بررسی رابطه بین سلامت روانی - اجتماعی با هویت ملی و دینی در بین دانش‌آموزان دبیرستانهای شهر یزد

دکتر مهربان پارسامهر*
وحید اصغری ینگجه**

چکیده

پژوهش حاضر[1] با هدف بررسی رابطه میان سلامت روانی-اجتماعی با هویت ملی و دینی در بین دانش‌آموزان دبیرستانهای شهر یزد و با روش پیمایشی و به صورت مقطعی انجام شده است. برای انتخاب نمونه از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بهره‌گیری شده و حجم نمونه ۳۵۴ نفر بوده است. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس سلامت روان SCL -۹۰ و مقیاس سلامت اجتماعی کیز استفاده شده است. روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوا و پایایی آن با روش انسجام درونی ابزار، با ضریب آلفای کرونباخ α=۰/۷۵ تأیید شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تفاوت میانگین، تحلیل واریانس و رگرسیون سلسله مراتبی بهره‌گیری شده است. یافته‌ها نشان دادند که میان متغیرهای سلامت روانی و سلامت اجتماعی با هویت دینی و هویت ملی رابطهٔ معنادار وجود دارد و میان پایگاه اقتصادی- اجتماعی با هویت ملی و هویت دینی رابطهٔ معنادار وجود ندارد. با توجه به نتیجه آزمون t دو نمونه مستقل، تفاوت معناداری میان هویت دینی در دو گروه زنان و مردان مشاهده شده است. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که دو متغیر سلامت روانی و سلامت اجتماعی در مجموع ۱۹ درصد از تغییرات متغیر ملاک (هویت دینی و ملی) را تبیین می‌کنند. باتوجه به مقدار واریانس تبیین شده می‌توان نتیجه گرفت که در پژوهشهای آتی باید به سایر متغیرهای اثرگذار توجه شود.

کلیدواژگان: سلامت روانی- اجتماعی، هویت دینی، هویت ملی

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۷ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۰

* دانشیار جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد parsamehr@yazd.ac.ir
** کارشناس ارشد جامعه‌شناسی از دانشگاه یزد vahid.asghari.ir2014@gmail.com

۱. این طرح با استفاده از بودجه پژوهشی اداره کل آموزش و پروش استان یزد به انجام رسیده است.

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

بیان مسئله

کسب هویت از آغاز ورود یک فرد به دنیای اجتماعی آغاز می‌شود(میرمحمدی، ۱۳۸۳). افراد هویت جمعی را در فرآیند اجتماعی شدن و زندگی در جامعه کسب می‌کنند و نوع هویت جمعی آنان بستگی به نوع ارتباطی دارد که آنان به تبع نظام شخصیتی خویش و در بستر یک نظام اجتماعی مشخص با جمع خود برقرار می‌کنند. افراد معمولاً با استفاده از ضمیر "ما" خود را متعلق و منتسب به یک واحد اجتماعی و مکلف به تبعیت از ارزشها و هنجارهای آن می‌دانند(عبداللهی، ۱۳۷۴).

یکی از مسائل مهم دوران نوجوانی و جوانی، هویت‌یابی و خودشناسی است. انسان فطرتاً می‌خواهد خود را بیابد. در دوران نوجوانی و جوانی، فرد درصدد پاسخگویی به پرسش حساس و سرنوشت ساز "من کیستم؟" است. پرسشی که پاسخگویی به آن می‌تواند جایگاه فرد را در عرصه زندگی تعیین نماید و جهت‌گیریهای فرد در طول زندگی، چه در عرصه فردی و چه در عرصه اجتماعی را روشن سازد و با توجه به هویت شکل گرفته، به رفتار و اعمال و افکار فرد رنگ و بویی ویژه ببخشد. هویت در ابعاد مختلف (خویشتن‌شناسی، دیگرشناسی، اجتماعی، فرهنگی، دینی و ملی و...) شرط لازم زندگی است و انسان نخواهد توانست بدون داشتن چارچوبی برای تعیین هویت خود، به شکلی مناسب زندگی کند و به شکلی بامعنا و پایدار با دیگران ارتباط برقرار کند(احدی و جمهری، ۱۳۸۵).

متأسفانه همه نوجوانان و جوانان، به طور کامل موفق به کسب هویت با همه اهمیت آن نمی‌شوند و به همین دلیل اغلب این افراد در زندگی فعلی و آینده خود با مشکلات متعدد فردی، اجتماعی و واکنشهای منفی از سوی اطرافیان روبه‌رو می‌شوند. در مطالعهٔ شخصیت به ویژه در بعد روانی آن، هویت یک جنبه اساسی و درونی است که به کمک آن یک فرد با گذشته‌اش مرتبط می‌شود و در زندگی احساس تداوم و یکپارچگی می‌کند. به سخن دیگر، هویت مفهوم ذهنی یک فرد از خودش به عنوان یک فرد بی‌نظیر و دارای ثبات است(برزونسکی و کوک،[1] ۲۰۰۵).

در دنیای کنونی و عصر ارتباطات، به دلیل وجود تجهیزات پیشرفته ارتباطی که اینترنت از مهم‌ترین آنهاست، جوانان با انبوهی از اطلاعات گوناگون مواجه‌اند که گاهی با هم در تناقض و تضاد نیز هستند. جوان عصر حاضر ناچار است برای اتخاذ تصمیم مناسب در زندگی فردی و اجتماعی خویش از جمله تحصیل، اشتغال، ازدواج و ... اطلاعات گوناگونی را مورد تجزیه و

1. Berzonsky & Kuk

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

تحلیل قرار دهد و در این مسیر گاهی دچار سردرگمی و تردید می‌شود که این موضوع می‌تواند کل زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، پیچیدگیهایی که در نظامهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... ایجاد شده است نیز به این امر مهم دامن می‌زنند(امیدیان، ۱۳۸۷).

روشن است که با وجود این مسائل در عصر فناوری و ارتباطات، یافتن هویتی منسجم، سالم و کارآمد برای جوانان کاری سخت و دشوار است و مطمئناً برای دستیابی به این امر مهم و سرنوشت‌ساز، نیازمند کمک و راهنمایی بزرگسالان صاحب‌نظر و ذی‌صلاح هستند(غضنفری، ۱۳۸۵). بخشی از هویت شخصی افراد، با توجه به تعامل پایداری که با جامعه دارند شکل می‌گیرد. در این تعامل افراد یاد می‌گیرند که دیگران در مورد آنها چه فکر می‌کنند و از آنها چه انتظاراتی دارند. بخشی از فرآیند تشکیل هویت مستلزم آن است تا افراد ضمن آزمون موضوعهای گوناگون و انتخاب موارد مناسب، نحوه جلوه خود را در نظر دیگران به صورتی موجه تعیین کنند. از نظر اریکسون[1] (۱۹۷۰) و مارسیا[2] (۱۹۸۰)، محیطهای فرهنگی و اجتماعی متفاوت موجب تفاوت در نحوه شکل‌گیری دیدگاههای افراد می‌شوند. در جریان سالهای نوجوانی، همسالان و مؤسسه‌های خارج از خانواده (مثل مدرسه) به طور فزاینده‌ای برای فرد اهمیت پیدا می‌کنند و از قدرت اثر والدین و دیگر عناصر قدرتمند بزرگسال کاسته می‌شود.

پژوهشگران دریافته‌اند که انجام دادن اعمال مذهبی مانند نماز، روزه و سایر عبادات در فاصله‌های زمانی و تکرار شونده، همگی با متوجه کردن افراد به سوی خداوند، سبب ایجاد نوعی آرامش روحی و روانی در انسان می‌شوند که می‌توانند در خودسازی و روشهای مقابله با استرس و در نتیجه کاهش اختلالات روانی– اجتماعی مؤثر باشند.

لوئیس و مالت‌بی[3](۱۹۹۵) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی در مقایسه با افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی از سازگاری روانی بالاتر برخوردارند. ریتزس(۲۰۰۷) در پژوهشی نقش تقویت هویت مذهبی را بر عزت نفس و نشانه‌های افسردگی در کارگران مسن و بازنشسته مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد هنگامی که هویت دینی افزایش می‌یابد، عزت نفس افزایش یافته و نشانه‌های افسردگی کاهش می‌یابد(به نقل از رجایی و همکاران، ۱۳۸۸). کاتز و استرن[4](۲۰۰۸) با توجه به مطالعات اخیر و نتایج آنها روی

1. Erikson
2. Marcia
3. Lewis & Maltby
4. Katz & Stern

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

سلامتی، مذهب را به منزلهٔ پدیده‌ای چند عاملی مربوط به سلامتی معرفی و سازوکارهای عملکردهای مذهبی و سلامتی را این گونه بیان می‌کند: رژیمهای غذایی توصیه شده در مذاهب مانند عدم مصرف الکل و سیگار، پرهیز از غذاهای خاص و مضر و... سطح سلامتی را ارتقا داده و پویایی روانی ناشی از عقاید مذهبی آرامش، اعتماد به نفس و خودمختاری را در انسان پرورش می‌دهند و به عنوان یک منشأ اطمینان یا امید، بهبودی و رهایی از مصائب را نوید می‌دهند.

نتایج تحقیق لشنی و همکاران(۱۳۸۹) نشان داده است که شکرگزاری با عاطفه مثبت، شادکامی و خوش‌بینی رابطه مثبت معنادار و با عاطفه منفی رابطه منفی معناداری دارد. معینی‌کیا و زاهد بابلان (۱۳۸۹) طی پژوهشی نشان دادند دانشجویانی که کیفیت زندگی و تعالی معنوی بالاتری دارند، از سلامت عمومی بهتری برخوردارند. منیرپور و خوسفی(۱۳۸۹) نشان دادند که با مثبت شدن نگرش دانشجویان نسبت به دین، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی کاهش می‌یابد. موسوی و همکاران(۱۳۸۹) در بررسی خود نشان دادند که میان هویت دینی و ملی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم معنادار وجود دارد. دهشیری(۱۳۸۷) نشان داد که میان دینداری و بحران هویت رابطه معکوس وجود دارد؛ به طوری که هر چه دینداری بیشتر باشد، میزان بحران هویت کمتر است.

همچنین پژوهشها نشان می‌دهند که میان باورهای مذهبی و به کار بردن شیوه‌های مقابله‌ای مثبت و مؤثر ارتباط معناداری وجود دارد(مالت‌بی و دی،[1] ۲۰۰۳). طبق یافته‌های کال[2] (۲۰۰۷)، میان منابع مذهبی و نحوه کنار آمدن با بیماریها ارتباط وجود دارد و شکلهای گوناگون مقابله مذهبی با مهارتهای مقابله با مشکلات ارتباط پیدا می‌کند. کروک[3] (۲۰۰۸) نشان داد افرادی که از نظر مذهبی در سطح بالاتر قرار دارند، سعی می‌کنند مسائل‌شان را به شیوه حل مسئله و همراه با حمایت اجتماعی مرتفع کنند. روبرتنز و همکاران(۲۰۰۰) نشان دادند که هویت قومی و ملی سازه معتبری برای نوجوانان است و با عزت نفس، خوش‌بینی و افسردگی رابطه دارد. به عبارت دیگر، سطح بالاتر هویت قومی و ملی با سطح بالاتر عزت نفس و سطوح پایین‌تری از نشانه‌های افسردگی رابطه دارد(به نقل از غضنفری، ۱۳۸۵). طبق نظر فینی[4](۱۹۹۷) نوجوانانی که به کاوش درباره ملیت و قومیت خودشان پرداخته‌اند و معنای روشنی از آن دارند، سازگاری کلی بهتری

1. Day
2. Call
3. Krok
4. Phiney

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

نسبت به نوجوانانی دارند که معنای روشنی از قومیت خود ندارد. یعنی با افزایش رشد هویت قومی و ملی پیش‌بینی می‌شود که سلامت روانی- اجتماعی نیز افزایش یابد. در پژوهشی مشابه، حبیب‌زاده مرودشتی(۱۳۸۲) به این نتیجه دست یافت که برای بالا بردن میزان سازگاری و مشارکت سیاسی- اجتماعی جوانان باید هویت ملی- دینی جوانان تقویت شود.

در جامعه امروزی انسان از ابعاد گوناگون مورد مطالعه قرار گرفته و از آنجا که هویت نیز بخشی مهم از وجود انسان است و زندگی شخصی و اجتماعی هر شخص تحت تأثیر هویت وی قرار دارد، بنابراین بررسی هویت افراد بسیار مورد توجه قرار گرفته است. هویت، بسیاری از رفتارها و کردارهای انسانی را شکل می‌دهد(علیزاده اقدم و همکاران، ۱۳۸۹). از طرفی هم می‌توان گفت شخصیت و تعادل روانی دانش‌آموزان بیش از سایر طبقات اجتماعی مورد نظر و با اهمیت است.

با توجه به اینکه در جامعه شهری یزد عواملی چون صنعتی شدن، توسعه فناوری، ارتباطات و فرآورده‌های فرهنگی، کاربرد روزافزون وسایل ارتباطی جدید مانند اینترنت، ماهواره و ... نه تنها زندگی مادی و اقتصادی بلکه چارچوبهای نمادین آنها را نیز دگرگون ساخته است، دانشها، مهارتها، باورها، ارزشها، قواعد و رسوم اخلاقی و مذهبی افراد به ویژه نوجوانان با تزلزل و دگرگونی مواجه شده است. در چنین شرایطی است که اعضای جامعه و به ویژه دانش‌آموزان به منزلهٔ آسیب‌پذیرترین گروه جامعه، نیاز به هویت پیدا می‌کنند تا از این طریق توانایی آن را بیابند که نظمی نسبی در زندگی خود و دنیای اطرافشان ایجاد کنند و نوعی احساس تعلق و همبستگی به نظام اجتماعی کل پیدا کنند. با این حال باید گفت مسئله هویت ملی و ابعاد مختلف آن، به ویژه هویت دینی، امروزه یکی از اساسی‌ترین مسائل پیش روی نوجوانان است که باید به آن پاسخ داده شود. بررسیهای اریکسون نشان می‌دهد که بسیاری از مشکلات دوران نوجوانی ریشه در چگونگی پشت سر گذاشتن شکل‌گیری هویت دارد و چنانچه نوجوان با آگاهی کامل این دوران را سپری نماید به سهولت هویت موفق را کسب خواهد نمود(یوسفی، ۱۳۸۰). لذا پژوهش حاضر سعی در شناخت رابطه میان سلامت روانی- اجتماعی با هویت دینی و ملی در بین دانش‌آموزان دبیرستانهای شهر یزد دارد.

فرضیات پژوهش

۱. بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی با هویت ملی و دینی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.
۲. بین سلامت اجتماعی و هویت دینی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

۳. بین سلامت روانی و هویت دینی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.
۴. بین سلامت اجتماعی و هویت ملی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.
۵. بین سلامت روانی و هویت ملی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر در قالب طرحی پیمایشی و به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق ۵۸۰۹ دانش‌آموز دختر و پسر دبیرستانهای منطقه سه شهر یزد بوده است. بدیهی است که توزیع دانش‌آموزان در گروه سنی ۱۴تا ۱۸ سال بود. با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه برای این مطالعه ۳۵۴ نفر محاسبه شد. برای انتخاب نمونه از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. برای این کار از میان سه منطقه شهر یزد، ابتدا به صورت تصادفی یک منطقه، یعنی منطقه سه انتخاب شد. سپس از میان ۲۳ دبیرستان موجود در منطقه سه، هشت دبیرستان(چهار دبیرستان دخترانه و چهار دبیرستان پسرانه) به طور تصادفی انتخاب شدند و از هر دبیرستان ۲ کلاس در پایه‌های اول تا سوم انتخاب و پرسشنامه در میان دانش‌آموزان کلاسها توزیع و تکمیل شد. داده‌ها پس از استخراج با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت آزمون همبستگی میان متغیرهای تحقیق از روش همبستگی پیرسون و برای آزمون تفاوت میان متغیرهای تحقیق از روش آزمون t و تحلیل واریانس استفاده شد. از روش رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه برای مشخص ساختن سهم هر کدام از متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر ملاک، میزان هویت دینی و ملی دانش‌آموزان استفاده شد. برای بررسی اعتبار پرسشنامه تحقیق از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی[1] استفاده شد. برای تعیین پایایی این تحقیق نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت روان ۹۰- SCL:[2] این پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است. ۹۰ سؤال این پرسشنامه ۹ بعد مختلف جسمی‌سازی، وسواس اجباری، حساسیت میان- فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوبیک، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را در بر می‌گیرد. از راست به چپ یعنی گزینه‌های "به هیچ وجه"، "نه بیش از معمول"، "بیش از معمول"، "بسیار بیشتر از معمول" و "به شدت" به ترتیب به صورت "صفر"، "یک"، "دو"، "سه"

1. Principal Component Analysis (PCA)
2. Symptom Checklist-90

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

و "چهار" نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌گذاری و تفسیر پرسشنامه بر اساس ۳ شاخص ضریب کلی علائم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی به دست می‌آید. در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاسهای سلامت روانی ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی: برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامهٔ استاندارد پنج بعدی سلامت اجتماعی کیز[1] استفاده شد. در ایران، جوشن‌لو در سال ۱۳۸۵ در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی ساختار عاملی مقیاس سلامت جامع"، روایی و اعتبار پرسشنامهٔ سلامت جامع کیز مشتمل بر سلامت اجتماعی، سلامت روانی و سلامت عاطفی را با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی، تحلیلهای همبستگی و تحلیل عامل تاییدی استاندارد کرد(جوشن‌لو و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین فارسی‌نژاد(۱۳۸۳) پرسشنامهٔ مذکور را هنجاریابی کرد. وی با استفاده از تحلیل عامل، مقدار آلفای کرونباخ زیرمقیاس سلامت اجتماعی را ۰/۷۸ نشان داد که این مدل بهترین برازش از تبیین داده‌های حاضر است. ضمن اینکه در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاسهای سلامت اجتماعی ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه هویت دینی و ملی: برای سنجش هویت دینی و ملی، از پرسشنامه لطف‌آبادی (۱۳۸۳) استفاده شد. گویه‌های این پرسشنامه در قالب یک طیف شش درجه‌ای(کاملاً موافق، موافق، کمی موافق، کمی مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) درجه‌بندی شدند. دامنه نمرات برابر ۲۲ تا ۱۳۲ است. برای سنجش اعتبار پرسشنامه، روش اعتبار عاملی به کار رفته و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با روش چرخش واریماکس و مقدار ویژه روی ۲۲ ماده مقیاس انجام شده است. مقدار KMO = ۰/۸۰۵ یعنی تعداد نمونه‌ها برای تحلیل عامل به اندازه کافی بزرگ است و آزمون بارتلت برابر ($X2(231) = ۲۰۵۲/۶۱۷ , p < ۰/۰۰۱$)؛ است. بعد از انجام دادن این تحلیل، پنج مؤلفه استخراج شدند. سپس پایایی هر یک از شاخصهای مورد نظر با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار ضریب پایایی برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۴ محاسبه شد که در دامنه خوبی قرار داشت.

یافته‌های پژوهش

برحسب نتایج کسب شده در حدود ۲۴/۵ درصد از پاسخگویان در گروه سنی ۱۴ تا ۱۵ سال و ۳۱/۴ درصد در گروه سنی ۱۶ سال و ۴۴/۱ درصد در گروه سنی ۱۷ تا ۱۸سال قرار داشته‌اند. در پاسخ به سؤال میزان درآمد ماهیانه خانواده شما حدوداً چقدر است کمتر از ۵۰۰ هزار تومان ۸/۸

1. Kies

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

درصد، پانصد تا یک میلیون تومان ۳۱/۳ درصد، بالاتر از یک میلیون تومان تا یک میلیون و پانصد هزار تومان ۲۳/۳ درصد و بیش از یک میلیون و پانصد هزار تومان ۳۶/۶ درصد بوده است. همچنین نتایج نشان داد که ۲۱/۸ درصد پاسخگویان دارای معدل خوب(معدل ۱۸–۲۰)، ۴۱/۵ درصد معدل دارای متوسط بالا(معدل ۱۷/۹۹ – ۱۵)، ۲۸/۲ درصد دارای معدل متوسط پایین(معدل ۱۴/۹۹ – ۱۲) و ۸/۵ درصد پاسخگویان دارای معدل ضعیف (کمتر از ۱۲) بوده‌اند.

برای آزمون فرضیه مقایسه دختران و پسران از نظر هویت ملی و هویت دینی از آزمون t مستقل استفاده شده است. نتایج با توجه به مقدار (T(۳۵۲) = ۰/۹۰۶;P>۰/۰۵) نشان داد که تفاوت میانگین دو گروه معنادار نیست. همچنین برای مقایسه دختران و پسران از نظر هویت دینی نتایج با توجه به مقدار (T(۳۵۲) = ۳/۷۳۱;P<۰/۰۰۱) نشان داد که تفاوت میانگین دو گروه معنادار است. با توجه به میانگینها، میزان هویت دینی در میان پسران(۲۸/۵۱) بیشتر از دختران(۲۵/۵۲) است.

جدول ۱. مقایسه دختران و پسران از نظر هویت ملی

متغیر	دختر M(SD),n=۱۷۷	پسر M(SD),n= ۱۷۷	T	P
جنسیت	۶۵/۸۳(۶/۴۴۵)	۶۶/۵۶(۸/۵۳۹)	۰/۹۰۶	۰/۳۶۵

جدول ۲. مقایسه دختران و پسران از نظر هویت دینی

متغیر	دختر M(SD),n=۱۷۷	پسر M(SD),n= ۱۷۷	T	P
جنسیت	۲۵/۵۲(۶/۳۹۳)	۲۸/۵۱(۸/۵۵۱)	۳/۷۳۱	۰/۰۰۰***

به منظور بررسی رابطه میان پایگاه اقتصادی- اجتماعی دانش‌آموزان و میزان هویت ملی و هویت دینی از آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است. نتایج نشان داد میان پایگاه اقتصادی- اجتماعی دانش‌آموزان و میزان هویت ملی با مقدار(F=۰/۵۸۴, p> ۰/۰۵) و میان پایگاه اقتصادی- اجتماعی دانش‌آموزان و میزان هویت دینی آنان با مقدار(F=۰/۶۵۶, p>۰/۰۵) رابطهٔ معنادار وجود ندارد.

جدول ۳. مقایسه دانش‌آموزان با پایگاه اقتصادی- اجتماعی مختلف از نظر هویت ملی

متغیر وابسته	متغیرگروهبندی	تعداد	میانگین	F	معناداری
هویت ملی	بالا	۴۵	۶۵/۲۹	۰/۵۸۴	۰/۵۵۸
	متوسط	۱۹۱	۶۶/۱۰		
	پایین	۱۱۸	۶۶/۶۹		

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

جدول ۴. مقایسه دانش‌آموزان با پایگاه اقتصادی– اجتماعی مختلف از نظر هویت دینی

متغیر وابسته	متغیرگروهبندی	تعداد	میانگین	F	معناداری
هویت دینی	بالا	۴۵	۲۵/۸۰	۰/۶۵۶	۰/۵۱۹
	متوسط	۱۹۱	۲۷/۲۵		
	پایین	۱۱۸	۲۷/۱۱		

آزمون همبستگی میان سلامت اجتماعی و هویت ملی: برای آزمون همبستگی میان سلامت اجتماعی و هویت ملی دانش‌آموزان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج با توجه به مقدار ($r = ۰/۱۶۲, p < ۰/۰۱$) نشان داد که همبستگی مثبت معناداری میان سلامت اجتماعی ادراک شده و هویت ملی دانش‌آموزان وجود دارد؛ یعنی هر چه سلامت اجتماعی بیشتر شود هویت ملی دانش‌آموزان نیز افزایش پیدا می‌کند.

آزمون همبستگی میان سلامت اجتماعی و هویت دینی: برای آزمون همبستگی میان سلامت اجتماعی و هویت دینی دانش‌آموزان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج با توجه به مقدار ($r = ۰/۰۸۸, p > ۰/۰۰۴$) نشان داد که همبستگی مثبت معناداری میان سلامت اجتماعی و هویت دینی دانش‌آموزان وجود دارد.

آزمون همبستگی میان سلامت روانی و هویت ملی: برای آزمون همبستگی میان سلامت روانی و هویت ملی دانش‌آموزان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج با توجه به مقدار ($r= -۰/۲۸۱, p< ۰/۰۰۱$) نشان داد که همبستگی منفی معناداری میان سلامت روانی و هویت ملی وجود دارد؛ یعنی اگر اختلال در سلامت روانی زیاد باشد، هویت ملی دانش‌آموزان کاهش پیدا می‌کند.

آزمون همبستگی میان سلامت روانی و هویت دینی: برای آزمون همبستگی میان سلامت روانی و هویت دینی دانش‌آموزان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج با توجه به مقدار ($r = -۰/۲۱۷, p > ۰/۰۰۰$) نشان داد که همبستگی منفی معناداری میان سلامت روانی و هویت دینی دانش‌آموزان وجود دارد؛ یعنی اگر اختلال در سلامت روانی زیاد باشد، هویت دینی دانش‌آموزان کاهش پیدا می‌کند.

جدول ۵. آزمون همبستگی پیرسون میان سلامت اجتماعی و هویت ملی

هویت ملی	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	تعداد
سلامت اجتماعی	۰/۱۶۲	۰/۰۰۲	۳۵۴

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

جدول ۶. آزمون همبستگی پیرسون میان سلامت اجتماعی و هویت دینی

هویت دینی	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	تعداد
سلامت اجتماعی	۰/۰۸۸	۰/۰۰۴	۳۵۴

جدول ۷. آزمون همبستگی پیرسون میان سلامت روانی و هویت ملی

هویت ملی	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	تعداد
سلامت روانی	-۰/۲۸۱	۰/۰۰۰	۳۵۴

جدول ۸ آزمون همبستگی پیرسون میان سلامت روانی و هویت دینی

هویت دینی	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	تعداد
سلامت روانی	-۰/۲۱۷	۰/۰۰۰	۳۵۴

رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای اجتماعی- جمعیت‌شناختی که در مرحله اول وارد مدل شدند، (جدول ۹) با مقدار (AdJ.R2 = ۰/۰۲۴ ؛ p <۰/۰۵ : F = ۲/۲۳۵) توانسته‌اند ۲/۴ درصد از واریانس متغیر هویت ملی و در جدول ۱۰ با مقدار(AdJ.R2 = ۰/۰۵۸؛ p <۰/۰۰۱ : F = ۴/۰۹۲) توانسته‌اند ۵/۸ درصد از واریانس متغیر هویت دینی را تبیین کنند. در جدول ۹ در مرحله دوم متغیرهای سلامت اجتماعی و سلامت روانی با مقادیر (P<۰/۰۱ : B = ۰/۱۴۳) و (P<۰/۰۰۱ : B = -۰/۲۵۱) توانستند با مقدار (AdJ.R2 = ۰/۰۹۳ ؛ p <۰/۰۰۱ : F = ۶/۲۱۹) ۹/۳ درصد از واریانس هویت ملی را تبیین نمایند و در جدول ۱۰ در مرحله اول متغیر جنس با مقدار (P<۰/۰۰۱ : B = -۰/۲۰۳) و متغیر تحصیلات مادر با مقدار (P<۰/۰۵ : B = -۰/۱۳۷) سهم معناداری در تبیین واریانس هویت دینی داشتند و در مرحله دوم متغیر سلامت اجتماعی با مقدار(P<۰/۰۱ : B =۰/۱۴۹) توانستند با مقدار مجموع (AdJ.R2 = ۰/۰۱۵ ؛ p <۰/۰۰۱ : F = ۴/۰۸۹) ۱/۵ درصد از واریانس هویت دینی را تبیین نمایند. در مجموع ۱۹/۰ درصد از واریانس با این معادله‌ها تبیین شدند.

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

جدول ۹. رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه برای پیش‌بینی هویت ملی

مرحله	متغیر	Beta	P	R2 تغییر یافته	R2 تعدیل شده	F	P
اول	جنس	-۰/۰۶۲	۰/۲۵۰	۰/۰۴۳	۰/۰۲۴	۲/۲۳۵	۰/۰۳۱*
	سن	-۰/۰۹۳	۰/۰۸۶				
	تحصیلات پدر	-۰/۰۶۱	۰/۳۴۷				
	تحصیلات مادر	-۰/۱۰۶	۰/۱۰۳				
	نوع مدرسه	-۰/۰۶۶	۰/۲۱۸				
	معدل	۰/۰۸۲	۰/۱۲۶				
	درآمد	۰/۰۹۲	۰/۱۳۹				
دوم	سلامت اجتماعی	۰/۱۴۳	۰/۰۰۷	۰/۰۹۷	۰/۰۹۳	۶/۲۱۹	۰/۰۰۰***
	سلامت روانی	-۰/۲۵۱	۰/۰۰۰				

جدول ۱۰. رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه برای پیش‌بینی هویت دینی

مرحله	متغیر	Beta	P	R2 تغییر یافته	R2 تعدیل شده	F	P
اول	جنس	-۰/۲۰۳	۰/۰۰۰	۰/۰۷۶	۰/۰۵۸	۴/۰۹۲	۰/۰۰۰***
	سن	-۰/۰۶۴	۰/۲۲۷				
	تحصیلات پدر	۰/۰۷۲	۰/۲۶۱				
	تحصیلات مادر	-۰/۱۳۷	۰/۰۳۳				
	نوع مدرسه	-۰/۰۱۹	۰/۷۱۶				
	معدل	۰/۰۵۷	۰/۲۷۷				
	درآمد	-۰/۰۸۳	۰/۱۷۵				
دوم	سلامت اجتماعی	۰/۱۴۹	۰/۰۰۶	۰/۰۲۰	۰/۰۱۵	۴/۰۸۹	۰/۰۰۰***
	سلامت روانی	۰/۰۲۷	۰/۶۰۳				

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، به بررسی تجربی رابطه میان سلامت روانی- اجتماعی و هویت ملی و دینی برمبنای اطلاعات گردآوری شده از یک نمونهٔ ۳۵۴ نفری در بین دانش‌آموزان دبیرستانهای شهر یزد پرداخت.

یافته‌های تحقیق نشان دادند که میان پایگاه اقتصادی- اجتماعی با هویت ملی و هویت دینی رابطه‌ای معنادار وجود ندارد. این یافته همسو با نتایج تحقیق ابراهیمی و بهنوئی گدنه(۱۳۸۷) است. آنها به این نتیجه رسیدند که با بالا رفتن پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد میزان گرایش آنان به

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

هویت ملی- مذهبی کاسته می‌شود. همچنین نتایج تحقیق غفوری‌کله (۱۳۸۴) نشان داد که با بالارفتن پایگاه اقتصادی- اجتماعی، هویت دینی و ملی جوانان ضعیف‌تر می‌شود.

یافته‌ها نشان دادند که تفاوتی معنادار میان دختران و پسران از نظر میزان هویت ملی وجود ندارد. این نتایج با یافته‌های ابراهیمی و بهنوئی گدنه(۱۳۸۷) و سفیری و غفوری(۱۳۸۸) همسو و هماهنگ است. آنها در پژوهش خود دریافتند که میان جنس و هویت ملی رابطهٔ معنادار وجود ندارد، ولی در زمینهٔ جنس و هویت دینی نتایج نشان داد که هویت دینی در میان پسران بیشتر از دختران است. در این زمینه ییلدریم[1] (۱۹۹۷) در پژوهشی نشان داد در حالی که پسران نسبت به دختران مذهبی‌تر و میهن‌پرست‌تر بودند و علاقه بیشتری به اجداد خود داشتند، دختران نوع دوست‌تر بودند و بسیار بیشتر از پسران در روابط اجتماعی شرکت داشتند.

نتایج تحقیق نشان داد که میان سلامت روانی و سلامت اجتماعی با هویت دینی رابطهٔ معنادار وجود دارد. در این زمینه می‌توان به نتایج تحقیقات لوئیس و مالت‌بی(۱۹۹۵)، کاتز و استرن (۲۰۰۸)، لشنی و همکاران(۱۳۸۹)، معینی‌کیا و زاهد بابلان(۱۳۸۹)، موسوی و همکاران(۱۳۸۹) و دهشیری(۱۳۸۷) اشاره کرد.

پژوهشگران دریافته‌اند که انجام دادن اعمال مذهبی مانند نماز، روزه و سایر عبادات در فاصله‌های زمانی تکرار شونده، همگی با متوجه کردن افراد به سوی خداوند سبب ایجاد نوعی آرامش روحی و روانی در انسان می‌شوند که می‌توانند در خودسازی و روشهای مقابله با استرس و در نتیجه کاهش اختلالات روانی موثر باشند.

فابریکاتوره[2] و همکاران(۲۰۰۴) دریافتند که مقابله مذهبی به مثابه یک میانجی عمل می‌کند. برای مثال دینداری هنگام تجربه تنیدگی نقش یک میانجی را ایفا می‌کند و رابطهٔ میان عوامل تنیدگی‌زا با سلامت روانی را دگرگون می‌سازد. فوتولاکیس، سیامولی، ماگیرا و کارپینس(۲۰۰۴) بیان می‌کنند: باور به اینکه خدایی هست که موقعیتها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد، به طوری که این افراد معتقدند می‌توان از طریق اتکای به خداوند، موقعیتهای غیر قابل کنترل را تحت کنترل درآورد(به نقل از شریفی و همکاران، ۱۳۸۹).

1. Yildirim
2. Fabricatore

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

کوهن[1] و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند که معنویت موجب شادکامی و رضایت از زندگی بیشتر در افراد می‌شود. این گونه افراد معمولاً بیان می‌کنند که عقاید معنویشان احساسی از امیدواری، قدرت و آرامش به آنها می‌دهد و این عقاید به آنها کمک می‌کند تا با مشکلات زندگی سازگار شوند.

همچنین نتایج نشان داد که میان سلامت روانی و سلامت اجتماعی با هویت ملی دانش‌آموزان رابطهٔ معنادار وجود دارد. وجود رابطهٔ معنادار میان سلامت اجتماعی و سلامت روانی با هویت ملی را تحقیقات افرادی همچون رابرتز و همکاران(۱۹۹۹) و فینی(۱۹۹۳) تایید کرده‌اند. آنها در پژوهش خود نشان دادند که هویت قومی و ملی سازه‌ای معتبر برای نوجوانان است و با سازگاری اجتماعی، عزت نفس، خوش‌بینی و افسردگی رابطه دارد. به عبارت دیگر، سطح بالاتر هویت قومی و ملی با سطح بالاتر سازگاری و عزت نفس و سطوح پایین‌تری از نشانه‌های افسردگی رابطه دارد. همچنین موسوی و همکاران(۱۳۸۹) در بررسی خود نشان دادند میان هویت دینی و ملی با بهزیستی روان‌شناختی رابطهٔ مستقیم معنادار وجود دارد. دلیل این امر را شاید بتوان این گونه تبیین کرد که ایجاد نوعی تعهد(در قبال خود، جهان هستی، مملکت، فرد دیگر، مذهب و...) زیربنای شکل‌گیری هویت است و کسب هویت نسبت به خود و دنیای پیرامون سبب ثابت قدمی و سرسختی و در نتیجه آرامش بیشتر می‌شود.

طبق نظر اریکسون(۱۹۷۰) و مارسیا(۱۹۸۰)، افرادی که به کسب هویت نائل می‌شوند در حقیقت بحران هویت را با موفقیت پشت سر گذاشته و نسبت به اهداف معینی تعهدات لازم را پیدا کرده‌اند. این نوجوانان به طور فعال وقت زیادی را صرف حل و فصل مسائل مهم زندگی کرده‌اند. این گروه انعطاف‌پذیرند و با فکر و درایت عمل می‌کنند، اعتماد به نفس بالایی دارند و تحت شرایط فشارزا مقاومت خوبی نشان می‌دهند و کمتر به مشکلات میان- فردی و روانی مبتلا می‌شوند. آنان افرادی نسبتاً خودمختارند و در روابط اجتماعی، علاوه بر داشتن اعتماد به نفس، شوخ طبع هستند و ظرفیت فراوانی برای ایجاد روابط صمیمی با دیگران دارند.

فینی(۱۹۹۳) ذکر می‌کند هنگامی که هویت ملی و قومی فرد(از نظر سیاسی، اقتصادی و رسانه‌ای) خیلی خوب معرفی شود و هنگامی که به طور کلامی و فیزیکی به هویت قومی و ملی فرد حمله‌ای صورت گیرد، برای سلامت روانی فرد اهمیت دارد.

اریکسون(۱۹۷۰) ادعا می‌کند که هویت به طور کلی‌تر ترکیبی از چندین مؤلفه یا هویت با محتوای خاص مانند نقشهای اجتماعی یا زمینه قومی افراد است. فینی(۱۹۹۳) هویت قومی را به

1. Cohen

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

منزلهٔ بخشی از خودپنداره فرد توصیف می‌کند که از دانش او درباره عضویت در یک گروه اجتماعی و دلبستگی عاطفی و ارزشی همراه با آن عضویت به دست می‌آید.

پیشنهادها

- با توجه به وجود رابطه میان سلامت روانی- اجتماعی با دینداری، ضرورت دارد که در این زمینه آگاهیهای لازم و خدمات مشاوره‌ای به دانش‌آموزان دختر ارائه شود، زیرا سطح دینداری آنان نسبت به پسرها پایین است.
- از آنجا که سلامت روانی- اجتماعی در میزان هویت ملی و دینی دانش‌آموزان مؤثر است، بنابراین مطالبی مناسب در زمینهٔ بهبود و ارتقای سلامت روانی- اجتماعی دانش‌آموزان در برنامه‌های درسی و فعالیتهای کلاس و مدرسه گنجانده شود.
- هویت ملی کشورهایی مانند ایران که قدمت بسیار دارد، ریشه‌دارتر است و کشش بیشتری دارد. کمک به نوجوانان در زمینهٔ کسب هویت ملی، سبب ایجاد تعلق خاطر آنان نسبت به دیگران و احساس همکاری و تشریک مساعی می‌شود و در نتیجه احساس سربلندی، اعتماد به نفس، خودمختاری و سلامت را در آنان افزایش می‌دهد.
- در گزینش و جذب معلمان علاوه بر سلامت روانی، سلامت اجتماعی آنان نیز مد نظر قرار گیرد تا نسل آینده را معلمانی تربیت کنند که از سلامت اجتماعی مناسب برخوردارند.
- تدوین و اجرای برنامه‌های مربوط به تکوین و شکوفایی هویت دینی پیامدهایی مثبت در حوزه فردی و اجتماعی به ویژه احساس تعهد و مسئولیت در قبال ارزشها و باورها به دنبال خواهد داشت.

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

منابع

ابراهیمی، قربانعلی؛ بهنوئی گدنه، عباس. (۱۳۸۷). بررسی جامعه‌شناختی رابطه سرمایه فرهنگی و هویت‌های اجتماعی، فردی و جمعی در بین جوانان (مطالعه موردی شهر بابلسر). *مجله تخصصی جامعه‌شناسی*، ۱ (۳)، ۱۲۷– ۱۵۰.

احدی، حسن؛ جمهری، فرهاد. (۱۳۸۵). *روان‌شناسی رشد و نوجوانی و بزرگسالی (جوانی، میانسالی و پیری)*. تهران: پردیس.

امیدیان، مرتضی. (۱۳۸۷). مقایسه شادمانی و تحقق خویشتن با توجه به فرآیند هویت‌یابی در دانشجویان دانشگاه یزد. ارائه شده در *چهارمین سمینار سراسری سلامت روانی دانشجویان*، تهران.

جوشن‌لو، محسن؛ رستمی، رضا؛ نصرت‌آبادی، مسعود. (۱۳۸۵). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی جامع. *فصلنامه روان‌شناسی ایران*، ۳ (۹)، ۳۵– ۵۱.

حبیب‌زاده مرودشتی، فهیمه. (۱۳۸۲). *بررسی هویت ملی و دینی جوانان و تأثیر آن بر مشارکت سیاسی و اجتماعی آنها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه الزهرا.

دهشیری، غلامرضا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه دین‌داری و بحران هویت در بین دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان یزد. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۲۴ (۲)، ۸۷– ۹۸.

رجایی، علیرضا؛ بیاضی، محمدحسین؛ حبیبی‌پور، حمید. (۱۳۸۸). باورهای دینی اساسی، بحران هویت و سلامت عمومی جوانان. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۶ (۲۲)، ۹۷– ۱۰۷.

سفیری، خدیجه؛ غفوری، معصومه. (۱۳۸۸). بررسی هویت دینی و ملی جوانان شهر تهران با تأکید بر تأثیر خانواده. *مجله پژوهش جوانان، فرهنگ و جامعه*، ۲ (۲)، ۱– ۲۷.

شریفی، طیبه؛ شکرکن، حسین؛ احدی، حسن؛ مظاهری، محمد مهدی. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین هویت‌های دینی و ملی با سلامت روانی دانشجویان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۱۱ (۴)، ۱۵۷–۱۷۲.

عبداللهی، محمد. (۱۳۷۴). بحران هویت جمعی و دینامیسم و مکانیزم تحول آن در ایران و تاثیر آن بر دینامیسم مبادله فرهنگی ایران و جهان. *نامه پژوهش*، ۳ (۲ و ۳)، ۶۳– ۸۳.

علیزاده اقدم، محمدباقر؛ شیری، محمد؛ اجاقلو، سجاد. (۱۳۸۹). نقش آموزش در ارتقاء شاخص‌های هویت ملی (بررسی موردی دانش‌آموزان شهر زنجان). *فصلنامه تحقیقات فرهنگی*، ۳ (۱)، ۱۸۱–۲۰۶.

غضنفری، احمد. (۱۳۸۵). *بررسی تاثیر هویت و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش دانشگاهی شهر اصفهان*. پایان نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی. دانشگاه علامه طباطبایی.

غفوری‌کله، سیده معصومه. (۱۳۸۴). *بررسی هویت دینی و ملی جوانان شهر تهران با تأکید بر خانواده*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی. دانشگاه الزهرا.

فارسی نژاد، معصومه. (۱۳۸۳). *بررسی رابطه سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه تهران.

لشنی، زینب؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری مقدم، محمدعلی. (۱۳۸۹). رابطه شکرگزاری با عاطفه مثبت و منفی، شادکامی و خوش‌بینی دانشجویان. ارائه شده در *پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

لطف‌آبادی، حسین؛ نوروزی، وحیده. (۱۳۸۳). بررسی چگونگی نگرش دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی ایران به جهانی شدن و تأثیر آن بر ارزش‌ها و هویت دینی و ملی آنان، *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، ۳ (۹)، ۱۱۹–۱۸۹.

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]

معینی‌کیا، مهدی؛ زاهدبابلان، عادل. (۱۳۸۹). رابطه بین کیفیت زندگی و تعالی معنوی با سلامت عمومی دانشجویان. ارائه شده در *پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

منیرپور، نادر؛ خوسفی، هلن. (۱۳۸۹). نقش نگرش‌های مذهبی و مقابله مذهبی در پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال تحصیلی ۸۸- ۱۳۷۸. ارائه شده در *پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

موسوی، رقیه؛ روشن، رسول؛ اکبری زردخانه‌ای، سعید. (۱۳۸۹). بررسی رابطه هویت (روان‌شناختی، ملی و دینی) با بهزیستی روان‌شناختی در بین دانشجویان دانشگاه شاهد و غیر شاد. ارائه شده در *پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

میرمحمدی، داود. (۱۳۸۳). *هویت ملی در ایران*. تهران: موسسه مطالعات ملی- تمدن ایرانی.

یوسفی، علی. (۱۳۸۰). روابط بین قومی و تاثیر آن بر هویت ملی اقوام در ایران. *فصلنامه مطالعات ملی*، ۸ (۲)، ۱۱-۲۴.

Berzonsky, M.D., & Kuk, L.S. (2005). Identity style, psychological maturity, and academic performance. *Personality and Individual Differences, 39*(1), 235-247.

Call, T.L. (2007). The role of religious resources for older adults coping with illness. *Journal of Pastoral Care & Counseling, 57*(2), 211-240.

Cohen, D., Yoon, D. P., & Johnstone, B. (2009). Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices, and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *International Journal for the Psychology of Religion, 19*(2), 121-138.

Erikson, E. H. (1970). Autobiographical notes on the identity crisis. *Daedalus, 99*(4), 730-759.

Fabricatore, A. N., Randal, P. J., Rubio, D. M., Gilner, F. H. (2004). Stress, religion, and mental health: Religious coping in mediating and moderating roles. *International Journal for the Psychology of Religion, 14*, 97-108.

Katz, M. B., & Stern, M.J. (2008). *One nation divisible: What America was and what it is becoming.* New York: Russell Sage Foundation.

Krok, D. (2008). The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles. *Journal of Mental Health, Religion & Culture, 11*(7), 643- 653.

Lewis, C.A., & Maltby, J. (1995). Religiosity and personality among US adults. *Personality and Individual Differences, 18*(2), 293-295.

Maltby, J., & Day, L. (2003). Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: Assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences, 34*, 1209–1224.

Marcia, J.E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159- 187). New York: Wiley.

Phiney, J.S. (1993). Stages of ethnic identity development in minority group adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 9, 34-49.

Roberts, R. E., Phinney, J.S., Masse, L .C., Chen, Y. R., Roberts, C. R., & Romero, A. (1999). The structure of ethnic identity of young adolescents from diverse ethnocultural groups. *Journal of Early Adolescence, 19*(3), 301-322.

Yildirim, A. (1997). Gender role influences on Turkish adolescents' self-identity. *Adolescence, 32*(125), 217-231.

[Downloaded from qjoe.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.2.0]