلوبی برخوردار است. بین کیفیت زندگی با مؤلفه‌های سبک‌های هویت و حمایت اجتماعی و نیز بین سازگاری اجتماعی با مؤلفه‌های سبک‌های هویت و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج بدست آمده داده‌های تجربی پژوهش می‌توانند تا حدودی با نظریه یادگیری اجتماعی پوشش داده شود؛ چرا که حمایت اجتماعی در هر سه شاخص خانواده، دوستان و افراد مهم، به‌عنوان عامل محیطی، نقش مستقیم در شکل‌گیری رفتار و عوامل شخصی دارد. سبک‌های هویت نیز به‌عنوان عامل شخصی تأثیر مستقیمی بر سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی دارد. رفتار سازگاران و یا ناسازگاران اجتماعی نیز متقابلاً بر روی عوامل شخصی، محیطی و در نتیجه بر روی کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد از اینرو توجه به سازه‌های حمایت اجتماعی و سبک‌های هویت به‌عنوان عوامل دخیل در سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان بسیار ضروری است.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، سبک‌های هویت، سازگاری اجتماعی

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: samadpishro@gmail.com

۲. عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

Modeling Structural Relations of social Support and Identity Styles with Social Adjustment and Quality of Life

S. Pishro Kallankesh
Sh. Nemati

Abstract

Introduction: Given to importance of quality of life, social adjustment, identity styles and social support constructs in students as young and upper-class members of society, the aims of this study was to model structural relations of social support and identity styles with social adjustment and quality of life.

Method: This research was kind of result-oriented fundamental descriptive and carried out 350 students of Islamic Azad University, Branch Tabriz, who were studying in the academic year 1394-95. They selected by random multi-stages cluster sampling method. In order to collecting was used of identity style questionnaire (ISI), quality of life questionnaire (Sf-36), Reynolds adjustment Inventory (RAAI), and multi-dimensional perceived social support questionnaire (Mshpd apss). Data were analyzed by SEM and Amos software.

Results: The results of the research indicated that research conceptual model has appropriate fitness. There was a significant relationship between quality of life with identity styles` components and social support and as well as between social adjustment with identity styles` components and social support ($p < 0/005$).

Conclusion: According to results, research experimental dada can be covered somewhat with the social learning theory, because social support in all three indices family, friends and significant others as environmental factors play a direct role in shaping behavior and personal factors. Also, Identity styles as personal factor has a direct impact on social adjustment and quality of life. Social adaptive or maladaptive behaviors reciprocally influence on personal and environment factors and finally on quality of life. Therefore, pay attention to social support and identity styles constructs is essential as involved factors in students social adjustment and quality of life.

Keywords: social support, quality of life, identity styles, social adjustment

مقدمه

سازگاری^۱ روندی است که از بدو تولد همراه انسان‌ها بوده و در دوره‌های مختلف زندگی به شیوه خاص تحقق می‌یابد (سلاام و مونتز^۲، ۲۰۱۶) به طوری که سازگاری با خود و محیط برای هر موجودی یک ضرورت حیاتی به حساب می‌آید، تلاش روزمره همه آدمیان نیز بر محور همین سازگاری اتفاق می‌افتد. در این راستا، روان‌شناسان در مطالعه علمی خود، سازگاری با محیط را به‌عنوان یک فرایند دو جانبه ی ارتباطی میان فرد و جامعه مورد توجه قرار داده‌اند و به واسطه اهمیتی که دارد در ارتباط با اختلال‌های فرایند رشدی نیز مورد بررسی قرار گرفته است (زلتنر، هومر، بایمگارتنر و لاندولت^۳، ۲۰۱۴).

سازگاری یک جریانی پیچیده دارای ابعاد و جوانب گوناگونی است که کسب مهارت‌های اجتماعی، چگونگی برقراری ارتباط با سایر افراد یا سازگاری اجتماعی^۴ از جمله این ابعاد هستند. سازگاری اجتماعی عبارت است از سازش شخص با محیط اجتماعی که این سازگاری می‌تواند به وسیله وفق دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف برای رفع نیازها و رسیدن به مطلوب ایجاد شود (سلاام و مونتز، ۲۰۱). اسلبی و گورا^۵ (۱۹۸۸) سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارت اجتماعی می‌دانند، از نظر آنها مهارت اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه خاص اجتماعی، به طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد (نقل از خدایاری فر، ۱۳۹۰). اسلاموکی و دان^۶ (۱۹۶۶) سازگاری و مهارت اجتماعی را فرایندی می‌دانند که افراد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کنند، رفتار خود را کنترل و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم نمایند (نقل از یآوری، ۱۳۹۲). بندورا^۷ (۲۰۰۵) معتقد است سازگاری فرایند دوجانبه میان فرد و جامعه است و خصوصیتی چون تعهد، کنترل، مبارزه جویی و توانایی در برقراری روابط محبت آمیز با دیگران در افراد دارای سازگاری اجتماعی با مقدار بیشتری هست که سازگاری اجتماعی به‌عنوان سازگاری شخص با محیط ممکن است با تغییر دادن خود یا محیط به دست آید. در شکل‌گیری سازگاری اجتماعی به‌عنوان فرایند دوجانبه فرد و محیط عوامل محیطی زیادی دخیل می‌باشد که یکی از مهم‌ترین این عوامل، حمایت اجتماعی^۸ است (فیاسس، نادر-گروسبوا، ۲۰۱۲؛ دنیسون، موس-موریس وچالر، ۲۰۰۹؛ سسیلا و بلگریو، ۲۰۰۷؛ کروکاوکووا و همکاران ۲۰۰۸؛ میشل و همکاران ۲۰۰۵؛ رستمی، احمدنیا، ۱۳۹۰؛ حسن نژاد، هداوند خانی، احمدی، خانجانی، ۱۳۹۲). مطابق نظریه ی خود تعیین‌گری بندورا، حمایت اجتماعی می‌تواند تسهیل‌گر شکوفایی تمایلات و

1. Adjustment

2. Salaam & Mounts

3. Zelltner, Homer, Baumgartner & Landlord

4. Social Adjustment

5. Slubby&Guara

6. Slomowski&Dunn

7. Bandura

8. Social Support

پتانسیل‌های درونی و عامل بازدارنده و تخفیف دهنده ناراحتی‌های عاطفی و روانی انسان باشند (شوارتز^۱، ۲۰۰۰)؛ چرا که طبق این نظریه حمایت اجتماعی نقش اساسی در باورهای خود کارآمدی به‌عنوان یک مفهوم کلیدی بیانگر باورهای شخص درباره ظرفیتهای خود برای یادگرفتن یا انجام فعالیتها درسطوح معین دارد (بندورا، ۲۰۰۵). دریافت حمایت اجتماعی از سوی افراد، برای مقابله با رویدادهای استرس‌زا اهمیت زیادی دارد و در همه حال می‌تواند به‌عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشارآور عمل کند و شخص را از پیامدهای ناگوار مصون سازد (لیکی و کسیدی^۲، ۲۰۰۹؛ رستمی و احمدنیا، ۱۳۹۰).

حمایت اجتماعی سازه‌ای چند وجهی است که با فراهم آوردن خدماتی، نتایج منفی موقعیت‌ها و حوادث استرس‌زا را کاهش می‌دهد و توان انطباق افراد را در زندگی اجتماعی افزایش می‌دهد (کانر^۳، ۲۰۰۷؛ دوگان، لاچین، توتال^۴، ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی به مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که سایر افراد یا گروه‌ها به فرد ارزانی می‌دارند، گفته می‌شود؛ این حمایت منابع گوناگونی دارد:

همسر، خانواده، اقوام، دوستان و همکاران، پزشکان، سازمان‌های اجتماعی و غیره (جنتری و کوباسا، ۱۹۸۴؛ والترستون و همکاران، ۱۹۸۳؛ ویلز، ۱۹۸۴؛ نقل از سارافینو^۵، ۲۰۱۱). دیویسون و نیل^۶ (۲۰۰۱) عقیده دارند که حمایت اجتماعی یعنی درک و احساس اینکه فرد مورد مراقبت و مورد احترام، شبکه اجتماعی قرار دارد که به او علاقه دارند (عشکیسو^۷، ۲۰۱۴).

ادبیات پژوهش همچنین نشان می‌دهد، یکی از دیگر مؤلفه‌های مهم تأثیرگذار در سازگاری اجتماعی، سبک‌های هویت^۸ است که رابطه معناداری با سازه سازگاری اجتماعی دارد (برزنونسکی و کالک^۹، ۲۰۰۰؛ آدامز، مونرو، دوهرتی و ادواردز^{۱۰}، ۲۰۰۵؛ موری و موری، پانوا، کیو، چوانگ و استوکس^{۱۱}، ۲۰۰۷؛ میکائیلی منبع، ۱۳۸۹؛ روشنایی، ۱۳۸۹). ایجاد هویت و دستیابی به یک تعریف منسجم از خود، مهم‌ترین جنبه رشد روان‌شناختی و اجتماعی می‌باشد که موجب انسجام و یکپارچگی در شخصیت فرد به‌عنوان نوعی مفهوم ذهنی فرد از خودش، می‌شود. مطالعه هویت ریشه در نظریه رشد روان‌شناختی اریکسون^{۱۲} (۱۹۵۰) دارد که برزنونسکی (۱۹۹۳) با بررسی سه جهت متمایز شناختی که در آن اطلاعات مرتبط با خود ارزیابی شده، ساختار یافته و تجدید نظر شده است، سه سبک هویت^{۱۳} اطلاعاتی^۱، هنجاری^۲ و سردرگم-اجتنابی^۳ را معرفی کرد (کروگر^۴،

1. Schwartz
2. Lucky & Cassidy
3. Conor
4. Doğan, Laçin & Tural
5. Sarafino
6. Davidson & Neal
7. Eşkişu
8. Identity Styl
9. Berzonsky & Calc
10. Adams, Munro, Munro, Doherty & Edwards
11. Mori, Panova, Keo, Cheung & Stokes
12. Erikson
13. Identity Styles

۲۰۰۸). سبک هویت اطلاعاتی، مستلزم تمایل برای بررسی راه‌حل‌های متعدد به مشکل موجود و اکتشاف چندین گزینه، قبل از انتخاب هر یک از آنهاست. سبک هویتی هنجاری، رشد را به وسیله مطابقت با انتظارات اجتماعی و خانوادگی و درجه بالایی از تعهد به خودمختاری و تمرین برای قضاوت کردن در نظر می‌گیرد. سبک هویتی سردرگم-اجتنابی، با تمایل به گذراندن وقت به شکل بی‌هدف، تصمیم‌سازی بر اساس وضعیت‌های لحظه‌ای، مشخص می‌شود (شوارتز، ۲۰۰۰). در این راستا نتایج پژوهش برزونسکی و کالک (۲۰۰۰)، فرر-ردر، پالچوک، پویرازلی، سمال و دومیتروویچ^۵ (۲۰۰۸)، فورنهایم^۶ (۲۰۱۲) نشان داد بین سبک هویتی هنجاری و سبک هویتی سردرگم-اجتنابی، با مؤلفه‌های سازگاری ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مخصوصاً بین رفتار ضداجتماعی و هویت منسجم ارتباط معکوس برقرار است. به این شکل که افراد با سطوح کمتر رفتار ضداجتماعی، سطوح بالاتری از هویت منسجم را در مقایسه با افراد با رفتار ضداجتماعی بالا از خود، نشان می‌دهند.

فرآیند هویت‌یابی نیز به مانند سازگاری نه تنها امری مجزا از محیط اجتماعی نیست، بلکه هویت در ارتباط با اجتماع شکل می‌گیرد. حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از دیگر عامل‌های محیطی نقش اساسی در شکل‌گیری هویت دارد که در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است (اسمیتس، سوئنز، ون استین کیست، لوی کاکس و گوسنس^۷ ۲۰۱۰؛ فابر، ادواردز، بور و وچلر^۸، ۲۰۰۳؛ اسمیتس و همکاران ۲۰۰۸؛ ابرو و ساوی^۹ ۲۰۱۰؛ مجدی، رضانی، هاشمی، ۱۳۹۵). از میان عوامل اجتماعی، برجسته‌ترین تأثیر را خانواده و دوستان بر هویت فرد و چگونگی شکل‌گیری آن دارند و این دو منبع مهم‌ترین نماد اجتماعی شکل‌گیری هویت نوجوانان تلقی شده است (پارا^{۱۰}، ۲۰۰۸؛ برزونسکی و کالک، ۲۰۰۵؛ حسین زاده و سپاه منصور، ۱۳۹۰).

در سال‌های اخیر با مطرح شدن روان‌شناسی مثبت^{۱۱} بر توانایی‌های موجود آدمی بیشتر از آسیب‌ها تأکید شده است؛ در این راستا مفاهیمی مثل، شادکامی و کیفیت زندگی^{۱۲} بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (سلیگمن^{۱۳}، ۲۰۰۰). کیفیت زندگی سازه‌ای چند بعدی است که به‌عنوان ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش، تحت‌تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی، موقعیتی که در آن زندگی می‌کنند، از آن تعریف شده است (گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^{۱۴}، ۱۹۹۸؛ نقل از بیان

1. Informative
2. Normative
3. Diffuse-Avoidant
4. Kroger
5. Ferrer-Wreder, Palchuk, Poyrazli, Smal & Domitrovich
6. Furnham
7. Smits, Soenens, Vansteenkiste, Luyckx & Goossens
8. Faber, Edwards, Baure, & Wetchler
9. Ebru & Savi
10. Para
11. Positive Psychology
12. Quality Of Life
13. Seligman
14. WHO-QOL Group

هونگ، جی، جیمی، تامز^۱، ۲۰۱۳). در تبیین‌های روان‌شناختی - اجتماعی بندورا (۱۹۸۰، ۱۹۷۸، ۱۹۷۷) کیفیت زندگی عبارت است از تلقی و برداشت فرد از وضعیت زندگی خودشان است که کیفیت زندگی به‌عنوان کنش اجتماعی از طریق فرایندهای اجتماعی، تولید، بازتولید و فرا گرفته می‌شود که سه نظام حاکم بر رفتار، یعنی عوامل پیشاینده، پسایند و واسطه‌ای در چهارچوب جامع و واحدی تلفیق شده است (قاسم زاده، ۱۳۹۲). حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمانی، اجتماعی و روانی افراد از کودکی تا بزرگسالی، کاهش دهنده آثار منفی استرس‌های محیطی اجتماعی، در نهایت تأمین‌کننده کیفیت زندگی افراد است (باردی، لورنزونی، گرگوری^۲، ۲۰۱۶؛ باسکعم، کوان، زاوالا، چمی^۳، ۲۰۱۶؛ تیلیورگس، مرجان، نیجکمپ، استهر، بکر، هون^۴، ۲۰۱۵؛ پارسایی راد، اکبری^۵، ۲۰۱۱).

به‌طور معمول متغیرهای بسیاری درحوزه مسائل انسانی وجود دارد که سازگاری و حالات روانی افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند، اما در این راستا هویت و ابعاد آن به‌عنوان سازه‌ای شخصی در دوران نوجوانی و جوانی بیشترین تغییرات را می‌پذیرد (لويس، ۲۰۰۳) و یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت و بهزیستی روانی می‌باشد (برزنسکی ۲۰۰۵؛ برزنسکی و کاک، ۲۰۰۰؛ ولیوراس و بوسما^۶، ۲۰۰۵؛ کهولت و جوکار، ۱۳۹۰).

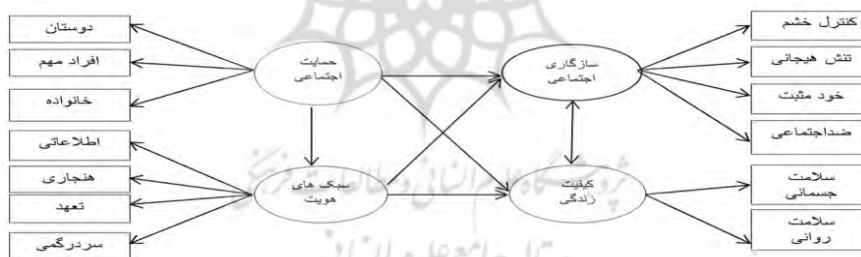
بررسی کیفیت زندگی و تلاش در راه اعتلای آن، نیز بررسی سازگاری اجتماعی به‌عنوان توان فرد در تطابق با محیط اطرافش در ابعاد مختلف اجتماعی، خانوادگی، عاطفی، شغلی، تحصیلی به معنای تطابق با مقتضیات اجتماعی، رعایت اصول و قوانین جامعه و کارایی در تماس‌های اجتماعی و مهم‌ترین نشانه سلامت روانی نقش بسزایی در سلامت زندگی فردی و اجتماعی افراد خواهد داشت (پونیا و سانگوان^۷، ۲۰۱۱؛ استروبل، رنر^۷، ۲۰۱۶). با توجه به یافته‌های تجربی در پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد، حمایت اجتماعی در هر سه شاخص خانواده، دوستان و افراد مهم، به‌عنوان عامل محیطی، نقش مستقیم در شکل‌گیری رفتار و عوامل شخصی؛ سبک‌های هویت نیز به‌عنوان عامل شخصی تأثیر مستقیمی بر رفتار سازگاران و کیفیت زندگی؛ رفتار سازگاران و یا ناسازگاران نیز متقابلاً بر روی عوامل شخصی، محیطی و در نتیجه بر روی کیفیت زندگی بالا و پایین فرد تأثیر داشته باشد.

حال با توجه به این که بخش قابل‌زیادی از جمعیت ایران را جوانان تشکیل می‌دهند و تعداد قابل‌ملاحظه‌ای از آنها در دانشگاه‌ها مشغول به تحصیل هستند و در طی دوره تحصیلی با چالش‌های اجتماعی (مانند جدا شدن از خانواده) و هوشی (مانند ضرورت انجام موفقیت‌آمیز تکالیف

1. Yunhong, Jie, Jimmy & Thomas
2. Bardi, Lorenzoni & Gregori
3. Baskin, Kwan, Zavala & Chamie
4. Tilburgs, Marjan, Nijkamp, Esther, Bakker, Hoeven
5. Vleioras & Bosma
6. Punia & Sangwan
7. Strobel, Renner

تحصیلی) متعددی، روبه رو می‌باشند؛ پژوهش حاضر برای مطالعه اهمیت سازه‌های کیفیت زندگی، سازگاری اجتماعی، سبک‌های هویت و حمایت اجتماعی در گروه نمونه انتخاب شده از دانشجویان کل دانشکده‌های دانشگاه آزاد اسلامی تبریز به‌عنوان یکی از کلان‌شهرهای ایران که سالانه دانشجوی ورودی زیادی از مناطق مختلف کشورمان دارد، درپی مدل‌یابی روابط ساختاری حمایت اجتماعی و سبک‌های هویت با سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی بوده است تا مشخص سازد مدل پیشنهادی اش آیا با داده‌ها برازش مناسب داشت؟ قابل ذکر است که پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با دوره انتقال به دانشگاه بیشتر در زمینه ارتباط یک به یک متغیرها با یکدیگر بوده‌اند و نشان داده‌اند که ارتباط تنگاتنی با یکدیگر دارند. بر اساس شواهد پژوهش، فرضیات مطرح شده در پژوهش حاضر بدینگونه است؛ (۱) بین کیفیت زندگی با مؤلفه‌های سبک هویت رابطه معناداری وجود دارد. (۲) بین کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. (۳) بین سازگاری اجتماعی با مؤلفه‌های سبک هویت رابطه معناداری وجود دارد. (۴) بین سازگاری اجتماعی با حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ با توجه به پیشینه پژوهش ارائه شده است که حمایت اجتماعی به‌عنوان متغیر مکنون برونزا^۱ یا جریان دهنده^۲ و سبک‌های هویت به‌عنوان متغیر مکنون برونزا^۳ و میانجی^۴ و سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی به‌عنوان متغیرمکنون درونزا فرض شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش (مؤلفه‌های ساختاری و اندازه‌گیری مدل پیشنهادی پژوهش)

روش

روش پژوهشی که در پژوهش حاضر استفاده شده عبارتند از؛ الف) روش اسنادی و کتابخانه‌ای برای دستیابی به دیدگاه‌های نظری، شفاف شدن متغیرهای پژوهش. ب) روش پیمایشی برای جمع‌آوری

1. Latent Exogenous
2. Upstream
3. Endogenous
4. Mediator

داده‌ها، طبقه‌بندی، توصیف و تبیین فرضیه‌های و مدل نظری تحقیق. این پژوهش با توجه به اهداف و فرضیه‌های پژوهشی به صورت توصیفی و از نوع پژوهش‌های همبستگی مبتنی بر روش تحلیل ماتریس همبستگی یا کوواریانس - قسمت مدل معادلات ساختاری^۱ (SEM) یا تحلیل‌های علی (تحلیل ساختاری کوواریانس)، به طور خاص معادلات رگرسیونی بود که عبارت است از یک رویکرد آماری جامع برای آزمون فرضیه‌هایی درباره روابط بین متغیرهای مشاهده (هومن، ۱۳۹۰). بر اساس نحوه گردآوری داده‌ها در دسته تحقیقات توصیفی (غیر آزمایشی) قرار دارد. بر اساس نتایج مورد انتظار پژوهش بنیادی است که هدف تحقیقات بنیادی آزمون نظریه‌ها، تبیین روابط بین پدیده‌ها و افزودن به مجموعه دانش در یک زمینه خاص می‌باشد و این نوع تحقیقات نتیجه‌گرا هستند. همچنین با توجه به بعد زمان این پژوهش مقطعی و با توجه به عمق پژوهش پهنانگر بوده. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز می‌باشند که بر اساس آمار ارائه شده در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ حدود ۱۵۰۰۰ نفر می‌باشند. از آنجایی که کاربرد نمونه‌های کوچک تر در SEM می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی، به دست آوردن جواب‌های نامناسب و یا دقت پایین برآورد پارامترها و به ویژه خطاهای استاندارد شود (هومن، ۱۳۹۰). بنابراین حجم نمونه بزرگی به تعداد ۴۷۵ نفر با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای^۲ انتخاب شد؛ در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از مدل‌یابی معادلات رگرسیونی ساختاری و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-16 و Amos-23 استفاده شد. به این صورت که ابتدا سه دانشکده از بین ۱۲ دانشکده دانشگاه آزاد اسلامی تبریز انتخاب و از هر دانشکده تعداد ۳ کلاس به طور تصادف انتخاب و کلیه دانشجویان کلاس‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند و داده‌های تحقیق با استفاده از پرسشنامه‌های مربوطه، جمع‌آوری گردید که این پرسشنامه‌ها به صورت گروهی و انفرادی بین آزمودنی‌ها با حضور پژوهنده، توزیع و راجب نحوه جواب‌دهی به پرسشنامه و اینکه با دقت جواب بدهند، تا حتی الامکان به کلیه پرسش‌ها پاسخ گویند، توضیح داده شد.

ملاک‌های ورود و خروج پژوهش عبارت بود از اینکه تمام شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها داشته، دانشجو بوده و دارای مقطع سنی حدوداً ۱۸ الی ۲۵ سال. پاسخ به تمام سوالات پرسشنامه‌ها بعد از خواندن دقیق با دقت پاسخ داده پاسخ‌های مربوط به گویه‌های هر ۴ پرسشنامه را تکمیل و به طور ناقص پرسشنامه‌ها را تحویل ندهند. ملاک خروج از پژوهش عبارت بود از عدم رضایت برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها. داشتن مقطع سنی بالای ۲۵ سال و تحویل ناقص پرسشنامه و پاسخ‌شانی به گویه‌ها.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه سازگاری رینالدز (RAAI):^۱ این پرسشنامه توسط رینالدز (۲۰۰۱) تنظیم شده که یک ابزار خود گزارش‌دهی با ۳۲ گویه برای ارزیابی سازگاری کلی روان‌شناختی استفاده می‌شود. دارای چهار خرده‌مقیاس رفتار ضد اجتماعی، کنترل خشم، تنش هیجانی و خودمثبت یعنی عزت نفس و اجتماعی بودن، می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۳۱ سوال می‌باشد و هر کدام دارای سه مقیاس و بر اساس مقیاس لیکرت ۱ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و به هرگز یا تقریباً هرگز، بعضی وقت‌ها و اغلب اوقات تنظیم شده است و در بعضی از سوالات نمره‌گذاری برعکس می‌باشد. یعنی به هرگز یا تقریباً هرگز نمره ۳، به بعضی وقت‌ها نمره ۲ و به اغلب اوقات نمره ۱ اختصاص می‌یابد. حداکثر نمره‌ای که آزمودنی دریافت می‌کند ۹۵ می‌باشد. نمرات ۲۳ به پایین نشانگر سازگاری ضعیف، ۲۴-۴۷ سازگاری متوسط، ۴۷-۷۱ سازگاری خوب و ۷۲-۹۵ نشانگر سازگاری عالی فرد می‌باشد.

رینالدز ثبات درونی برای این پرسشنامه را بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن را ۰/۸۳ الی ۰/۸۹ گزارش کرد. ضمن بررسی و تأیید روایی صوری و محتوایی فرم ترجمه شده‌ی این مقیاس توسط صاحب‌نظران، آلفای کرونباخ سوالات ۰/۸۵ برآورد شد که نشانگر همسانی درونی بالای این مقیاس می‌باشد که در این پژوهش نیز از همسانی درونی خوبی یعنی ضریب آلفای کرونباخ برابر با $\alpha = 0.74$ ، برخوردار بوده است (نقل از واحدی، مرادی، ۱۳۸۸).

ب) پرسشنامه سبک هویتی برزونسکی^۲ (ISI-۱۹۹۲): یک مقیاس ۴۰ سوالی است و ۱۱ سوال آن مربوط به مقیاس اطلاعاتی، ۹ سوال آن مربوط به مقیاس هنجاری و ۱۰ سوال آن مربوط به مقیاس سر در گم یا اجتنابی و ۱۰ سوال دیگر مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل ثانویه استفاده می‌شود و یک سبک هویتی محسوب نمی‌شود. برزونسکی (۱۹۹۲) پایایی درونی (ضریب آلفا) مقیاس اطلاعاتی را $0.62 = \alpha$ ، مقیاس هنجاری $0.66 = \alpha$ و مقیاس سر در گم یا اجتنابی را $0.73 = \alpha$ گزارش کرده است. در مطالعه وایت و همکاران (۱۹۹۸) ضرایب آلفا برای مقیاس سردرگم یا اجتنابی (ISI-6G) $0.78 = \alpha$ و فرم ISI اصلی $0.77 = \alpha$ بیشتر از مقیاس هنجاری (فرم ISI-6G) $0.64 = \alpha$ و فرم ISI اصلی $0.67 = \alpha$ و مقیاس اطلاعاتی (فرم ISI-6G) $0.59 = \alpha$ و فرم ISI اصلی $0.64 = \alpha$ گزارش شده است. این ضرایب شبیه ضرایب گزارش شده توسط برزونسکی (۱۹۹۰) و وایت و جونز (۱۹۹۶) می‌باشد. وایت و همکارانش (۱۹۹۸) از طریق توافق بین فرم اصلی ISI و فرم ISI-6G روایی همگرا را بررسی و مشاهده کردند که نمرات خام هر دو مقیاس بسیار شبیه است. ضریب همبستگی دو فرم نیز بالا و در سطح $P < 0.001$ معنی‌دار بود (اطلاعاتی $0.81 = \alpha$ هنجاری $0.85 = \alpha$ و سردرگم یا اجتنابی $0.85 = \alpha$). در پژوهش حاضر نیز میزان

1. Renalds Adolescent Adjustment Inventory

2. Berzonsky Identity Style Inventory

ضریب آلفای کرونباخ مقیاس سبک هویتی برابر با $\alpha = 0/75$ بدست آمده که نشان از همسانی درونی بالای مقیاس‌ها است.

ج) پرسشنامه کیفیت زندگی^۱ SF-۳۶: این پرسشنامه ابتدا توسط واشربون در سال ۱۹۹۲ در آمریکا طراحی شد پایایی و روایی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفت. این ابزار برای مصارفی چون کار بالینی، تحقیقات مرتبط با ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و مطالعات جمعیت عمومی کاربرد پر نفوذ خود را ثابت کرده است. به علت استفاده همگانی SF-۳۶ در حجم عظیمی از مطالعات تفسیر و کمک به نمره‌گذاری سوالات آن وجود دارد. این پرسشنامه در ایران توسط منتظری و همکاران (۱۳۸۴) ترجمه و مطالعات روانسنجی لازم جهت مهیاسازی این ابزار برای استفاده در کشور صورت گرفته است. ضرایب آلفای کرونباخ گزارش شده ابعاد هشت گانه این ابزار در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۰ قرار دارند.

آزمون روایی همگرایی بمنظور بررسی فرضیات اندازه‌گیری با استفاده از همبستگی هر سوال با مقیاس فرضیه‌سازی شده نیز نتایج مطلوبی را بدست داده و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده ۰/۴ بدست آمد (دامنه تغییرات ۰/۵۸ تا ۰/۹۵). آزمون تحلیل عاملی نیز دو جز اصلی را بدست داد که ۶۵/۹ درصد پراکندگی میان مقیاس پرسشنامه SF-۳۶ را توجیه می‌نمود. در مجموع نشان داده شد که گونه فارسی SF-۳۶ بمنظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی ارزیابی از پایایی و روایی لازم برخوردار است (منتظری و همکاران، ۱۳۸۴). این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است. برای تعیین کیفیت زندگی نا مطلوب بر مبنای تحقیقات انجام شده ۰/۰۶۰ ماکزیم نمرات کل در نظر گرفته شد. (صدافتی کسبخی و همکاران، ۱۳۸۶).

این پرسشنامه دو مولفه اصلی کیفیت زندگی یعنی سلامت جسمی و سلامت روانی کل را می‌سنجد. سلامت جسمی شامل چهار زیر مقیاس است که عبارتند از؛ عملکرد جسمانی، محدودیت در ایفای نقش به جهت مشکلات جسمانی، بهبود درد جسمانی، سلامت عمومی. همچنین مولفه سلامت روانی کل نیز شامل چهار زیرمقیاس است که عبارتند از؛ نشاط، عملکرد اجتماعی، محدودیت در ایفای نقش به جهت مشکلات روانی و سلامت روانی. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس کیفیت زندگی برابر با $\alpha = 0/78$ بدست آمد.

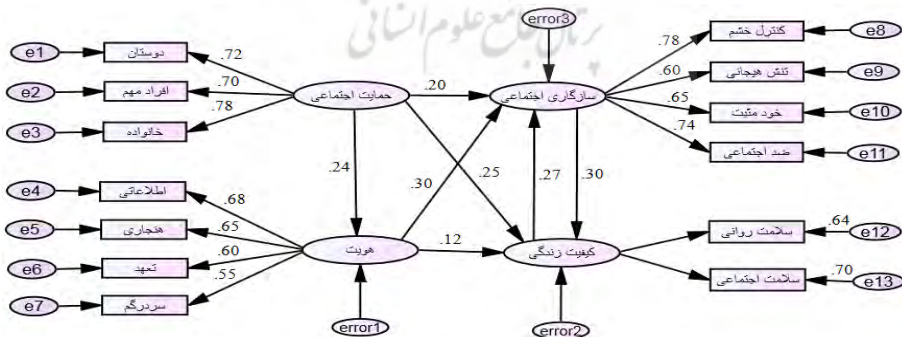
د) مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSHpd aPSS):^۲ این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی ۱۲ سؤالی است و توسط زیمت^۳ و همکاران (۱۹۹۸) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی فرد طراحی شده است که علاوه بر نمره کل آزمودنی ۳ نمره ی دیگر نیز برای حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت فراد مهم در زندگی فرد به دست می‌دهد. این ابزار ۱۲ گویه را شامل می‌شود که حمایت اجتماعی ادراک

1. Quality Of Life Questionnaire
2. Multidimensional Scale Of Perceived Social Support
3. Zimet

شده هر فرد را در هر یک از سه حیطه ی مذکور در طیف ۷ گزینه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌سنجد. برای به دست آوردن نمره ی کل این مقیاس، نمره ی همه ی گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آن‌ها (۱۲) تقسیم می‌شود. نمره هر زیر مقیاس نیز از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیر مقیاس (۴) به دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمنت و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است. زیمنت و همکاران ضریب اعتبار آلفای آن را در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ و با روش باز آزمایی ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ بدست آوردند. سلیمی و همکاران (۱۳۸۸) روایی و پایایی این مقیاس را در ایران به دست آورده‌اند، به طوری که ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ و روایی آن را به روش تحلیل عاملی مناسب بوده است (به نقل از شاره، سلطانی، و قاسمی، ۱۳۹۱). همسانی درونی مقیاس در پژوهش حاضر نیز با ضریب آلفای کرونباخ مقیاس حمایت اجتماعی برابر با ۰/۶۹ = α ، قابل قبول بوده است.

یافته‌ها

الگوسازی معادلات ساختاری و پاسخ به سوال؛ آیا مدل پیشنهادی محقق به اندازه کافی برازش دارد که تقریب مفیدی برای واقعیت، و یک تبیین مستدل و منطقی از روندهای موجود در داده‌ها باشد؟ در جدول ۱، تعدادی از مهم‌ترین معیارهای برازش و تفسیر آن‌ها و مقدرارش در مدل مفروض آمده است. به طور کلی می‌توان گفت که عمده شاخص‌های برازش مدل قابل قبول هستند. بنابراین مدل ترسیم شده، مدلی است که می‌تواند داده‌های ما را با مدل نظری تطبیق دهد. با استفاده از بررسی ارتباط علی بین متغیرهای مکنون با یکدیگر و روابط هر یک از آن‌ها با معرف‌های مربوط شان خروجی معادلات ساختاری متغیرها در شکل ۲ زیر که با استفاده از نرم افزار Amos رسم شده، آمده است.



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش

جدول ۱. معیارهای برازش مدل و تفسیر برازش قابل قبول

وضعیت پذیرش	تفسیر	سطح قابل قبول	مقدار حاصل در مدل مفروض	معیار برازش مدل
قابل قبول	مقدار نزدیک به ۰/۹۵ منعکس کننده یک برازش مطلوب است.	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹	نیکویی برازش (GFI)
قابل قبول	مقدار نزدیک به ۰/۹۵ منعکس کننده یک برازش مطلوب است.	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹	نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)
قابل قبول	مقدار کمتر از ۰/۰۵ - یک برازش خوب را نشان می‌دهد.	کوچکتر از ۰/۰۵	۰/۰۴	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)
قابل قبول	مقدار نزدیک به ۰/۹۵ منعکس کننده یک برازش مطلوب است.	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۶	توکر لویس (TLI)
قابل قبول	مقدار نزدیک به ۰/۹۵ منعکس کننده یک برازش مطلوب است.	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۱	شاخص برازش هنجار شده (NFI)
قابل قبول	مقدار کمتر از ۱ نشان‌دهنده ضعف برازش و مقدار بیشتر از ۵ منعکس کننده نیاز به بهبود است.	۱ تا ۵	۲/۸۰	کای اسکور نسبی (CMIN/DF)
قابل قبول	بالتر از ۰/۵۰ یا ۰/۶۰		۰/۵	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)
قابل قبول	بالتر از ۰/۵۰ یا ۰/۶۰		۰/۵	شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI)

میزان لامبدای متغیر پنهان بیرونی و شاخص‌های حمایت اجتماعی شامل خانواده ۰/۷۸، دوستان ۰/۷۲، افراد مهم ۰/۷۰، می‌باشد که از تجمیع این شاخص‌ها متغیر حمایت اجتماعی شکل گرفته است و همچنین میزان لامبدای متغیر پنهان بیرونی و شاخص‌های سبک‌های هویت شامل اطلاعاتی ۰/۶۸، هنجاری ۰/۶۵، تعهد ۰/۶۰، سردرگم ۰/۵۵ می‌باشد که از تجمیع این شاخص‌ها متغیر سبک‌های هویت شکل گرفته است. میزان لامبدای متغیر پنهان درونی و شاخص‌های سازگاری اجتماعی شامل کنترل خشم ۰/۷۸، تنش هیجانی ۰/۶۰، خود مثبت ۰/۶۵، ضد اجتماعی ۰/۷۴ می‌باشد که از تجمیع این شاخص‌ها متغیر سازگاری اجتماعی شکل گرفته است و نیز میزان لامبدای متغیر پنهان درونی و شاخص‌های کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی ۰/۷۰ و سلامت روانی ۰/۶۴ می‌باشد که از تجمیع این شاخص‌ها متغیر کیفیت زندگی شکل گرفته است.

میزان ضریب بدست آمده از برازش مدل بیانگر اثر مستقیم شاخص‌های حمایت اجتماعی بر سبک‌های هویت به میزان ۰/۲۴، سازگاری اجتماعی به میزان ۰/۲۰ و کیفیت زندگی به میزان ۰/۲۵ می‌باشد. همچنین اثر مستقیم سبک‌های هویت بر سازگاری اجتماعی به میزان ۰/۳۰ و کیفیت زندگی به میزان ۰/۱۲ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که بحث شد، دانشجویان همواره در طی دوره تحصیلی با چالش‌های اجتماعی (مانند جدا شدن از خانواده) و هوشی (مانند ضرورت انجام موفقیت آمیز تکالیف تحصیلی) متعددی، روبه‌رو هستند که ممکن است با آشفتگی‌های هیجانی، مانند احساس غربت، حالت سوگ، خودکشی و افزایش احتمال سوء مصرف مواد همراه باشد. در این دوره جوانان تلاش می‌کنند به خودمختاری و استقلال بیشتری دست یابند تا بتوانند نقش‌های بزرگسالی را بپذیرند، روابط با دوستانه و صمیمانه جدیدی شکل داده و حس هویت^۱ خود را تحکیم بخشیده یا سازمان دهی کنند. بر این اساس، تکالیف تحصیلی، شخصی و اجتماعی متفاوت موجب می‌شود سازگاری با دانشگاه و الزامات آن از مسائل اصلی دانشجویان به شمار آید (لوبکرواتزال^۲، ۲۰۰۷).

به‌طور کلی در پژوهش حاضر معلوم گردید، میزان ضریب اثر سبک‌های هویتی بر کیفیت زندگی ۰/۱۲ می‌باشد که بیشترین میزان بارعاملی مربوط سبک هویت اطلاعاتی با ۰/۶۸ و کمترین میزان مربوط به سبک هویت سردرگم با ۰/۵۵ می‌شود که تحقیقات انجام شده داخلی و خارجی نیز تأییدکننده نتیجه این قسمت از مدل مفروضی پژوهش هستند به‌عنوان مثال نتایج حاصل از پژوهش راس و هامر (۲۰۰۲) نشان دادند هویت و ابعاد آن به‌عنوان سازه‌ای در دوران نوجوانی و جوانی تأثیر نیرومندی بر حالات روان‌شناختی همانند سلامت روانی افراد، گرایش به اعتیاد می‌گذارد همخوانی دارد. علاوه بر این گزارش مطالعات مختلف گویای این بوده است که، افراد سردرگم در مقایسه با همتایان اطلاعاتی و هنجاری خود، دچار رفتارهای متنوع مشکل آفرین و مشکلاتی نظیر اختلالات خوردن، الکل و مشکلات مرتبط با کار، روان رنجوری، واکنش‌های افسرده‌گون و شروع زودهنگام مواد غیر مجاز و الکل می‌شوند (نورمی و همکاران، ۱۹۹۷؛ برزونسکی و کالک، ۲۰۰۵؛ بوید، هانت، کندل، ۲۰۰۳؛ لویکس و همکاران، ۲۰۰۷). نتیجه حاصل از پژوهش عبدی زرین و همکاران (۱۳۸۹)؛ کهولت و جوکار (۱۳۹۰) و رضائیان و سرنیدی (۱۳۸۹) نیز این را که، بین سبک هویت اطلاعاتی و هنجاری با بهزیستی روانی، جسمی و تعهد هویت رابطه مستقیم وجود دارد و بین سبک هویت سردرگم با بهزیستی روانی و تعهد هویت رابطه معکوس معنی‌داری وجود دارد، مورد تأیید قرار می‌دهد.

در ارتباط با رابطه بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی معلوم گردید که میزان ضریب اثر حمایت اجتماعی بر متغیر مکنون درونزاد کیفیت زندگی ۰/۲۵ می‌باشد و این رابطه خوبی است و از بین عامل‌ها یا شاخص‌های حمایت اجتماعی خانواده بیشترین بار عاملی را در تبیین کیفیت زندگی دارد. آنچه به لحاظ نظری از دل تحقیقات مختلف بر می‌آید این است که با افزایش حمایت اجتماعی کیفیت زندگی نیز بهتر می‌شود به‌عنوان مثال «الجاسم و همکاران (۲۰۰۷)؛ لاگر و

1. Identity
2. Lubker & Etzel

بیرمن(۲۰۱۰)؛ ساکو و بیکوسکی(۲۰۱۱)؛ گلاسکو و همکاران (۲۰۰۳)؛ شاره، سلطانی، قاسمی(۱۳۹۰)؛ دولتیان و همکاران(۱۳۹۲)؛ سبیتز و همکاران(۲۰۱۱)؛ گالوس-کاریلو و همکاران (۲۰۰۹)؛ هانتز^۱، دویس و تونستال^۲(۲۰۰۵)».

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش میزان ضریب اثر سازگاری اجتماعی بر سبک‌های هویت ۰/۳۰ می‌باشد که از بین عامل‌های سبک‌های هویت عامل اطلاعاتی با ۰/۶۸ و عامل هنجاری با ۰/۶۵ بیشترین بار عاملی را در متغیر مکنون سبک‌های هویت دارند. آنچه از تحقیقات انجام شده قبلی در این حوزه بر می‌آید این فرضیه را مورد تأیید قرار می‌دهد «میکائیلی منیع (۱۳۸۹)؛ کامینسکی (۲۰۰۲)؛ جولیان مولر و کریستین اسچیرن (۲۰۱۲)».

همچنین در ارتباط با رابطه بین سازگاری اجتماعی با حمایت اجتماعی میزان ضریب اثر حمایت اجتماعی بر سازگاری اجتماعی ۲۰ درصد است و در بین شاخص‌های حمایت اجتماعی، خانواده با ۰/۷۸ بیشترین بار عاملی را در حمایت اجتماعی دارد. این فرضیه در مدل فرضی ما با یافته‌های پژوهش‌های قبلی در این زمینه نیز سازگار است (شوارتز و همکاران، ۲۰۱۰؛ کولر، لویز، واگنر، کلی، ترافت، ۲۰۰۰؛ سین سانگ، پارتیبوانت، لیم واتنون؛ ۲۰۰۶ حسن نژاد و همکاران(۱۳۹۲)؛ رستمی و احمدنیا(۱۳۹۰)؛ زکی(۱۳۸۹)).

در میان عوامل روانی-اجتماعی حمایت اجتماعی و خودکارآمدی به‌عنوان عاملی کلیدی در سلامتی و سازگاری فرد است (بندورا، ۲۰۰۵). مطابق با مدل حمایت-کارآمدی، تعامل مداوم با افراد حمایت‌گر، به این اعتقاد می‌انجامد که فرد توانایی مقابله با چالش‌ها را دارد (فیوری، مکیلوان، براون و آنتونوچی، ۲۰۰۶).

حمایت اجتماعی از جانب خانواده، از طریق فراهم کردن سرمشق‌های مؤثر و تجربه‌جانشینی، افزایش تفسیرهای مثبت و فراهم کردن حمایت اطلاعاتی، خودکارآمدی دانشجویان را افزایش می‌دهد و به دنبال آن، در سلامتی و سازگاری افراد اثر گذار است؛ با رشد کودک و با گذر از مراحل نوجوانی و جوانی تأثیر همسالان و دوستان نیز پررنگ‌تر می‌شود و بر خودکارآمدی و به دنبال آن بر سلامتی و سازگاری تأثیر می‌گذارد (شولتز و شولتز، ۱۳۸۶).

نظریه سبک‌های هویت بزونسکی (۲۰۰۴) که الگویی شناختی-اجتماعی^۳ دارد، هویت را "خودساخته شده" می‌نامد؛ مدل پردازش شناختی-اجتماعی بر سازندگی مبتنی است، یعنی افراد نقش‌های فعالی در ساختن تفکر درباره اینکه چه کسی هستند، ایفا می‌کنند؛ این مدل به مطالعه راهبردها و فرایندهایی می‌پردازد که افراد برای ساخت و اصلاح خود به آنها توجه کرده یا از آنها اجتناب می‌کنند؛ براساس این دیدگاه، هویت ساختاری شناختی و چارچوب ارجاعی شخص و رشد

1. Hunter
2. Davis & Turnstile
3. Social-Cognitive

هویت، مبادله دیالتیکی میان فرایندهایی است که به وسیله ساختار هویت اداره می‌شود و فرایندهای انطباقی که توسط بافت‌های فرهنگی و اجتماعی که فرد در آن زندگی و رشد می‌کند. بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که یافته‌های حاصل در این پژوهش موافق و تأییدی بر مدل نظری یادگیری اجتماعی^۱ آلبرت بندورا، به‌عنوان پشتوانه نظری مدل پژوهش حاضر، است. نظریه یادگیری اجتماعی بیانگر این است که رفتار، عوامل درون فردی و اثرات محیطی، هر یک به‌عنوان تعیین‌کننده متقابل یک دیگر عمل می‌کنند که آلبرت بندورا از آن تحت عنوان تعامل سه‌گانه یا تعیین‌کنندگی متقابل^۲ یاد می‌کند، در این مدل، عوامل شخصی (مانند تصورات، مفاهیم، باورداشت‌ها، ارزیابی‌های فرد از خویش) و رفتار نیز به‌طور متقابل بر روی هم اثر می‌گذارند. مثلاً خودآزمایی و انتظارات فرد از کارایی خویش، در چگونگی بروز رفتار اثر می‌گذارند و آثار محیطی ناشی از اعمال انسان‌ها هم به نوبه خود، انتظارات فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (بندورا ۱۹۷۸؛ نقل از قاسم زاده، ۱۳۹۰). در نتیجه با توجه به مدل بندورا، حمایت اجتماعی در هر سه شاخص خانواده، دوستان و افراد مهم، به‌عنوان عامل محیطی، نقش مستقیم در شکل‌گیری رفتار و عوامل شخصی دارد؛ سبک‌های هویت نیز به‌عنوان عامل شخصی تأثیر مستقیمی بر رفتار سازگارانه و کیفیت زندگی دارد؛ رفتار سازگارانه و یا ناسازگارانه نیز متقابلاً بر روی عوامل شخصی، محیطی و در نتیجه بر روی کیفیت زندگی بالا و پایین فرد تأثیر می‌گذارد؛ یافته‌های تجربی ذکر شده در پژوهش حاضر نیز می‌توانند، پشتوانه تجربی این مطلب باشند.

اتخاذ سیاست‌های حمایت‌کننده به‌صورت ارائه حمایت‌های اجتماعی مختلف می‌تواند، عامل بازدارنده و تخفیف‌دهنده‌ای برای ناراحتی‌های عاطفی و روانی محسوب شود، برقراری جریان‌های حمایت‌کننده به گونه‌ای که بتواند، جای خالی والدین، دوستان صمیمی و به‌طور کلی نزدیکان فرد را به نحو احسن پر کند، نقش مهمی در حفظ سلامت روانی دانشجویان و توانمندکردن آن‌ها در مقابله با تنیدگی‌های وارده به آن‌ها و در نتیجه سازگاری شخصی و اجتماعی بیشتر آنان دارد؛ لذا شناخت عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی دانشجویان امکان پیش‌بینی و برنامه‌ریزی جهت کمک به تأمین بهداشت روانی آنان را فراهم می‌کند و از شیوع ناراحتی‌های روانی اجتماعی جلوگیری کند. بنابراین نتیجه پژوهش حاضر می‌تواند در جهت تدوین برنامه‌ها و مدل‌های پیشگیرانه از ناسازگاری اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی قشر جوان دانشجو به‌عنوان سرمایه‌های انسانی و فکری که بزرگترین سرمایه هر کشوری می‌تواند باشد، همچنین در مدل‌بندی‌های روان‌درمانی و مشاوره‌ای مشکلات ناسازگاری و ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی قشر جوان دانشجویی، البته بعد از رفع محدودیت‌های پژوهشی که در زیر به آن اشاره شده، قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره نمود که با توجه به اینکه این پژوهش صرفاً به لحاظ موقعیتی روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انجام شده است بنابراین در تعمیم

1. Cognitive Psychotherapy

2. Reciprocal Determinism

یافته‌های آن احتیاط لازم بعمل آید. این پژوهش صرفاً بر روی دانشجویان انجام شده است بنابراین امکان تعمیم آن به نوجوانان و جوانانی که که از سطح سواد کمتری برخوردارند، کم است. از آنجائی که ابزارهای این پژوهش پرسشنامه می‌باشد، در نتیجه احتمال اطلاعات سودار و تحریف شده وجود دارد. همانطور که یافته‌های حاصل از پژوهش گویای آن است خانواده مهمترین بعد تأثیرگذار در قسمتی از پژوهش بوده است و شواهد موجود در این امر بدون دخالت و ورود بر محتوای خانواده و صرفاً بر اساس اطلاعات ارائه شده توسط افرادی که پرسشنامه‌ها را تکمیل نموده اند می‌باشد، بنابراین امکان وجود اطلاعات تحریف شده است. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی ابتدا یک تحقیق طولی انجام شود و سپس بر روی آزمودنی‌ها تحقیقی مشابه با این پژوهش صورت گیرد. جهت تعمیم بهتر نتایج پیشنهاد می‌شود، تحقیقاتی در این زمینه بر روی نوجوانان و جوانانی که تحصیلات دانشگاهی ندارند، نیز انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی نقش واسطه‌ای جنسیت، طبقه اجتماعی، گروه‌های سنی، ترتیب تولد نیز مورد پژوهش قرار گیرد.

منابع

- حسین زاده، ع؛ سپاه منصور، م. (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و عزت نفس با سبک‌های هویت. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۱(۱)، ۷۴-۸۸.
- رستمی، ص؛ احمدنیا، ش. (۱۳۹۰). تعیین سهم مولفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر جوانرود سال ۱۳۸۹. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۴(۱۱)، ۱۲۹-۱۴۷.
- رضائیان، م؛ سرنودی، پ. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک دهی هویتی و نقش تعهد هویت با میزان بهزیستی روان‌شناختی در دانش آموزان مقطع دوم متوسطه شهر تبریز. *فصلنامه علوم تربیتی*، ۳(۱۱)، ۷۹-۹۲.
- زکی، م. (۱۳۸۹). سازگاری جوانان با دانشگاه و رابطه آن با حمایت اجتماعی؛ بررسی موردی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه اصفهان. *پژوهش جوانان، فرهنگ و جامعه*، ۴، ۱۰۷-۱۳۰.
- سلطانی، ر؛ کافی، م؛ صالحی، ا؛ کارشکی، ح؛ رضایی، س. (۱۳۸۹). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه گیلان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۱۹(۷۵)، ۳۵-۲۵.
- شاره، ح؛ سلطانی، ا؛ قاسمی، ع. (۱۳۹۰). پیشبینی کیفیت زندگی بیماران نوع ۲ بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۲(۱۴)، ۸۵-۸۲.
- شولتز، د؛ شولتز، س. (۱۳۸۶). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سید محمدی. و ویرایش هشتم. تهران: نشر ویرایش.

- قاسم زاده، ح. (۱۳۹۲). رفتار درمانی: زمینه، مسائل و دورنما. ویرایش سوم. تهران: انتشارات ارجمند.
- کهولت، ن؛ جوکار، ب. (۱۳۹۰). رابطه‌ی هویت و شادی در دانشجویان دانشگاه. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۷(۱۱)، ۸۷-۱۰۸.
- میکائیلی منبع، ف. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های هویت، تعهد هویت و جنسیت با سازگاری دانشجویان با دانشگاه. *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ۲(۶)، ۱۷.
- مجدی، ع؛ رمضانی، ح؛ عظیمی هاشمی، م (۱۳۹۵). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با هویت یابی (مورد مطالعه: فرزندان شاهد شهر نیشابور). *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۱۳(۴)، ۲۱۷-۲۳۸.
- خدایاری فر، م. (۱۳۹۰). آماده سازی مقیاس اندازه‌گیری نگرش‌های معنوی دانشجویان دانشگاه شریف. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه تکنولوژی و فناوری. دانشگاه صنعتی شریف تهران.
- هومن، ح. (۱۳۹۰). مدل یابی معدلات ساختاری با نرم افزار لیزرل. ویرایش چهارم. تهران: انتشارات سمت.
- یآوری، ع. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سبک‌های هویت و بلوغ عاطفی با سازگاری اجتماعی معنادان مرد تحت درمان نگهدارنده متادون مراکز شهر بجنورد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی گروه آموزشی مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- Adams, G. R. Munro, B. Munro, G. Doherty-Poirer, M. & Edwards, J. (2005). Identity processing styles and Canadian adolescents' self-reported delinquency. *Identity*, 57-65.
- Baskin, A.Kwan, L. Zavala, M & Chamie, K. (2016). The Impact of Partnership Status and Social Support on Health Related Quality of Life Outcomes in Men with Prostate Cancer. *Urology Practice*, 3-6, 423-516.
- Bandura, A. (2005). The primacy of self-regulation in health promotion. *Appl Psychol An Int Rev*, 54(2), 245-254.
- Tilburgs, Marjan D. Nijkamp, Esther C. Bakker, Hans van der Hoeven. (2015). The influence of social support on patients' quality of life after an intensive care unit discharge: A cross-sectional survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31, 6, 336-342.
- Bardi, S. De. Lorenzoni, G. Gregori, D. (2016). Social support to elderly pacemaker patients improves device acceptance and quality of life. *European Geriatric Medicine*, 7- 2, 149-156.
- Berzonsky, M. (2003). Identity styles and well-being: Does commitment matter? *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 131-142.

- Berzonsky, M. & Kulk, L. (2000). Identity Status & Identity Processing Style and transition to university. *Journal of Adolescent Research*, 15(1), 81-98.
- Boyd, P. Hunt, J. & Kandell, M. (2003). Relationship between identity processing style and academic success in undergraduate students. *Journal of College Student Development*, 44, 155-167.
- Cecilia, Z. & Belgrave, F. (2007). Stress, Social Support, and College Adjustment Among Latino Students. *Cultural Diversity and Mental Health* Volume 2, Issue 3, 193-203.
- Davidson, G. C. & Neal, J. M. (2001). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Dennison, L. Moss-Morris, R. & Chalder, T. (2009). A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clin Psychol Rev*, 29(2), 141-53.
- DOĞAN, B. LAÇIN, E. & TUTAL, N. (2015). Predicatives of the Workers' Burnout Level: Life Satisfaction and Social Support. *Social and Behavioral Sciences*, 2, 1801-1806.
- Ebru, I. & Savi, C. (2010). perceived social support and self-esteem in adolescence procedia. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 2342-2338.
- Eva Švarcová, Irena Loudová. (2014). Social Support as a Part of Quality of Life as Viewed by Minority Pupils. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 131, 15, 45-50.
- Eşkisu, M. (2014). The Relationship between Bullying, Family Functions and Perceived Social Support Among High School Students. *Social and Behavioral Sciences*, 23, 492-496.
- Faber, A. Edwards, A. Baure, K. & Wetchler, J. (2003). Family structure: Its effects on adolescent attachment and identity format. *American Journal of Family Therapy*, 31, 243-55.
- Ferrer-Wreder, L. Palchuk, A. Poyrazli, S. Smal, M.L. & Domitrovich C. E. (2008). Identity and Adolescent Adjustment. An International Journal of Theory and Research. Vol. 8. 95-105.
- Fiasse, C. Nader-Grosbois, N. (2012). Perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 6, 1871-1880.
- Furnham, A. (2012). *Personality and Social Behaviour*. London: Arnol.
- Gülaç F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2:3844-49.
- Heidarzadeh, M. Ghahremanian, A. Hagigat, A. & Yoosefi, E. (2009). Relationship between quality of life and social support in stroke patients. *Iran J Nurs Res*, 22(59), 23-32.
- Holland, K. D. & Holahan, C. (2003). The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. *Psychology and Health*, 18, 15-29.
- Hunter, M. Davis, P. & Tunstall, J. (2005). *The influence of attachment and emotional support in end-stage cancer*. Published online in Wiley Interscience (www.interscience.wiley.com).

- Krokavcova, M. van Dijk, J. Nagyova, I. Rosenberger, J. Gavelova, M. Middel, B. et al. (2008). Social support as a predictor of perceived health status in patients with multiple sclerosis. *Patient Educ Couns*, 73(1), 159-65.
- Krueger, J. I. (2008). *Rationality & Social responsibility*. New York: Psychology Press.
- Kuminiski, F. (2002). *Adaption with college: identity, gender and age*. Unpublished manuscript: Available at <http://RUSLIB.digi.jur/2002/html>.
- Lakey, B. & Cassady, P. B. (2009). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of Personality and social Psychology*, 97, 337-348.
- Lewis, H. L. (2003). Differences in Ego Identity Among College Students Across Age, Ethnicity, and Gender. *Identity*, 3(2), 159 - 189.
- Luyckx, K. Soenens, B. Berzonsky, M. Smits, I. Goossens, L. & Vansteenkiste, M. (2007). Information oriented identity processing, identity consolidation, and well-being: The moderating role of autonomy, self reflection. *Personality and Individual Differences*, 43 (5), 1099-1111.
- Lubker, J. R & Etzel, E. F. (2007). College Adjustment Experiences of First-Year Students: Disengaged Athletes, Nonathletes, and Current Varsity Athletes. *NASPA Journal*, 44(3), 457-480.
- Mitchell, A. Benito-León, J. González, J. & Rivera-Navarro, J. (2005). Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating physical and psychological components of wellbeing. *Lancet Neurol*, 4(9), 556-66.
- Mori, L. Panova, A. Keo, Z. Cheung, C. & Stokes, J. (2007). Ego Identity and Substance Use of Ethnically Diverse College Students. *Psychology Journal*, 4(4), 121-149.
- Salam, B. & Mounts, N.S. (2016). International note: Maternal warmth, behavioral control: Relations to adjustment of Ghanaian early adolescents. *Journal of adolescence*, 49, 99-104.
- Nurmi, J. E. Berzonsky, M. D. Tammi, K. & Kinney, A. (1997). Identity processing orientation, cognitive and behavioral strategies and well being, International. *Journal of Behavioral Development*, 21, 555-570.
- Para, E. (2008). The role of social support in identity formation: A literature Review. *Graduate Journal of Counseling psychology*, 1, 105-97.
- Parsaie Rad, E. & Akbari, A. (2011). Relationship between sleep disorder and pregnancy depression in primigravidae referring to health- treatment centers of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2010. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 19(4), 454-62.
- Punia, S., & Sangwan, S. (2011). Emotional intelligence and social adaptation of school children. *Psychology*, 2(2), 83-87.
- Sarafino, E. P. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (senen edition ed.). Jon Wiley, INC.
- Schwartz, S. Zambonga, B. Weisskirch, B. & Wang, R. (2010). The relationships of personal and cultural identity to adaptive and maladaptive psychosocial functioning in emerging adults. *Journal of Social Psychology*, 150(1), 1-33.
- Schwartz, B. (2000). Self-Determination: The Tyranny of Freedom. *American Psychologist*, 55, 79-8.

- Seligman, M. E. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5 -14.
- Sibitz, I. Amering, M. Unger, A. Seyringer, M. Bachmann, A. Schrank, B. et al. (2011). The impact of the social network, stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia. *European Psychiatry*, 26(1), 28-33.
- Smits, I. Soenens, B. Vansteenkiste, M. Luyckx, K. & Goossens, L. (2010). Why do Adolescents Gather Information or Stick to Parental Norms? Examining Autonomous and Controlled Motives Behind Adolescents' Identity Style. *Journal of Youth Adolescence*, 39, 1356-1343.
- Smits, I. Soenes, B. Luyckx, K. Duriez, B. Berzonsky, M. Vleioras, G. et al. (2008). Perceived parenting dimensions and identity styles: exploring the socialization of adolescents processing of identity-relevant information. *Journal of Adolescents*, 31, 164-151.
- Strobel, L. Renner, R. (2016). Quality of life and adjustment in children and adolescents with Moebius syndrome: Evidence for specific impairments in social functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 53-54, 178 -188.
- Vleioras, G. & Bosma, H. (2005). Are identity styles important for psychological well-being? *Journal of Adolescence*, (3)28, 397-409.
- Yunhong, Y. Jie, H. Jimmy, T. & Thomas, P. (2013). Social support, coping strategies and health-related quality of life among primary caregivers of stroke survivors in China. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), 2160-2171.

