



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 15 April 2021

Accepted: 15 September 2021

Research Article

Doi: [10.22055/JACP.2022.41385.1244](https://doi.org/10.22055/JACP.2022.41385.1244)

Investigating the Relationship between Family Communication Orientation and Mental Health: The Mediating Role of Identity Styles

Mohsen Alizadeh^{1*}, Mraj Derakhshan²

1- MA of Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahwaz, Iran.

2- PhD of Educational Psychology, Shiraz University, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University, Iran

Citation: Alizadeh, M., & Derakhshan, M. (2021). Investigating the relationship between family communication orientation and mental health: the mediating role of identity styles. *Clinical Psychology Achievements*, 7(2), 11-22.

Abstract

This research aimed to investigate the social and individual antecedents of mental health in the causal model. The research method was correlational and path analysis. The research participants were 295 female and male students of Shiraz University who were selected through multi-stage cluster sampling. The tools used in the research were Fitzpatrick and Ritchie's Family Communication Orientation Questionnaire (1994), Berzonsky's Identity Styles Scale (1997), and Goldberg's Mental Health Scale (1972). The factor analysis was used to check the validity of the scales, and Cronbach's alpha was used to measure their reliability. The results indicated the acceptable validity and reliability of the instruments. To check the research model, path analysis was used using Amos software. The findings showed that communication orientation has a positive and significant relationship with informational identity style, normative identity, identity commitment, and mental health through informational identity, normative identity, and identity commitment and an indirect relationship with mental health. Also, conformity orientation has a direct and significant relationship with avoidant identity style, identity commitment, and mental health, and normative identity and identity commitment have an indirect relationship with mental health. Conclusion: In general, it can be concluded that family communication orientations and identity styles are two main factors for examining mental health.

Keywords: family communication orientation, identity styles, mental health

* Corresponding Author: Mohsen Alizadeh

E-mail: sky136959@yahoo.com





بررسی رابطه جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان: نقش واسطه‌گری سبک‌های هویت

محسن علیزاده^{۱*}، معراج درخشان^۲

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
۲- دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

چکیده

این پژوهش بررسی پیشایندهای اجتماعی و فردی سلامت روان در قالب یک مدل علی بود. پژوهش از نوع همبستگی و تحلیل مسیر بود. شرکت‌کنندگان پژوهش ۲۹۵ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز بودند که از راه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده پژوهش، پرسش‌نامه جهت‌گیری ارتباطی خانواده فیتزپاتریک و ریچی (۱۹۹۴)، مقیاس سبک‌های هویت برزونسکی (۱۹۹۷) و مقیاس سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) بودند. برای بررسی روایی مقیاس‌ها از روش تحلیل عاملی و برای سنجش پایایی از آلفای کرونباخ استفاده گردید که نتایج حاکی از روایی و پایایی قابل قبول مقیاس‌ها بود. به منظور بررسی مدل پژوهش از تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار ایموس استفاده شد. نشان داد جهت‌گیری گفت‌وگوشنود به صورت مستقیم با سبک هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری، تعهد هویت و سلامت روان ارتباط مثبت و معناداری دارد و از طریق هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری و تعهد هویت نیز ارتباط غیرمستقیم با سلامت روان دارد. همچنین جهت‌گیری همنوایی به صورت مستقیم با سبک هویت اجتنابی، تعهد هویت و سلامت روان ارتباط معناداری دارد و از طریق هویت هنجاری و تعهد هویت نیز ارتباط غیرمستقیم با سلامت روان دارد. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که جهت‌گیری‌های ارتباطی خانواده و سبک‌های هویت دو مورد از عوامل اصلی برای بررسی سلامت روان می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: جهت‌گیری ارتباطی خانواده، سبک‌های هویت، سلامت روان

مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف سلامت و بهداشت روان آن جامعه است. بی‌شک سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. سلامت روان یک مسئله جهانی است، به‌طوری که تخمین زده می‌شود که ۱۰ درصد از جمعیت جهان در حال حاضر با یک اختلال روانی زندگی می‌کنند (James et al., 2018)، و تقریباً ۵۰ درصد از جمعیت تخمین زده می‌شود که یک اختلال روانی را در طول زندگی خود تجربه کنند (Kessler et al., 2007). سلامت روان چیزی بیش از نبود بیماری روانی است، همچنین بسته به میزان برخوردار از سلامت روان، عملکرد ما در کنترل استرس، برقراری ارتباط با دیگران، ارزیابی‌ها و انتخاب‌مان متفاوت است (Daniels & Stupnisky, 2012). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را به عنوان حالت کامل آسایش روانی، جسمی و اجتماعی تعریف کرده است که صرف فقدان بیماری یا معلولیت نمی‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، 2019). همچنین سلامت روان به مفهوم احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی، اتکا و اعتماد به خود، قابلیت رقابت، دوست داشتن دیگری، شکوفایی استعداد و توانایی فکری و هیجانی گفته می‌شود (Oyebode, 2015). علاوه بر آن طبق دیدگاه کل‌نگر و روان‌شناسی مثبت‌نگر، سلامت روانی دربرگیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبودپذیری روانی است. (Moore, 2017)

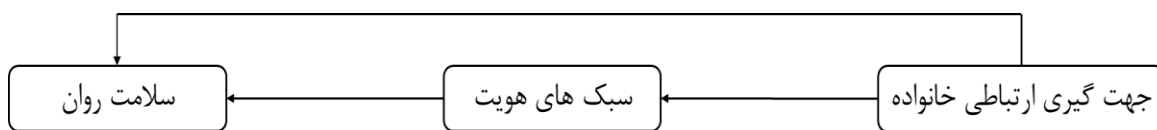
سلامت روانی افراد از محیط خانواده و شخصیت والدین تأثیر می‌پذیرد (Deb et al., 2015). سلامت روانی افراد از روابط آن‌ها درون خانواده تأثیر زیادی می‌پذیرد و اهمیت ارتباط به‌قدری است که سنگ زیربنایی بهزیستی کل خانواده عنوان شده است و الگوهای ارتباطی آشفته بر سلامت روان اعضای خانواده اثر چشمگیر دارد (Siffert & Schwarts, 2011). اختلافات خانوادگی، عدم توجه کافی والدین به فرزندان و مانند آن اثرات منفی روی بهداشت روانی آن‌ها دارد، از طرف دیگر روابط خانوادگی سازنده اثرات مثبت و پایداری بر سلامت روانی فرزندان دارد (حقیقتیان و همکاران، ۱۳۹۰). لذا سلامت روانی افراد از جهت‌گیری‌های ارتباطی خانواده تأثیر می‌پذیرد (یعقوبی و مجتبابی، ۱۳۹۵). مفهوم جهت‌گیری ارتباطی خانواده یا طرح‌واره‌های ارتباط خانواده، ساختار علمی از دنیای ظاهری خانواده است که براساس کیفیت ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر و محتوای ارتباط، نوع، کار و فعالیت و فضای ارتباطات و تعاملات در درون خانواده تعریف می‌شود (Koerner & Fitzpatrick, 2002). (Fitzpatrick and Ritchie (1994 جهت‌گیری ارتباطی خانواده را دارای دو بعد جهت‌گیری گفت‌وگوشنود و جهت‌گیری همنوایی می‌دانند. در خانواده‌هایی که والدین از رفتارهای محبت‌آمیز و دوستانه یا جهت‌گیری گفت‌وگوشنود استفاده می‌کنند و درباره افکار و احساسات خود با فرزندانشان صحبت می‌کنند، فرزندان قادر به درک هیجان‌ها و احساسات خود و دیگران هستند. همچنین، فرزندان احساس می‌کنند که والدین آن‌ها را درک می‌کنند و نسبت به خواسته‌های آن‌ها حساس و مسئولیت‌پذیر هستند (Alam, 2017؛ Sharma, 2015). در مقابل الگوی همنوایی به معنی میزانی است که خانواده شرایط همسان بودن نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید را فراهم می‌سازد. در این الگو اعضای خانواده‌ها در تعاملات خود بر همسانی نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید تأکید دارند و ارتباط میان نسل‌ها بر حرف‌شنوی از پدر و مادر و دیگر بزرگسالان استوار است (Fitzpatrick, 2004). با توجه به مبانی نظری و سوابق پژوهشی از عوامل مؤثر بر سلامت روانی افراد جهت‌گیری‌های ارتباطی خانواده است (مخدومی، ۱۳۹۸؛ یعقوبی و مجتبابی، ۱۳۹۵؛ عابدی فیروزجایی و درکاهیان، ۱۳۹۴؛ فخاری، ۱۳۹۱ و دب و همکاران، ۲۰۱۵).

از دیگر عوامل مؤثر بر سلامت روانی، متغیر سبک‌های هویت هست که در پژوهش‌های زمانی و همکاران (۱۳۹۹)؛ نصیرپور (۱۳۹۷) و ترابی (۱۳۸۸) بر رابطه‌ی آن‌ها اشاره شده است. (Berzonsky (2004 ادعا می‌کند که هویت به عنوان یک فرآیند به فرد اجازه می‌دهد تا منابع خود را در زندگی روزمره هدایت و مدیریت کند. هویت به عنوان نظریه‌ای که توسط یک فرد در مورد خودش ساخته می‌شود و نقطه‌ای برای تفسیر تجربیات مربوط به خود و کمک به درک آن‌ها عمل می‌کند. تفاوت در پردازش اطلاعات مربوط به خود و حل تعارضات هویت به‌عنوان سبک‌های هویت توصیف می‌شود. ترجیحات سبک هویت در اواخر نوجوانی ظاهر می‌شود، اگرچه این به معنای حذف کامل راهبردهای جایگزین نیست که ممکن است کمتر مورد استفاده قرار گیرند (Senejko & Los, 2015). براساس نظریه (Berzonsky et al. (2013 سبک‌های

هویت شامل هویت اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم یا اجتنابی و تعهد هویت، ترجیح نسبی افراد برای به‌کارگیری شیوه‌های خاص حل مسائل هویتی و پردازش اطلاعات مربوط به خود است (Berzonsky & Kinney, 2019). براساس این نظریه پردازش اطلاعاتی هویتی براساس چهارچوب خود-ارجاعی بوده و افراد تعارضات و بحران‌های هویتی را از طریق تعویق (تمایل به تعویق انداختن در مورد رویدادهای اطراف تا زمانی که بتواند آن‌ها را ارزیابی کند)، تحلیل هنجاری (همنویایی با انتظارات و دستورهای افراد مهم و گروه مرجع) و اجتناب (تأخیر انداختن در موقعیت‌های تعارض‌انگیز و تصمیم‌گیری) طی می‌کنند (Yang et al., 2018; Berzonsky et al., 2011)؛ به نقل از (Yang et al., 2018).

در رابطه‌ی سبک‌های هویتی می‌توان بیان کرد که سبک اطلاعاتی ظاهراً سازگارانه‌ترین سبک و سازوکار کنار آمدن برای اداره‌ی موقعیت‌های روزانه است؛ افراد با سبک هویت اطلاعاتی، به‌صورت فعال و آگاهانه به جست‌وجوی اطلاعات و ارزیابی آن‌ها می‌پردازند و سپس از اطلاعات مناسب استفاده می‌کنند؛ رابطه سبک هویت اطلاعاتی با تعمق درباره‌ی خود، تلاش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، سبک معرفتی منطقی، احساس نیاز به شناخت، پیچیدگی شناختی، تصمیم‌گیری هدفمند، وظیفه‌شناسی، پذیرش و هویت موفق مثبت است (Berzonsky, 2008). سبک هنجاری بر پایه‌ی تقلید و پیروی از افراد مهم در زندگی فرد بنا شده و شامل دیدگاه ذهنی بسته و خودپنداره‌ی ثابت و سرکوب‌کننده‌ی اکتشاف است؛ افراد با سبک هویت هنجاری، نسبت به موضوع‌های هویتی و تصمیم‌گیری‌ها به هم‌نویایی با انتظارات و دستورهای افراد مهم و گروه‌های مرجع می‌پردازند و به‌طور خودکار، ارزش‌ها و عقاید را بدون ارزیابی آگاهانه می‌پذیرند و درونی می‌کنند؛ آن‌ها تحمل کمی برای مواجه شدن با موقعیت‌های جدید و مبهم و نیاز بالایی برای بسته نگه داشتن ساختار خود دارند (Berzonsky et al., 2003). سبک سردرگم/اجتنابی، نماد برخورد طفره‌آمیز در مشکلات است؛ افراد با سبک هویت سردرگم/اجتنابی، تعلل و درنگ می‌کنند و تا حد ممکن سعی در اجتناب از پرداختن به موضوع‌های هویت و تصمیم‌گیری دارند (Berzonsky & Kuk, 2005).

با توجه به آمار اختلالات روانی (James et al., 2018; Kessler et al., 2007) شیوع آن از یک‌سو و شناخت متغیرهای مؤثر بر سلامت روان از سوی دیگر، هم می‌تواند موجب پیش‌گیری از پیامدهای اختلالات روانی شود و هم اینکه با تکیه بر این اطلاعات و به‌کارگیری روش‌های مناسب، زمینه‌ی افزایش سلامت روان افراد فراهم گردد. بدین منظور در پژوهش حاضر فرض بر این است که روابط میان متغیرهای جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان برحسب سبک‌های هویت دانشجویان متفاوت است. لذا پژوهشگران به‌دنبال آن هستند که باتوجه به پیشینه ذکر شده در مورد روابط میان متغیرها، نقش واسطه‌ای سبک‌های هویت را در رابطه میان جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار دهند. بنابراین برای بررسی تناسب مدل پرسش زیر مطرح می‌شود: آیا سبک‌های هویت نقش واسطه‌ای در ارتباط میان جهت‌گیری‌های ارتباطی خانواده و سلامت روان را دارند؟



شکل ۱. نمودار کلی مدل علی پژوهش

روش پژوهش

از آنجا که هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان براساس جهت‌گیری‌های ارتباطی خانواده با نقش واسطه‌گری سبک‌های تفکر بود، لذا پژوهش حاضر از نوع همبستگی و تحلیل مسیر می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۰۱ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. از آنجا که حداقل حجم نمونه برای مدل تحلیل مسیر ۲۰۰ نفر می‌باشد (میرز و همکاران، ۱۳۹۱)، لذا شرکت‌کنندگان پژوهش، ۲۹۵ دانشجوی دختر و پسر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند، بدین‌صورت که از بین دانشکده‌های دانشگاه شیراز به صورت تصادفی ۳ دانشکده و از هر

دانشکده نیز ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردید که ۱۰۹ نفر (۳۸٪) را دختران و ۱۷۶ نفر (۶۲٪) را نیز پسران تشکیل دادند. همچنین ۱۰۶ نفر (۳۷٪) رشته‌های علوم انسانی، ۱۲۱ نفر (۴۲٪) رشته‌های مهندسی و ۵۸ نفر (۲۱٪) نیز رشته‌های کشاورزی بودند. معیار ورود به تحقیق رضایت دانشجویان و استاد و معیار خروج نیز ناقص بودن پرسش‌نامه بود. به آزمودنی‌ها نیز گفته شد که پاسخ‌های آن‌ها صرفاً جهت کار پژوهشی بوده و بدون نام و نام‌خانوادگی و به صورت محرمانه در نزد پژوهشگر می‌باشند.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس جهت‌گیری ارتباطی خانواده: این مقیاس توسط فیتزپاتریک و ریچی در سال ۱۹۹۴ تدوین شده است. این مقیاس شامل ۲۶ گویه است که ۲ جهت‌گیری گفت‌و شنود (شامل سؤالات ۱ تا ۱۵) و جهت‌گیری هم‌نوابی (شامل سؤالات ۱۶ تا ۲۶) را بررسی می‌کند. گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) درجه‌بندی شده است. (2002) Koerner and Fitzpatrick و کوئرتر و مک (۲۰۰۴) روایی و پایایی این مقیاس را مطلوب گزارش نمودند. در ایران نیز کورش‌نیا (۱۳۸۵) و علیزاده (۱۳۹۵) روایی و پایایی مطلوبی برای آن گزارش کردند. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی این مقیاس از روش تحلیل عامل استفاده شد که همان ۲ عامل معنادار به دست آمد به گونه‌ای که ۴۴/۶٪ واریانس جهت‌گیری ارتباطی خانواده را تبیین کردند. برای بررسی پایایی مقیاس نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آلفای ۰/۹۰ برای جهت‌گیری گفت‌و شنود و ۰/۸۸ برای جهت‌گیری هم‌نوابی به دست آمد.

مقیاس سبک‌های هویت: این مقیاس توسط برزونسکی در سال ۱۹۹۲ تدوین شده است و متشکل از ۴۰ گویه می‌باشد که سه سبک هویتی اطلاعاتی (شامل ۱۱ سؤال)، هنجاری (شامل ۹ سؤال)، و سردرگم یا اجتنابی (شامل ۱۰ سؤال) و یک بعد تعهد (شامل ۱۰ سؤال) را می‌سنجد که برای تحلیل ثانویه به کار می‌رود و یک سبک هویتی محسوب نمی‌شود. گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده‌اند. حداقل نمره این مقیاس ۴۰ و حداکثر نمره ۲۰۰ است. سؤالات ۹، ۱۱، ۱۴ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. (1992) Berzonsky پایایی مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ برای سبک اطلاعاتی، ۰/۶۶ برای سبک هنجاری و ۰/۷۳ برای سبک اجتنابی به دست آورد. در ایران نیز آقاجانی حسین‌آبادی (۱۳۸۱) و پیری و شهرآرای (۱۳۸۴) روایی و پایایی مطلوبی برای آن گزارش کردند. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی این مقیاس از روش تحلیل عامل استفاده شد که همان ۴ عامل معنادار به دست آمد به گونه‌ای که ۳۷/۵٪ واریانس سبک‌های هویت را تبیین کردند. برای بررسی پایایی مقیاس نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آلفای ۰/۷۶ برای سبک اطلاعاتی، ۰/۶۶ برای سبک هنجاری، ۰/۶۶ برای سبک اجتنابی و ۰/۷۶ نیز برای تعهد به دست آوردند.

مقیاس سلامت روان: این مقیاس توسط گلدبرگ (Goldberg) در سال ۱۹۷۲ تدوین شده است و به صورت فرم‌های ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی است که فرم ۲۸ سؤالی (GHQ-12) و فرم ۱۲ سؤالی (GHQ-12) هم در ایران و هم در سایر کشورها کاربرد بسیار داشته است که در پژوهش حاضر از فرم ۱۲ سؤالی استفاده شده است. هر یک از سؤالات شدت مشکلات روانی را در چند هفته اخیر می‌سنجد. سؤالات مقیاس در یک طیف ۴ درجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۳ (کاملاً) نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره این مقیاس ۰ و حداکثر نمره ۳۶ است که نمره بالا نشان‌دهنده‌ی میزان سلامت روان بالا می‌باشد. (1998) Williams & Goldberg و احیاکننده و شیخ‌الاسلامی (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۲ به دست آوردند. برای بررسی روایی مقیاس در پژوهش حاضر از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده گردید که یک عامل معنادار به دست آمد که ۴۵٪ واریانس میان توجه به دیگران را تبیین کرد. پایایی مقیاس نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS-24 (statistical package for social science) و روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، ماتریس همبستگی) و برای ارزیابی ارتباط علی میان متغیرهای پژوهش از روش تحلیل مسیر برای بررسی نقش واسطه‌گری متغیر میانجی از دستور بوت استرپ در نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

یافته‌ها

در ابتدا آمار توصیفی و همچنین همبستگی متغیرها بررسی شد و نتایج نشان داد که همبستگی بین متغیرها در اغلب موارد معنادار هستند و از این رو امکان بررسی مدل فراهم است. نتایج کامل آمار توصیفی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیر	انحراف معیار	میانگین	۱	۲	۳	۴	۵	۶
جهت‌گیری گفت‌و شنود	۱۰/۱	۵۱/۱	۱					
جهت‌گیری هم‌نوایی	۷/۸	۲۹/۱	-۰/۴۷**	۱				
سبک اطلاعاتی	۴/۹	۳۶	۰/۴۱**	-۰/۱۵*	۱			
سبک هنجاری	۴/۲	۲۸/۳	۰/۴۸**	-۰/۲۰**	۰/۶۶**	۱		
سبک سردرگم	۴/۶	۲۴/۴	-۰/۱۰	۰/۳۴**	-۰/۲۰**	-۰/۱۷**	۱	
تعهد هویت	۵/۶	۳۵	۰/۳۹**	-۰/۲۹**	۰/۶۰**	۰/۶۶**	-۰/۳۷**	۱
سلامت روان	۴/۵	۱۸/۷	۰/۱۶**	-۰/۰۸	۰/۱۳*	۰/۲۱**	-۰/۰۴	۰/۲۳**

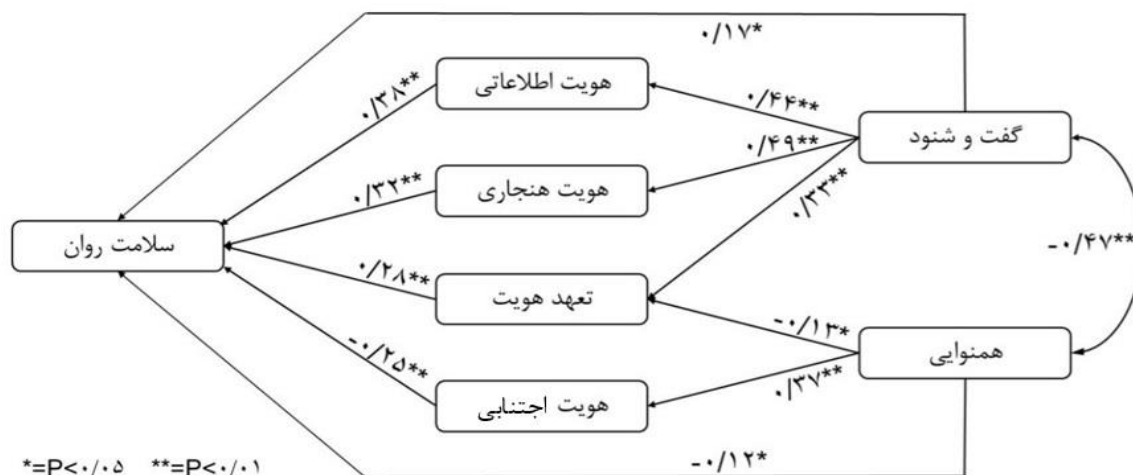
* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

قبل از بررسی سؤال پژوهش، ابتدا شاخص‌های برازش مدل محاسبه شد که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X ² /df	P	GFI	AGFI	IFI	TLI	RATIO	PCFI	RMSEA
قبل از اصلاح	۹/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳	۰/۶۱	۰/۵۲	۰/۰۴	۰/۵۳	۰/۲۶	۰/۱۸
بعد از اصلاح	۱/۸	۰/۰۰۰۸	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۵۶	۰/۵۳	۰/۰۵

طبق جدول بالا شاخص‌های قبل از اصلاح نشان می‌دهد که مدل در ابتدا از برازش خوبی برخوردار نبود که با حذف مسیرهای پیشنهادی غیرمعنادار و همچنین با انجام اصلاحات پیشنهادی AMOS، مدل به برازش مطلوب رسید و شاخص‌های بعد از اصلاح حاکی از برازش مطلوب مدل است. به منظور پاسخ به سؤال پژوهش مینی بر این‌که آیا سبک‌های هویت نقش واسطه‌ای در ارتباط میان جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان دارد؟ نتایج پژوهش نشان می‌دهد که هر دو جهت‌گیری ارتباطی خانواده از طریق واسطه‌گری سبک‌های هویت، دارای اثر غیرمستقیم بر سلامت روان می‌باشند. نتایج دقیق حاصل از فرضیه اول پژوهش در شکل ۲ و جدول ۳ آورده شده است.



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل مفهومی پژوهش

جدول ۳: ضرایب مسیرهای موجود در مدل

مسیر	اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم		اثر کل	
	β	p	β	p	β	p
گفت‌وشنود بر هویت اطلاعاتی	۰/۴۴	۰/۰۰۰۱	-	-	۰/۴۴	۰/۰۰۰۱
گفت‌وشنود بر هویت هنجاری	۰/۴۹	۰/۰۰۰۱	-	-	۰/۴۹	۰/۰۰۰۱
گفت‌وشنود بر هویت تعهد هویت	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	-	-	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱
گفت‌وشنود بر سلامت روان	۰/۱۷	۰/۰۱	-	-	۰/۱۷	۰/۰۱
گفت‌وشنود بر سلامت روان با واسطه‌گری هویت اطلاعاتی	۰/۱۷	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۱۷	۰/۰۰۰۱
گفت‌وشنود بر سلامت روان با واسطه‌گری هویت هنجاری	۰/۱۷	۰/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۷	۰/۱۷	۰/۰۰۰۱
گفت‌وشنود بر سلامت روان با واسطه‌گری تعهد هویت	۰/۱۷	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۰۰۰۱
همنوایی بر تعهد هویت	-۰/۱۳	۰/۰۲	-	-	-۰/۱۳	۰/۰۲
همنوایی بر هویت اجتنابی	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	-	-	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱
همنوایی بر سلامت روان	-۰/۱۲	۰/۰۳	-	-	-۰/۱۲	۰/۰۳
همنوایی بر سلامت روان با واسطه‌گری تعهد هویت	-۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۰۵	-۰/۰۳	-۰/۱۲	۰/۰۲
همنوایی بر سلامت روان با واسطه‌گری هویت اجتنابی	-۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۰۲	-۰/۰۵	-۰/۱۲	۰/۰۱
هویت اطلاعاتی بر سلامت روان	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	-	-	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱
هویت هنجاری بر سلامت روان	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	-	-	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱
تعهد هویت بر سلامت روان	۰/۲۸	۰/۰۰۰۱	-	-	۰/۲۸	۰/۰۰۰۱
هویت اجتنابی بر سلامت روان	-۰/۲۵	۰/۰۰۰۱	-	-	-۰/۲۵	۰/۰۰۰۱

طبق نتایج شکل ۲ و جدول ۳ گفت‌وشنود دارای اثر مثبت و معنادار بر هویت اطلاعاتی ($\beta=0/44$ و $P<0/01$)، هویت هنجاری ($\beta=0/49$ و $P<0/01$)، تعهد هویت ($\beta=0/33$ و $P<0/01$) و سلامت روان ($\beta=0/17$ و $P<0/01$) است. همنوایی دارای اثر منفی و معنادار بر تعهد هویت ($\beta=-0/13$ و $P<0/05$) و سلامت روان ($\beta=-0/12$ و $P<0/05$) و اثر مثبت بر هویت اجتنابی ($\beta=0/37$ و $P<0/01$) است. همچنین هویت اطلاعاتی ($\beta=0/38$ و $P<0/01$) هویت هنجاری ($\beta=0/32$ و $P<0/01$) و تعهد هویت ($\beta=0/28$ و $P<0/01$) دارای اثر مثبت و معنادار و هویت اجتنابی دارای اثر منفی و معنادار ($\beta=-0/25$) و $P<0/01$ بر سلامت روان بودند.

در بررسی نقش واسطه‌گری نیز هویت اطلاعاتی ($\beta=0/06$ و $P<0/05$) هویت هنجاری ($\beta=0/07$ و $P<0/05$) و تعهد هویت ($\beta=0/05$ و $P<0/05$) دارای نقش واسطه‌گری در بین گفت‌وشنود و سلامت روان بودند. همچنین تعهد هویت ($\beta=-0/03$ و $P<0/05$) و هویت اجتنابی ($\beta=-0/05$ و $P<0/05$) دارای نقش واسطه‌گری در بین همنوایی و سلامت روان بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان با واسطه‌گری سبک‌های هویت در قالب یک مدل علی بود. نتایج پژوهش حاضر از نقش واسطه‌گری سبک‌های هویت حمایت کرد. نتایج نشان داد جهت‌گیری ارتباطی گفت‌وشنود دارای اثر مثبت و معنی‌دار بر سلامت روان و جهت‌گیری ارتباطی همنوایی دارای اثر منفی و معنی‌دار سلامت روان است. جهت‌گیری ارتباطی گفت‌وشنود دارای اثر مثبت و معنی‌دار بر هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری و تعهد هویت و جهت‌گیری ارتباطی همنوایی دارای اثر منفی و معنی‌دار بر تعهد هویت و اثر مثبت بر هویت اجتنابی است. همچنین هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری و تعهد هویت دارای اثر مثبت و معنادار و هویت اجتنابی دارای اثر منفی و معنادار بر سلامت روان بودند.

نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های مخدومی (۱۳۹۸)؛ یعقوبی و مجتبابی (۱۳۹۵)؛ عابدی فیروز جایی و درکاهیان (۱۳۹۴)؛ فخاری، ۱۳۹۱ و دب و همکاران (۲۰۱۵) حاکی از ارتباط معنی‌دار جهت‌گیری ارتباطی خانواده

(جهت‌گیری ارتباطی گفت‌وشنود و جهت‌گیری ارتباطی هم‌نوایی) با سلامت روان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در خانواده‌هایی که جهت‌گیری گفت‌وشنود دارند؛ والدین، فضایی را فراهم می‌کنند تا اعضای خانواده بتوانند آزادانه درباره موضوعات گوناگون به بحث و تبادل نظر بپردازند و به فرزندان اجازه می‌دهند تا نظرات خود را هر چند مغایر با نظراتشان باشد، با اطمینان خاطر با آنان در میان گذارند. در چنین فضای تعاملی باز و قابل اعتمادی، فرزندان بدین باور می‌رسند که آن‌ها برای والدین خود ارزشمندند، لذا عزت‌نفس در آن‌ها رشد می‌یابد و استرس ادراک شده کمتر گزارش می‌شود. این درحالی است که در خانواده‌های با هم‌نوایی بالا، ارتباطات خانوادگی به نحوی است که بر همسانی نگرش‌ها و ارزش‌ها و باورهای اعضا تأکید می‌کند و تعاملات متمرکز بر هم‌نوایی و اجتناب از تعارض است، از این‌رو فرزندان احساس کم‌ارزشی کرده و به احتمال زیاد عزت‌نفس در آن‌ها کاهش یافته و به دنبال آن سلامت روان تهدید می‌شود. همچنین فرزندان که در خانواده‌هایی با جهت‌گیری گفت‌وشنود بالا پرورش می‌یابند، به شرکت در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی تشویق می‌شوند از این‌رو احساس کفایت بیشتری می‌کنند و از مهارت‌های حل مسئله برخوردار می‌گردند. بنابراین توانایی رویارویی با مسائل چالش‌برانگیز را دارند و در برابر مشکلات تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند (Koerner & Fitzpatrick, 2002a). مجموعه این عوامل موجب می‌گردد تا فرزندان احساس کنند توانایی کنترل بر عوامل بیرونی و درونی را دارند که این مهم به نوبه خود مانع از بروز مشکلات روان‌شناختی می‌شود. اما در خانواده‌هایی که تعاملات متمرکز بر هم‌نوایی و اجتناب از تعارض است، داشتن اختلاف‌نظر یا تعارض با افرادی که شخص با آن‌ها روابط نزدیک دارد به‌عنوان تهدیدی برای خودپنداره عمل می‌کند لذا می‌تواند مشکلات روان‌شناختی را بر فرد تحمیل کند (Koerner & Fitzpatrick, 1997).

همچنین سبک‌های هویت (هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری و تعهد هویت دارای اثر مثبت و معنادار و هویت اجتنابی دارای اثر منفی و معنادار) بر سلامت روان داشتند که با نتایج پژوهش‌های زمانی و همکاران (۱۳۹۹)؛ نصیریپور (۱۳۹۷) و ترابی (۱۳۸۸) همخوانی دارد. در تبیین این یافته همان‌طور که (Berzonsky, 2008) عنوان می‌کند می‌توان گفت که افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی، سخت‌کوش، خودتنظیم‌گر، با عزت‌نفس بالا، درون‌نگر، دارای منبع کنترل درونی، خودآگاه، دارای قدرت حل مسئله و پیچیدگی شناختی هستند؛ چنین افرادی معمولاً نسبت به آینده امیدوار، شاداب، خوش‌قول هستند و در هنگام انجام کارهای خود تحت تأثیر دیگران نیستند و بر باورهای خود تکیه می‌کنند (Doolittle & Farrell, 2004). پس با توجه به موارد مذکور می‌توان انتظار داشت که افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی از نظر سلامت روان در سطح بالایی قرار داشته باشند. همچنین می‌توان گفت که افراد با سبک هویت هنجاری، در مواجهه با تعارضات هویت، به‌طور نسبتاً خودآیند از انتظارات و توقعات «دیگران مهم» تبعیت می‌کنند؛ به‌عبارت دیگر، افرادی که از این سبک تبعیت می‌کنند، در رویارویی با موضوعات هویت و تصمیم‌گیری‌ها، با انتظارات و دستورات افراد مهم و گروه‌های مرجع هم‌نوایی می‌کنند، آن‌ها ارزش‌ها و عقاید را بدون ارزیابی آگاهانه می‌پذیرند و درونی می‌کنند و نیاز بالایی برای حفظ ساختار خود دارند (Berzonsky, 2008). بعضی از مطالعات نشان می‌دهند که افراد با سبک هویت هنجاری، سازگار و وظیفه‌شناس هستند، همین سازگار بودن، نشانه‌ی این است که این افراد می‌توانند خود را با شرایط و موقعیت‌های بحرانی و فشارزای روانی، وفق دهند و به جای کناره‌گیری و به‌وجود آمدن مشکلات روانی، به‌گونه‌ای مثبت و سازنده با آن کنار بیایند. افراد با سبک‌های هویت هنجاری، هویت خود را بیشتر روی اسناد جمعی تعریف می‌کنند آن‌ها اهداف شغلی و آموزشی مشخصی دارند، از بیرون کنترل می‌شوند و انعطاف‌پذیر هستند (Berzonsky, 2003). در نتیجه انعطاف‌پذیری هم عاملی است برای کنار آمدن با مشکلات و فشارهای روانی و به تبع تا حد زیادی باعث می‌شود که افراد با این سبک هویتی از سلامت روان مناسبی برخوردار باشند.

در ارتباط با تعهد هویت طبق نظر (Berzonsky, 2003) نیز می‌توان گفت تعهدات فردی ثابت یا قاطعیت خود در ارتقای کارکرد فردی افراد در گستره‌ای از موقعیت‌های متفاوت نقش مهمی ایفا می‌کند. تعهداتی که به دنبال یک دوره اکتشاف و آزمایشگری انتخاب می‌شوند در مقایسه با تعهدات انتسابی منعطف‌تر و انطباقی‌تر به‌نظر می‌رسند. تعهداتی که توسط فرد انتخاب می‌شوند شاخصی از درونی‌سازی سازوکارهای خودکنترلی بوده و در انعکاس شیوه‌ای هر چه بالیده‌تر از عملکرد

روانی-اجتماعی مؤثر واقع می‌شوند. همچنین تعهد موجب می‌شود فرد در شرایط مختلف دارای ثبات رفتار و ایجاد یک چارچوب مرجع جهت‌دار و هدفمند شود؛ چارچوبی که رفتار و بازخوردهای آن درون آن بازبینی، ارزیابی و تنظیم می‌شود. همین امر منجر می‌شود که افراد در راستای رسیدن به علایق و اهداف و ارزش‌های خود ثابت قدم بوده و در راه رسیدن به اهداف خود همه‌ی موانع را کنار بزنند. در چنین مواقعی است که مشاهده می‌کنیم افراد با تعهد بالا به علت احساس معنا در زندگی از انگیزه بالایی برخوردارند و از یأس، ناامیدی و تنش به دور هستند و به‌همین دلیل این افراد از سلامت روانی بالایی نیز برخوردار هستند.

در رابطه با هویت اجتنابی می‌توان گفت که این افراد رمان مواجهه با تنش از روش مقابله‌ی هیجان‌مدار استفاده می‌کنند (برزونسکی و کنی، ۲۰۰۸)، نسبت به آینده چشم‌انداز امیدوار کننده‌ای ندارند و منبع کنترل آن‌ها بیرونی است، این افراد تکانشی هستند و در برقراری روابط میان‌فردی دچار مشکل می‌شوند و برای تشکیل روابط دوستانه و حفظ شبکه حمایت اجتماعی مهارتی ندارند (Berzonsky et al., 2011). باتوجه به مطالب بیان‌شده در تبیین رابطه‌ی منفی سبک اجتنابی و سلامت روانی می‌توان گفت این دسته از افراد در ارتباط با خود معیارهای واضح و قدرتمندی ندارند و فاقد دیدگاهی ثابت و روشن در مورد دنیای پیرامون خود هستند و بدین ترتیب دنیا را پرآشوب می‌بینند. از سویی آن‌ها هیچ کنترلی بر رویدادهای زندگی ندارند و از سوی دیگر هیچ منبع حمایت‌گر قوی نیز ندارند. به بیان بهتر این افراد هنگام مواجهه با چالش‌های روزمره نه می‌توانند بر کاوشگری و حل‌مساله خودشان تکیه کنند و نه می‌توانند به دیگران متکی باشند. بدین ترتیب به آسانی زمان مواجهه با مسائل تنش‌زا دچار مشکلات روان‌شناختی می‌شوند و سلامت روان آن‌ها به خطر می‌افتد.

همان‌گونه که از یافته‌های پژوهش نیز برمی‌آید، سبک‌های هویت توانست در بین جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان نقش واسطه‌ای ایفا نماید. به بیان دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پیش‌بینی سلامت روان افراد براساس جهت‌گیری ارتباطی خانواده، به سبک‌های هویت افراد در پاسخ به مسائل زندگی آن‌ها وابسته است. در همین راستا، نتایج پژوهش حاضر نیز با تأکید بر نقش تعیین‌کننده‌ی سبک‌های هویت نشان می‌دهد که الگوی پیش‌بینی سلامت روان براساس سازه‌ی جهت‌گیری ارتباطی خانواده آن‌ها، بر نقش‌آفرینی متغیر واسطه‌گر سبک‌های هویت افراد وابسته است. افرادی که از جهت‌گیری‌های ارتباطی مناسبی در محیط خانواده برخوردارند به دلیل اینکه در خانواده مورد تأیید و محبت والدین خود قرار می‌گیرند در کسب هویت خود بهتر عمل می‌کنند و با استرس‌ها و موانع مختلف در زندگی کنار خواهند آمد که پیامد این امر گرایش آن‌ها به سلامت روان بهتر و دوری از اختلالات روانی است.

با وجود آنکه نتایج پژوهش حاضر اطلاعات ارزشمندی را درباره‌ی ویژگی‌های کارکردی جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سبک‌های هویت در بافت مطالعاتی سلامت روان فراهم کرده است، اما برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج آن را با مشکل روبه‌رو کند. نخست اینکه نتایج پژوهش حاضر همچون بسیاری از پژوهش‌های دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه‌ی رفتار واقعی ممکن است مشارکت کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم‌کفایت فردی ترغیب کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود از ابزارها و روش‌هایی استفاده شود که مبین رفتارهای واقعی‌تری از افراد باشد. محدودیت دوم پژوهش این بود که گروه نمونه فقط از بین دانشجویان انتخاب شده بودند لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای رده‌های سنی دیگر مانند نوجوانان انجام گیرد.

سپاس‌گزاری

در پایان از دست‌اندرکارانی که در جهت اجرای مطلوب این پژوهش همکاری نمودند به‌ویژه اساتید و دانشجویان دانشگاه شیراز کمال تشکر و قدردانی صورت می‌گیرد.

منابع

- احیاکننده، منیژه و شیخ‌الاسلامی، رضیه. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در بهداشت روانی دانشجویان دختر. *روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۳۱)، ۱۱۷-۱۳۷.
- آقاجانی حسین‌آبادی، محمدحسن. (۱۳۸۱). *هنجاریابی مقدماتی پرسش‌نامه سبک هویت برای دانشجویان (مقطع کارشناسی) دانشگاه‌های تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- پیری، لیلا و شهرآرای، مهرناز. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان سبک‌های هویت، ابزار وجود و سبک‌های مقابله. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱(۳ و ۲)، ۳۹-۵۴.
- ترابی، زهرا. (۱۳۸۸). *بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و سبک‌های هویت با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی شهر قزوین*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین.
- حقیقتیان، منصور، حقیقت، فرشته، قریشی، سیدرسول و محسنی‌پور، پروانه. (۱۳۹۰). تأثیر روابط خانوادگی بر بهداشت روانی فرزندان در شهر اصفهان. *تحقیقات نظام سلامت*، ۷(۳)، ۲۶۳-۲۵۳.
- زمانی، صدیقه، هادیان، علی و گرجی، یوسف. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان براساس سبک‌های هویت، روابط والد کودک و نگرش مذهبی نوجوانان دختر. *خانواده درمانی کاربردی*، ۱(۲)، ۲۳-۴۷.
- عابدی فیروزجایی، سمیرا و درکاهیان، فاطمه. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روان براساس الگوهای ارتباطی خانواده. *دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم‌تربیتی و سبک زندگی، مشهد*.
- علیزاده، محسن. (۱۳۹۵). *بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان کلاس نهم متوسطه اول شهرستان بهبهان با نقش میانجی‌گری راهبردهای یادگیری خودتنظیمی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز.
- کورشنیا، مریم. (۱۳۸۵). *بررسی تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطات خانواده بر میزان سازگاری روانی فرزندان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز، شیراز.
- میرزا، لارونس اس، گامست، گلن و گارینو، ا.جی. (۱۳۹۱). *پژوهش چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر)*، ترجمه حمیدرضا حسین‌آبادی؛ حسن پاشا شریفی؛ ولی‌اله فرزاد؛ سیمین دخت رضاخانی؛ بلال ایزانلو و مجتبی حبیبی. ناشر: رشد.
- نصیرپور، نجمه. (۱۳۹۷). *بررسی رابطه بین سبک‌های هویت و سلامت روانی دانش‌آموزان مقطع پیش‌دبستانی شهرستان ابرکوه*. اولین همایش ملی هویت کودکان ایران اسلامی در دوره پیش‌دبستانی.
- یعقوبی، محمود و مجتبابی، مینا. (۱۳۹۵). پیش‌بینی سلامت روانی براساس هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. *دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، ۲۵(۹۲)، ۷۹-۸۸.
- Alam, M. (2017). Study of Impact of Family on the Adjustment of Adolescents. *International Journal of Indian Psychology*, 4(4), 191-200.
- Berzonsky, M. D. (1992). Identity style and coping strategies. *Journal of Personality*, 60(4), 771-788.
- Berzonsky, M. D. (2003). Identity style and well-being: Does commitment matter? *Identity*, 3(2), 131-142.
- Berzonsky, M. D. (2004). Identity processing style, self-construction, and personal epistemic assumptions: A social-cognitive perspective. *European journal of developmental psychology*, 1(4), 303-315.

- Berzonsky, M. D. (2008). Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. *Personality and Individual Differences, 44*(3), 645-655.
- Berzonsky, M. D., & Kinney, A. (2019). Identity processing style and depression: The mediational role of experiential avoidance and self-regulation. *Identity, 19*(2), 83-97.
- Berzonsky, M. D., & Kuk, L. S. (2005). Identity style, psychosocial maturity, and academic performance. *Personality and Individual Differences, 39*(1), 235-247.
- Berzonsky, M. D., Cieciuch, J., Duriez, B., & Soenens, B. (2011). The how and what of identity formation: Associations between identity styles and value orientations. *Personality and Individual Differences, 50*(2), 295-299.
- Berzonsky, M. D., Macek, P., & Nurmi, J. E. (2003). Interrelationships among identity process, content, and structure: A cross-cultural investigation. *Journal of Adolescent Research, 18*(2), 112-130.
- Berzonsky, M. D., Soenens, B., Luyckx, K., Smits, I., Papini, D. R., & Goossens, L. (2013). Development and validation of the revised Identity Style Inventory (ISI-5): factor structure, reliability, and validity. *Psychological Assessment, 25*(3), 893.
- Daniels, L. M., & Stupnisky, R. H. (2012). Not that different in theory: Discussing the control-value theory of emotions in online learning environments. *The Internet and Higher Education, 15*(3), 222-226.
- Deb, S., McGirr, K., Bhattacharya, B., & Sun, J. (2015). Role of home environment, parental care, parent's personality and their relationship to adolescent mental health. *Psychology and Psychotherapy, 5*(6), 2-8.
- Doolittle, B. R., & Farrell, M. (2004). The association between spirituality and depression in an urban clinic. *Primary care companion to the Journal of Clinical Psychiatry, 6*(3), 114-118.
- Fitzpatrick, M. A., & Ritchie, L. D. (1994). Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. *Human Communication Research, 20*(3), 275-301.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. Nfer Nelson.
- Goldberg, D. (1972). The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. Maudsley Monograph Oxford.
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., ... & Briggs, A. M. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet, 392*(10159), 1789-1858.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., ... & Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry, 6*(3), 168.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002a). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Communication Year Book, 28*, 36-68.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick M. A. (1997). Family type and conflict: The impact of conversation orientation and conformity orientation on conflict in the family. *Communication Studies, 48*, 59-78.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Toward a theory of family communication. *Communication Theory, 12*(1), 70-91.
- Koerner, A. F., & Maki, L. (2004). Family communication patterns and social support in families of origin and adult children's subsequent intimate relationships. In *International Association for Relationship Research Conference*, 5-22.

- Moore, J. T. (2017). Multicultural and idiosyncratic considerations for measuring the relationship between religious and secular forms of spirituality with positive global mental health. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9(1), 21.
- Oyebode, F. (2015). *Normality and mental health*. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (second Edition)*. Oxford: Elsevier.
- Senejko, A., & Los, Z. (2015). The characteristics of the Polish adaptation of Michael Berzonsky and co-authors' Identity Style Inventory (ISI-5). *Psychol. Rozw*, 20, 91-104.
- Sharma, S. (2015). A study to find the effect of family climate on emotional and social adjustment of school students. *International Journal of Applied Research*, 1(8), 221-224.
- Yang, C. C., Holden, S. M., & Carter, M. D. (2018). Social media social comparison of ability (but not opinion) predicts lower identity clarity: Identity processing style as a mediator. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(10), 2114-2128.