

## بررسی رابطه بین هویت های دینی و ملی با سلامت روانی دانشجویان

طیبه شریفی\*  
حسین شکرکن\*\*  
حسن احدی\*\*\*  
محمد مهدی مظاهری\*\*\*\*

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه هویت های دینی و ملی با سلامت روانی دانشجویان منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی بود. نمونه شامل ۱۲۹۳ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در چهار دانشگاه منطقه (واحدهای نجف آباد، خمینی شهر، خوراسگان و شهرکرد) بود که با روش تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه سلامت روانی (R-SCL90-R) پرسشنامه هویت ملی و پرسشنامه هویت دینی استفاده گردیده است که همگی از سطح اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردارند. برای تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که بین هویت دینی با سلامت روانی و اغلب خرده مقیاس آن (اختلال جسمی سازی، اضطراب، خصومت و پرخاشگری، فوبی، پارانوئا و روان پریشی) دانشجویان رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. همچنین، بین هویت ملی با سلامت روانی و نه خرده مقیاس آن (اختلال جسمی سازی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت و پرخاشگری، فوبی، پارانوئا و روان پریشی) دانشجویان رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که بین هویت ملی و دینی دانشجویان با سلامت روان رابطه چندگانه وجود دارد و اینکه هویت ملی پیش بین مهمتری برای سلامت روان و خرده مقیاس های آن می باشد.

کلید واژگان: هویت دینی، هویت ملی، سلامت روانی.

---

\* دکتری روان شناسی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات خوزستان  
\*\* دکترای روان شناسی صنعتی و سازمانی، استاد گروه روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز  
\*\*\* دکترای روانشناسی رشد، عضو هیات علمی دانشگاه علامه و آزاد اسلامی  
\*\*\*\* دکترای فلسفه و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی

## مقدمه

جوانان چرخ فعالیت های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی یک جامعه را به گردش در می آورند، اجتماع را دچار تحول می سازند و می توانند آن را به اوج سربلندی و موفقیت برسانند و یا به انحطاط و نابودی بکشانند. بنابراین، روشن است که توجه به مسائل این قشر از جامعه و تلاش در راه حل مسائل آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

بهداشت و سلامت روانی یکی از نیازهای اجتماعی است، چرا که عملکرد مطلوب یک جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از نظر سلامت و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند (موحد ابطحی، ۱۳۸۷). یکی از مهم ترین دلایل اهمیت بررسی بهداشت روانی، شیوع بالا، ناتوان کننده و بسیار شدید و طولانی بعضی از اختلالات روانی است، به طوری که طبق گزارش مجامع علمی، حدود نیم میلیارد نفر از مردم دنیا از اختلالات روانی و مغزی رنج می برند و میلیون ها فراموش شده، درد و رنج خود را پشت دیوارهای ناامیدی نه تنها در سکوت و انزوا، بلکه در احساس شرمساری، محرومیت و مرگ تحمل می کنند (سلیگمن و روزنهان، ۱۳۸۴) که تبعات آن می تواند گریبان گیر جوامع انسانی شود و روند رو به پیشرفت جوامع را مختل سازد.

یکی از مسائل مهم دوران نوجوانی و جوانی، مسئله هویت یابی و خودشناسی است. انسان فطرتاً می خواهد خود را بیابد. در دوران نوجوانی و جوانی، فرد در صدد پاسخ گویی به پرسش حساس و سرنوشت ساز «من کیستم؟» است. پرسشی که پاسخ گویی به آن می تواند جایگاه فرد را در عرصه زندگی تعیین نماید و جهت گیری های 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 بوی ویژه ای ببخشد. هویت در ابعاد مختلف (خویشتن شناسی، دیگرشناسی، اجتماعی، فرهنگی، دینی، ملی و...) شرط لازم زندگی است و انسان نخواهد توانست بدون داشتن چارچوبی برای تعیین هویت خود، به صورت مناسبی زندگی کند و به شکلی با معنا و پایدار با دیگران ارتباط برقرار کند (احدی، ۱۳۸۵).

متأسفانه، همه نوجوانان و جوانان به طور کامل موفق به کسب هویت با همه اهمیت آن، نمی شوند و به همین دلیل اغلب این افراد در زندگی فعلی و آینده خود با مشکلات متعدد فردی، اجتماعی و واکنش های منفی از سوی اطرافیان رو به رو می شوند. در مطالعه شخصیت انسان به ویژه بعد روانی وی، هویت یک جنبه اساسی و درونی است که به کمک آن یک فرد با گذشته اش مرتبط می شود و در زندگی احساس تداوم و یکپارچگی می کند. به سخن دیگر، هویت مفهوم ذهنی یک فرد از خودش به عنوان یک فرد بی نظیر و دارای ثبات است (برزونسکی، ۲۰۰۵).

در دنیای کنونی و عصر ارتباطات، به دلیل وجود تجهیزات پیشرفته ارتباطی که از جمله مهمترین آنها اینترنت است، جوانان با انبوهی از اطلاعات گوناگون مواجه اند که گاهی با هم در تناقض و تضاد نیز می باشند. 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 تحلیل قرار دهد و در این

1. Seligman &amp; Rosenhan

2. Berzonsky

مسیر گاه دچار سردرگمی و تردید می‌گردد 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 تکنولوژی 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 فرایند تشکیل هویت مستلزم آن است تا افراد ضمن آزمون موضوع‌های مختلف و انتخاب موارد مناسب، نحوه جلوه خود را در نظر دیگران به صورتی موجه تعیین کنند. از نظر اریکسون (۱۹۶۸، ۱۹۸۰) و مارسیا<sup>۱</sup> (۱۹۶۶، 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 صورت فزاینده‌ای برای فرد اهمیت پیدا می‌کنند و از قدرت اثر والدین و دیگر عناصر قدرتمند بزرگسال کاسته می‌شود.

مرور ادبیات مربوط به هویت نشان می‌دهد که سال‌های دانشکده به ویژه برای رشد هویت یک دوره حساس می‌باشد (مارسیا<sup>۱</sup>؛ واترمن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸).

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

همان‌طور که بواله‌ری، رضوانی فرانی و نوابی نژاد (۱۳۷۷) معتقدند، یکی از عواملی که تأثیر فشارهای زندگی را به کمترین سطح می‌رساند، اعتقادات مذهبی و دینی است. کسی که قرآن را هدایتگر و راهنمای زندگی خویش می‌داند، در تمامی شئون زندگی آن را ناظر بر زندگی خود می‌داند. بنابراین:

به پیشواز مشکلات رفته و انتظار رخداد آن‌ها را دارد.

مصائب و مشکلات و ناگواری‌ها را به عنوان امتحان، خواست، قضا و صلاح‌دید الهی تلقی کرده، بدین وسیله آنها را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

در برابر عوامل فشارزا، امید به گشایش و حل آنها در وجودش باقی است و آینده را روشن می‌بیند. قرآن کریم با تشویق، تمجید و تحکیم روابط اجتماعی و خانوادگی، مسلمانان را در برابر افراد آسیب‌پذیر جامعه همچون سالمندان، کودکان، یتیمان، اسیران و در راه ماندگان مسئول می‌داند و فرمان حمایت از آنان را می‌دهد. قرآن با ارائه الگوهای عملی همچون حضرت ابراهیم (ع)، حضرت

1. Marcia

2. Watherman

ایوب (ع)، حضرت یعقوب (ع)، حضرت یوسف (ع)، پیامبر اسلام (ص) و برخی دیگر از انبیاء و اولیاء از مؤمنان می خواهد از آنان پیروی کنند و در برابر مصائب و مشکلات به آنان اقتدا نمایند (انبیاء، ۸۳ و ۸۵). افزون بر آن قرآن مجید راهبردهای خاصی را در برخورد با فشارهای روحی روانی و مصائب روزگار به مسلمانان توصیه می نماید که عبارتند از: نماز (بقره، ۴۵ و ۱۵۳)، صبر و مقاومت (عصر، ۳)، توکل (نحل، ۴)، دعا (فرقان، ۷۰ و ۷۱)، توبه و ذکر (رعد، ۲۸-۷)، و توجه به امور باقی و دل کردن از امور فانی (فرقان، ۵۸). قرآن انسان را به آرامش فرا می خواند (ابراهیم، ۴۵) (توبه، ۱۰۳) (فتح، ۴). به هنگام وقوع مصائب و شدائد و استرس های روانی اعتقادات، عادات، سنن و همچنین مجموعه نهاد های مذهبی، همه با هم باعث ایجاد امنیت و اطمینان اساسی می شوند که در نجات و رهایی فرد کمک می کنند (بوالهروی، ۱۳۷۸؛ به نقل از شریفی و همکاران، ۱۳۸۵).

لیوینگستون<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) با توجه به مطالعات اخیر و نتایج آنها بر سلامتی، مذهب را به عنوان یک پدیده چند عاملی مربوط به سلامتی معرفی کرده اند و ساز و کارهای عملکردهای مذهبی و سلامتی را این گونه بیان می کنند:

رژیم های غذایی دیکته شده از طرف مذاهب که ارتقاء دهنده سطح سلامتی هستند، مثل رژیم هایی برای سیگاری ها، عدم مصرف الکل، پرهیز از غذاهای خاص و مضر، نحوه روابط جنسی و ... اثرات روانی تقیدات مذهبی شامل معاشرت و حمایت اجتماعی است که از یک مفهوم کلی تر وابستگی منتج می شود.

پویایی روانی سیستم های عقاید مذهبی که آرامش، اعتماد به نفس و خود مختاری را در انسان پرورش می دهند.

پویایی روانی آئین های مذهبی که غلبه بر استرس و در نتیجه کاهش غم، ترس و اضطراب را به وجود می آورند.

پویایی روانی ناشی از مذهب که به عنوان یک منشأ اطمینان یا امید، بهبودی و رهایی از مصائب را نوید می دهند.

تأثیرات خارج از جهان مادی که می تواند برای اعتماد و توکل و در نتیجه سلامتی نوید بخش باشد. محققان و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند دانشجویانی که در عمل به آموزه های دینی نمرات بالاتری کسب کردند، در شاخص های بیماری به طور معنی داری نمرات پایین تری به دست آوردند. نتایج تحقیق لسنی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که شکر گزاری با عاطفه مثبت، شاد کامی و خوش بینی رابطه مثبت معنادار و با عاطفه منفی رابطه منفی و معناداری دارد.

معینی کیا و زاهد بابلان (۱۳۸۹) طی پژوهشی نشان دادند دانشجویانی که کیفیت زندگی و تعالی معنوی بالاتری دارند، از سلامت عمومی بهتری برخوردارند. از بین متغیرهای پیش بین سهم کیفیت زندگی در ارتقای سلامت عمومی بیشتر است.

منیرپور و خوشفی (۱۳۸۹) نشان دادند که با مثبت شدن نگرش دانشجویان به دین میزان علائم جسمانی،

1. Livingston

اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی کاهش می یابد. موسوی و همکاران (۱۳۸۹) در بررسی خود نشان دادند بین هویت دینی و ملی با بهزیستی روانشناختی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد.

از نتایج به دست آمده از تحقیق جانی پژوه و همکاران (۱۳۸۹) می توان به رابطه منفی بین افسردگی و باورهای معنوی اشاره کرد. همچنین بعد فعالیت های اجتماعی و مذهبی نیز با افسردگی همبستگی معناداری نشان داد، بدین معنی که عبادات فردی و جمعی با شدت علائم افسردگی رابطه معکوس دارد. در مجموع نیز رابطه معنویت و سلامت روان منفی و معنادار بود.

نتایج حاصل از پژوهش جوکار و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که باورهای مذهبی به طور معناداری می تواند تاب آوری را پیش بینی کند.

نتایج تحقیق حیدری و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که آموزش راه های معنایابی و یک پارچه کردن آن با آموزه های اسلامی بر میزان شادمانی دانشجویان موثر بوده و توانسته است شادمانی دانشجویان گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش دهد.

دهشیری (۱۳۸۷) نشان داد که بین دین داری و بحران هویت رابطه معکوسی وجود دارد؛ به طوری که هر چه دین داری بیشتر باشد، میزان بحران هویت کمتر است.

نتایج به دست آمده از پژوهش علیجانی (۱۳۸۵) نشان داد که بین هویت دینی و سلامت روانی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. افراد دارای هویت دینی موفق، از تعاملات و کنش اجتماعی موفق برخوردارند و سطح اضطراب و افسردگی آنان پایین است.

نتایج تحقیق پاتو (۱۳۸۷) نشان دهنده ی وجود ارتباط معنادار بین باورهای دینی و بهزیستی ذهنی دانشجویان می باشد. همچنین عمل به باورهای دینی پیش بینی کننده میزانی از بهزیستی ذهنی است. شریفی و شکر کن (۱۳۸۵) در پژوهشی دریافتند که نگرش دینی با اضطراب، افسردگی و پر خاشگری رابطه منفی معناداری دارد.

شریفی و شکر کن (۱۳۸۴) دریافتند که نگرش دینی با اختلال در سلامت عمومی رابطه ی منفی و با شکیبایی رابطه ی مثبت معناداری دارد.

پژوهش های زیادی نشان می دهند که بین باورهای مذهبی و به کار بردن شیوه های مقابله ای مثبت و مؤثر ارتباط معناداری وجود دارد (لیوایز، ملت بی و دی، ۲۰۰۵؛ ملی بی و دی، ۲۰۰۳؛ کارون و بارون، ۲۰۰۱؛ ناوارا و میز، ۲۰۰۵).

کیزی و ریتس<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی نقش تقویت هویت مذهبی را بر حرمت خود و نشانه های افسردگی در کارگران مسن و بازنشسته برجسته ساختند. نتیجه به دست آمده از این بررسی نشان داد هنگامی که هویت مذهبی افزایش می یابد حرمت خود نیز افزایش یافته و نشانه های افسردگی کاهش می یابند.

کروک (۲۰۰۸) نشان داد افرادی که از نظر مذهبی در سطح بالاتری قرار دارند، سعی می کنند مسائل شان را به شیوه حل مساله و همراه با حمایت اجتماعی مرتفع کنند.

پارک، کوهن و هرب (۲۰۰۶) نیز به نقش تعدیل کننده مذهب بر موقعیت های استرس زا پی بردند. طبق یافته های کال (۲۰۰۷)، بین منابع مذهبی و نحوه کنار آمدن با بیماری ها ارتباط وجود دارد و شکل های مختلف مقابله مذهبی با مهارت های مقابله با مشکلات ارتباط پیدا می کند.

در همین راستا طبق نظر گراهام، فیور، فلاورز و بروک (۲۰۰۶)، دانش آموزشی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند، در برابر استرس مصونیت بیشتر و سلامتی بالاتری هم دارند. به طور کلی افراد دارای جهت گیری مذهبی رویدادها را کمتر فشار آور ارزیابی می کنند و یا آنها را به عنوان فرصتی برای رشد و تقویت روحی و معنوی می دانند. بنابراین می توان نتیجه گیری کرد که باورهای مذهبی می تواند فرد را به سوی کمال و تعالی سوق دهد.

مزیدی و استوار<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) در بررسی اثر دین اسلام و مسیحیت بر سلامت روانی جوانان ایرانی تأثیر معنادار هر دو دین را بر بعد نشانه های مرضی جسمانی گزارش کردند.

فابریکاتور<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) دریافت که مقابله مذهبی به عنوان یک میانجی عمل می کند. برای مثال دینداری هنگام تجربه تنیدگی نقش یک میانجی را ایفا می کند و رابطه بین عوامل تنیدگی زبا سلامت روانی را دگرگون می سازد.

فوتولاکیس، سیامولی، ماگیرا و کارپینس (۲۰۰۴) بیان می کنند، باور به اینکه خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می دهد؛ به طوری که این افراد متعقدند می توان از طریق اتکاء به خداوند، موقعیت های غیر قابل کنترل را تحت کنترل در آورد.

معنویت موجب شادکامی و رضایت از زندگی بیشتر در افراد می شود (کوهن، ۲۰۰۲) و آنها معمولاً بیان می کنند که عقاید معنویشان احساسی از امیدواری، قدرت و آرامش به آنها می دهد و این عقاید به آنها کمک می کند تا با مشکلات زندگی سازگار شوند (پرون و همکاران، ۲۰۰۶).

آرگایل (۲۰۰۴) معتقد است اگرچه لزوماً داشتن ایمان تضمینی برای اجتناب از استرس و تألمات روانی نیست، اما در شادکامی و احساس رضایت ما از زندگی نقشی اساسی برعهده دارد.

ویتر و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که ۲۰ تا ۶۰ درصد متغیرهای سلامت روانی افراد بالغ توسط باورهای مذهبی تبیین می شود. در مطالعه دیگری، ویلتر و کریدر (۲۰۰۴) نشان دادند که نگرش های مذهبی با سلامت روانی رابطه مثبت دارند. به علاوه مذهبی بودن با رضایت زناشویی در مردان و زنان و رضایت شغلی در مردان مرتبط است.

شوولتز<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) طی تحقیقی بیان می دارد که انجام اعمال و مناسک دینی بر سلامت روان شناختی افراد تأثیر بسزایی دارد.

روبرتز<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۹)، به نقل از دابو<sup>۵</sup> و همکاران، (۲۰۰۰) نشان داده اند که هویت قومی و ملی

1. Mazidi & Ostovar

2. Fabricatore

3. shooltz

4. Rubertens

5. Dubaw

سازه معتبری برای نوجوانان است و با عزت نفس، خوش بینی و افسردگی رابطه دارد. به عبارت دیگر، سطح بالاتر هویت قومی و ملی با سطح بالاتر عزت نفس و سطوح پایین تری از نشانه های افسردگی رابطه دارد (به نقل از غضنفری، ۱۳۸۲).

طبق نظر فینی (۱۹۹۷) نوجوانانی که به کاوش درباره ملیت و قومیت خودشان پرداخته اند و معنای روشنی از آن دارند، سازگاری کلی بهتری نسبت به نوجوانانی دارند که معنای روشنی از قومیت خود ندارند. یعنی با افزایش رشد هویت قومی و ملی پیش بینی می شود که سلامت روانی - اجتماعی نیز افزایش یابد.

ایلدریم (۱۹۹۷) در بررسی تاثیر جنسیت بر هویت نوجوانان ترکیه دریافت که منبع مؤثر و غالب احساس تعلق برای دختران و پسران به ترتیب شامل خانواده، دوستان و مدرسه است. برای دختران به نسبت پسران، دوستان و مدرسه ارزشمندتر بودند و هویت دختران بیشتر از پسران تحت تاثیر عواملی نظیر ارتباطات و شادمانی بود. در مقابل پسران بیشتر به عواملی مانند خانه، تلویزیون و وسایل ورزشی توجه داشته و فعالیتهای ورزشی اهمیت بالایی در فرایند خود ارزیابی پسران داشت. دختران بیشتر به سوی فعالیت های هنری و خلاق گرایش داشتند. برای هر دو جنس ویژگی های عاطفی عمومی مانند درستیکاری، احترام و احساس ارزشمندی به عنوان معیارهای مهم ارزیابی خود دارای ارزش یکسانی بودند. همچنین در حالی که پسران مذهبی تر و میهن پرست تر بودند و نسبت به دختران علاقه بیشتری به اجداد خود داشتند، دختران نودوست تر بودند و بسیار بیشتر از پسران در روابط اجتماعی شرکت داشتند.

### فرضیه های پژوهش

**فرضیه ۱:** بین هویت دینی با سلامت روانی (کل، اختلال جسمی سازی، وسواس اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوبیک، افکار پارانوئیدی، و افکار روان پریشی) دانشجویان رابطه منفی وجود دارد.

**فرضیه ۲:** بین هویت ملی با سلامت روانی (کل، اختلال جسمی سازی، وسواس اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوبیک، افکار پارانوئیدی، و افکار روان پریشی) دانشجویان رابطه منفی وجود دارد.

**فرضیه ۳:** بین هویت های ملی و دینی با سلامت روانی (کل، اختلال جسمی سازی، وسواس اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوبیک، افکار پارانوئیدی، و افکار روان پریشی) دانشجویان رابطه چندگانه وجود دارد.

### روش پژوهش

#### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بود (N=۴۷۰۰۰). حجم نمونه شامل ۱۲۹۳ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل

1. Phiney
2. Eldering

در چهار دانشگاه منطقه است (واحدهای نجف آباد، خمینی شهر، خوراسگان و شهر کرد) که به روش تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا فهرست کلیه دانشگاه های منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی تهیه شد، سپس از بین آنها چهار دانشگاه به عنوان نمونه پژوهش به صورت تصادفی انتخاب شدند، و از کل نمونه تعدادی متناسب با جمعیت هر واحد دانشگاهی به آن اختصاص یافت. آن گاه، در هر واحد دانشگاهی با توجه به تعداد دانشجویانی که در هر دانشکده مشغول به تحصیل بودند، به نسبت مورد نظر نمونه گیری تصادفی ساده به عمل آمد.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت روان R-90-SCL: این پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است. ۹۰ سؤال این پرسشنامه ۹ بعد مختلف جسمی سازی، و سواس اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوییک، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را دربر می گیرد. از راست به چپ یعنی گزینه های «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» و «چهار» نمره گذاری می شوند. نمره گذاری و تعبیر پرسشنامه بر اساس ۳ شاخص ضریب کلی علائم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی به دست می آید.

در تحقیق حاضر برای به دست آوردن پایایی گویه های پرسش نامه از روش تنصیف، آلفای کرونباخ و اسپیرمن براون<sup>۱</sup> استفاده گردیده است که نتایج بدین ترتیب حاصل شد: پایایی برای جسمی سازی، و سواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، فویا، پارانویا، روان پریشی و کل سنجه به ترتیب، به روش تنصیف ۰/۸۶۵، ۰/۸۴۵، ۰/۸۷۵، ۰/۸۹۸، ۰/۸۶۸، ۰/۷۹۵، ۰/۷۹۸، ۰/۷۹۸، ۰/۷۶۶، ۰/۷۶۶، ۰/۸۶۲ و ۰/۸۸۰. به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸۴، ۰/۸۶۵، ۰/۸۶۵، ۰/۸۷۹، ۰/۸۸۹، ۰/۷۸۹، ۰/۷۸۶، ۰/۷۸۶، ۰/۹۸۷، ۰/۸۷۴ و ۰/۸۹۸. به روش اسپیرمن براون به ترتیب ۰/۸۹۸، ۰/۷۷۹، ۰/۷۵۸، ۰/۹۷۸ به دست آمد.

در زمینه روایی همزمان، در آگوتیس<sup>۲</sup> (۱۹۷۶)، ویکنز و راک<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) این آزمون را به همراه MMPI بر روی ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا نمودند. همبستگی بین نتایج دلالت بر همگرایی بالای بین دو آزمون داشت، به طوری که بالاترین همبستگی مربوط به ملاک افسردگی با ۰/۷۳ و کمترین همبستگی، ترس مرضی با ۰/۳۶ بوده است (به نقل از امیدیان، ۱۳۸۲).

گلدبرگ<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۷۶) مقایسه ای بین دو آزمون R-90-SCL و GHQ انجام دادند. همبستگی دو آزمون ۰/۹۲ به دست آمد (به نقل از امیدیان، ۱۳۷۲).

در تحقیق حاضر نیز جهت اعتباریابی آزمون سلامت روانی (R-90-SCL) محقق نمرات آن را با آزمون سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) همبسته کرده که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است:

1. Spirman-Broun
2. Dragoutis
3. Vikenz & Rok
4. Goldberg



**جدول ۱: ضرایب اعتبار آزمون سلامت روانی (SCL۹۰-R) با سه خرده مقیاس آن در تحقیق حاضر**

شاخص	متغیر
سلامت روانی (SCL۹۰-R)	با سلامت عمومی (GHQ) $r=0/498$ ( $p \leq 0/0001$ )
شکایات جسمانی (SCL۹۰-R)	با شکایات جسمانی (GHQ) $r=0/445$ ( $p \leq 0/0001$ )
اضطراب (SCL۹۰-R)	با اضطراب (GHQ) $r=0/394$ ( $p \leq 0/002$ )
افسردگی (SCL۹۰-R)	با افسردگی (GHQ) $r=0/392$ ( $p \leq 0/007$ )

پرسشنامه هویت ملی؛ این پرسشنامه توسط احدی و همکاران (۱۳۸۵) تدوین شد و شامل ۱۴ سؤال می باشد. در همه سؤالات به جزء سؤال ۵، به گزینه ها به ترتیب نمره ۵ تا ۱ داده شده است ولی در سؤال ۵، به گزینه ۱ تا ۵ به ترتیب نمره ۱ تا ۵ داده می شود. هر چه نمره کسب شده، از این پرسش نامه بیشتر باشد نشان دهنده برخورداری فرد از هویت ملی بالاتر است.

پرسشنامه هویت دینی؛ این پرسشنامه توسط احدی و همکاران (۱۳۸۵) تدوین شده است و شامل ۱۸ سؤال می باشد. هر چه نمره کسب شده از این پرسش نامه بیشتر باشد نشان دهنده این نکته است که فرد از هویت دینی بهتری برخوردار می باشد.

برای ارزیابی روایی این پرسشنامه ها هاتف نیا (۱۳۸۶) در پژوهش خود یک گروه نفره که متخصص در امر سنجش و اندازه گیری، روان شناسی و جامعه شناسی بودند انتخاب نمود و پرسشنامه ها را جهت بررسی به آن ها داد تا نظرات خود را پیرامون روایی پرسش نامه ارائه نمایند. پرسشنامه های هویت ملی و دینی توسط اساتید از نظر روایی مورد تایید قرار گرفتند.

در تحقیق حاضر جهت اعتباریابی پرسشنامه های هویت دینی و ملی احدی (۱۳۸۴)، نمرات آنها را با سؤالات هویت دینی پرسشنامه هویت فردی بنیون و آدامز (۱۹۸۶) و پرسشنامه هویت ملی امیدیان (۱۳۸۲) همبسته کرده که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است:

**جدول ۲: ضرایب اعتبار آزمون های هویت دینی و هویت ملی (N=۱۰۰)**

شاخص	متغیر
هویت دینی احدی (۱۳۷۴)	با هویت دینی بنیون و آدامز $r=0/569$ ( $p \leq 0/0001$ )
هویت ملی احدی (۱۳۷۴)	با هویت ملی امیدیان $r=0/483$ ( $p \leq 0/0001$ )

هاتف نیا (۱۳۸۶) برای به دست آوردن پایایی و اعتبار پرسش نامه از پیش آزمون استفاده کرد. وی پیش آزمون را بر روی ۲۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر و والدینشان اجرا کرد (N=۶۰). وی برای به دست آوردن پایایی گویه های پرسش نامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده کرد که نتایج آن برای هویت دینی برابر با ۰/۸۷۴ و برای هویت ملی برابر با ۰/۸۵۲ گزارش شده است.

در تحقیق حاضر برای به دست آوردن پایایی گویه های پرسش نامه از روش تصنیف و آلفای کرونباخ

استفاده گردید که نتایج آن در جدول زیر آمده است:

جدول ۳: ضرایب پایایی گویه‌های مرتبط به هویت ملی و دینی

متغیر	روش تصنیف	آلفای کرونباخ
ضریب پایایی		
هویت ملی	۰/۶۹۰	۰/۸۵۲
هویت دینی	۰/۸۸۷	۰/۸۷۴

یافته‌ها پژوهش

الف: یافته‌های توصیفی

جدول ۴: میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره آزمودنی‌های تحقیق در متغیر سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن، هویت ملی و هویت دینی (N=۱۲۹۳)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره	حداقل نمره
سلامت روان	جسمی‌سازی	۱۰/۰۲	۸/۴۲	۴۷
	وسواس	۹/۹۹	۷/۰۲	۴۰
	حساسیت بین فردی	۸/۴۵	۶/۵۷	۳۵
	افسردگی	۱۲/۷۳	۱۰/۲۵	۵۰
	اضطراب	۹/۰۷	۷/۷۹	۴۰
	خصوصیت	۵/۱۰	۴/۵۴	۲۴
	فوبیا	۳/۸۰	۴/۳۵	۲۶
	پارانویا	۶/۹۸	۴/۷۵	۲۴
	روان‌پریشی	۴/۳۷	۳/۹۳	۲۱
	کل	۷۰/۵۳	۵۰/۹۷	۲۸۳
	هویت ملی	۵۵/۳۴	۷/۲۲۵	۷۲
هویت دینی	۷۲/۹۱	۱۴/۰۶	۹۰	۱۸

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره جسمانی‌سازی آزمودنیها ۱۰/۰۲ و وسواس ۹/۹۹، حساسیت بین فردی ۸/۴۵، افسردگی ۱۲/۷۳، اضطراب ۹/۰۷، خصوصیت ۵/۱۰، اختلال فوبی ۳/۸۰؛ افکار پارانوییدی ۶/۹۸، روان‌پریشی ۴/۳۷ و میانگین نمره اختلال در سلامت روانی (کل) آزمودنی‌ها ۷۰/۵۳ می‌باشد. میانگین نمره هویت ملی ۷/۲۲۵ و میانگین نمره هویت دینی ۱۴/۰۶ می‌باشد.

ب: یافته‌های مربوط به بررسی فرضیه‌های تحقیق

نتایج حاصل از بررسی فرضیه ۱ و فرضیه‌های فرعی مرتبط با آن در جدول ۵ ارائه شده‌اند.

جدول ۵: ضرایب همبستگی بین هویت دینی با سلامت روان و خرده مقیاس های آن (N=۱۲۹۳)

p	r	شاخص سلامت روان
۰/۰۵۸	-۰/۰۵۲°	جسمانی سازی
۰/۰۵	-۰/۰۶۱°	وسواس
۰/۰۸۰	-۰/۰۴۴	حساسیت بین فردی
۰/۰۶۴	-۰/۰۴۸	افسردگی
۰/۰۲۸	-۰/۰۶۱°	اضطراب
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۱۸°°	خصوصیت
۰/۰۱۱	-۰/۰۷۱°	فوبیا
۰/۰۰۲	-۰/۰۸۵°°	پارانویا
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۰۰°°	روان پریشی
۰/۰۰۹	-۰/۰۷۳°°	کل

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می شود، بین هویت دینی با اختلال در سلامت روانی و خرده مقیاس های آن (بجز حساسیت بین فردی و افسردگی) رابطه منفی و معنی داری در سطح مورد نظر وجود دارد. بنابراین، فرضیه ۱ تحقیق حاضر و فرضیه های فرعی مرتبط با آن (بجز خرده مقیاس حساسیت بین فردی و افسردگی) مورد تأیید قرار می گیرند. بدین معنی که هر چه دانشجویان از لحاظ هویت دینی در سطح بالاتری قرار داشته باشند، کمتر مبتلا به اختلالات روانی، وسواس، اضطراب، خصوصیت، فوبی، پارانویا و روان پریشی هستند.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه های ۲ و فرضیه های فرعی مرتبط با آن در جدول ۶ ارائه شده اند:

جدول ۶: ضرایب همبستگی بین هویت ملی با سلامت روانی و خرده مقیاسهای آن

p	r	شاخص سلامت روان
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۱۴°°	جسمانی سازی
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۱۸°°	وسواس
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۰۴°°	حساسیت بین فردی
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۱۸°°	افسردگی
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۱۵°°	اضطراب
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۴۳°°	خصوصیت
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۲۶°°	فوبیا
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۰۹°°	پارانویا
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۳۵°°	روان پریشی
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۳۴°°	کل

همان طور که در جدول ۶ ملاحظه می شود، بین هویت ملی با اختلال در سلامت روانی (کل، اختلال جسمی سازی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت و پرخاشگری، فوبی، پارانوئیا و روان پریشی دانشجویان رابطه منفی و معنی داری در سطح مورد نظر وجود دارد. بنابر این، فرضیه ۲ تحقیق حاضر و فرضیه های فرعی مرتبط با آن مورد تأیید قرار می گیرند. بدین معنی که هر چه دانشجویان از لحاظ هویت ملی در سطح بالاتری قرار داشته باشند، کمتر دچار اختلال روانی، اختلال جسمی سازی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت و پرخاشگری، فوبی، پارانوئیا و روان پریشی هستند.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه ۳ در جدول ۷ ارائه شده است.

فرضیه ۳ بین هویت های ملی و دینی با سلامت روانی دانشجویان رابطه چندگانه وجود دارد. در ارتباط با فرضیه ۳ تحقیق دو متغیر هویت ملی و هویت دینی به عنوان متغیرهای پیش بین و کل متغیر اختلال در سلامت روانی به عنوان متغیر ملاک در تحلیل رگرسیون گام به گام وارد شدند. نتایج حاصل در جدول ۷ ارائه شده است.

**جدول ۷: ضرایب همبستگی چندگانه هویت های ملی و دینی با سلامت روانی با استفاده از روش گام به گام**

عرض از مبدأ (a)	نمادها	ضرایب رگرسیون	F P	RS	MR	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
		هویت ملی					
۱۲۲/۸۰۵	B	-۰/۹۴۵	۲۳/۵۷۰ ۰/۰۰۰	۰/۰۱۸	۰/۱۳۴	هویت ملی	بازرسی روان
	$\beta$	-۰/۱۳۴					
	t	-۴/۸۵۵					
	p	۰/۰۰۰					

همان طور که در جدول ۷ ملاحظه می شود، ضریب همبستگی چند متغیری برای متغیر پیش بین (هویت ملی) با متغیر ملاک (سلامت روانی) برابر  $MR=0/134$  است. بر مبنای تحلیل رگرسیون چندگانه هویت های ملی و دینی با سلامت روانی به روش ورود، ضریب همبستگی چند متغیری برابر  $0/134$  به دست آمد که تفاوتی با  $MR$  روش گام به گام ندارد.  $RS=0/018$  و  $F=23/570$  است که در سطح  $p \leq 0/001$  معنی دار است. بنابراین، فرضیه ۳ تحقیق حاضر مورد تأیید قرار می گیرد. همان طور که علائم منفی ضرایب  $\beta$  و B رگرسیون نشان می دهند هویت ملی (در جهت منفی) پیش بین مهم اختلال در سلامت روانی دانشجویان است و در مجموع  $1/8$  درصد از واریانس سلامت روانی دانشجویان را تبیین می کند. بدین معنی که می شود پیش بینی کرد دانشجویانی که دارای هویت ملی اند کمتر مبتلا به اختلال در سلامت روانی میگردند.

لازم به ذکر است تحلیل های رگرسیون های گام به گام هویت های ملی و دینی با هر کدام از خرده مقیاس های نه گانه سلامت روانی نیز انجام پذیرفت. نتایج حاصل نشان داد که در تمامی خرده مقیاس ها نیز هویت ملی به عنوان پیش بین معتبر و مهم می باشد (بجز خرده مقیاس خصومت و پرخاشگری که هویت ملی و دینی هر دو به عنوان پیش بین های معتبر خصومت و پرخاشگری می باشند).

### بحث و نتیجه گیری

نتایج مربوط به فرضیه یک و فرضیه های فرعی مرتبط با آن در جدول ۵ ارائه شده اند. فرضیه ۱: بین هویت دینی با اختلال در سلامت روان (کل، اختلال جسمی سازی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، فوبی، پارانوئیا و روان پریشی) دانشجویان واحدهای دانشگاهی منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی رابطه منفی وجود دارد.

جدول ۵ نشان می دهد که بین هویت دینی با اختلال در سلامت روانی و خرده مقیاس های آن (بجز در متغیر حساسیت بین فردی و افسردگی که رابطه منفی است ولی به سطح معنی داری نرسیده است) رابطه منفی و معنی داری در سطح مورد نظر وجود دارد. بدین معنی که هر چه دانشجویان از لحاظ هویت دینی در سطح بالاتری قرار داشته باشند، کمتر دچار اختلالات روانی، وسواس، اضطراب، خصومت، فوبی، پارانوئیا و روان پریشی می گردند.

نتایج به دست آمده از آزمون این فرضیه ها با پژوهش های محققان و همکاران (۱۳۸۹؛ لشنی و همکاران (۱۳۸۹)؛ معینی کیا و زاهد بابلان (۱۳۸۹)؛ منیرپور و خوشفی (۱۳۸۹)؛ موسوی و همکاران (۱۳۸۹)؛ جانی پژوه و همکاران (۱۳۸۹)؛ جوکار و همکاران (۱۳۸۹)؛ حیدری و همکاران (۱۳۸۹)؛ پاتو (۱۳۸۷)؛ علیجانی (۱۳۸۵)؛ کبیر و ریتس (۲۰۰۷)؛ کروک (۲۰۰۸)؛ کروک (۲۰۰۸)؛ پارک، کوهن و هرب (۲۰۰۶)؛ کال (۲۰۰۷) همسو است.

پژوهشگران دریافته اند که انجام اعمال مذهبی نظیر نماز، روزه و سایر عبادات در فاصله های زمانی تکرار شونده، همگی با توجه کردن افراد به سوی خداوند باعث ایجاد نوعی آرامش روحی و روانی در انسان می شوند که می توانند در خودسازی و روش های مقابله با استرس و در نتیجه کاهش اختلالات روانی مؤثر باشند.

فابریکاتور (۲۰۰۴) دریافت که مقابله مذهبی به عنوان یک میانجی عمل می کند. برای مثال دینداری هنگام تجربه تنیدگی نقش یک میانجی را ایفا می کند و رابطه بین عوامل تنیدگی را با سلامت روانی را دگرگون می سازد.

فوتولاکیس، سیامولی، ماگیرا و کارپینس (۲۰۰۴) بیان می کنند، باور به اینکه خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می دهد؛ به طوری که این افراد متعقدند می توان از طریق اتکاء به خداوند، موقعیت های غیر قابل کنترل را تحت کنترل در آورد.

کوهن (۲۰۰۲) معتقد است معنویت موجب شادکامی و رضایت از زندگی بیشتر در افراد می شود و آنها معمولاً بیان می کنند که عقاید معنویشان احساسی از امیدواری، قدرت و آرامش به آنها می دهد و این عقاید به آنها کمک می کند تا با مشکلات زندگی سازگار شوند (به نقل از پرون و همکاران، ۲۰۰۶).

لیوینگستون (۲۰۰۷) با توجه به مطالعات اخیر و نتایج آنها بر سلامتی، مذهب را به عنوان یک پدیده چند عاملی مربوط به سلامتی معرفی کرده اند و ساز و کارهای عملگردهای مذهبی و سلامتی را این گونه بیان می کنند:

رژیم های غذایی دیکته شده از طرف مذاهب که ارتقاء دهنده سطح سلامتی هستند، مثل رژیم هایی برای

سیگاری‌ها، عدم مصرف الکل، پرهیز از غذاهای خاص و مضر، نحوه روابط جنسی و ... اثرات روانی تفیّدات مذهبی شامل معاشرت و حمایت اجتماعی است که از یک مفهوم کلی تر وابستگی منتج می‌شود.

پویایی روانی سیستم‌های عقاید مذهبی که آرامش، اعتماد به نفس و خود مختاری را در انسان پرورش می‌دهند. پویایی روانی آئین‌های مذهبی که غلبه بر استرس و در نتیجه کاهش غم، ترس و اضطراب را به وجود می‌آورند. پویایی روانی ناشی از مذهب که به عنوان یک منشأ اطمینان یا امید، بهبودی و رهایی از مصائب را نوید می‌دهند. تاثیرات خارج از جهان مادی که می‌تواند برای اعتماد و توکل و در نتیجه سلامتی نوید بخش باشد. جدول ۶ نشان می‌دهد که بین هویت ملی با اختلال در سلامت روانی و خرده مقیاس‌های نه گانه آن در دانشجویان رابطه منفی و معنی داری در سطح مورد نظر وجود دارد. بدین معنی که هر چه دانشجویان از لحاظ هویت ملی در سطح بالاتری قرار داشته باشند، کمتر دچار اختلال روانی، اختلال جسمی سازی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت و پر خاشگری، فوبی، پارانوایا و روان پریشی می‌گردند. نتایج به دست آمده از آزمون این فرضیه‌ها با پژوهش‌های روبرتنز و همکاران (۱۹۹۹) به نقل از دابو و همکاران، (۲۰۰۰)؛ مارتیز و دوکز (۱۹۹۷)؛ فینی (۱۹۹۷)؛ کراگر (۱۹۹۷) همسواست. شاید دلیل این امر را بتوان این گونه تبیین کرد که ایجاد نوعی تعهد (در قبال خود، جهان هستی، مملکت، فرد دیگر، مذهب و...) زیر بنای شکل گیری هویت است و کسب هویت نسبت به خود و دنیای پیرامون باعث ثابت قدمی و سرسختی می‌گردد که در نتیجه باعث آرامش بیشتر می‌شود.

طبق نظر اریکسون 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، انعطاف پذیر هستند و با فکر و درایت عمل می‌کنند، اعتماد به نفس بالایی دارند و تحت شرایط فشار مقاومت خوبی نشان می‌دهند و کمتر به مشکلات میان فردی و روانی مبتلا می‌شوند. آنان افرادی نسبتاً خود مختارند و در روابط اجتماعی، علاوه بر داشتن اعتماد به نفس، شوخ طبع هستند و ظرفیت فراوانی برای ایجاد روابط صمیمی با دیگران دارند.

فینی (۱۹۹۷) 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 (۱۹۸۰) ادعا می‌کند که هویت به طور کلی تر ترکیبی از چندین مولفه یا هویت با محتوای خاص مانند نقش‌های اجتماعی یا زمینه قومی افراد است. فینی (۱۹۹۳) هویت قومی را به عنوان بخشی از خود پنداره فرد توصیف می‌کنند که از دانش او درباره عضویت در یک گروه اجتماعی و دلبستگی عاطفی و ارزشی همراه با آن عضویت به دست می‌آید.

در حقیقت هر ملتی دارای خصوصیات و ویژگی‌های منحصر به فرد است. ملت‌ها ویژگی‌های خود را به افراد جامعه خود منتقل می‌نمایند. افراد جامعه تمایل دارند تا وابستگی قومی را حفظ کنند و از آداب و رسوم

قومی خود پیروی نمایند. داشتن یک هویت ملی به وحدت ملی و همبستگی همگانی کمک می کند و این امر به نوبه خود در تقویت حس اصالت و روحیه سرسختی و پایداری جوامع مؤثر است و در نتیجه بهزیستی و سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. بریدگی از هویت ملی به احساس بی ریشگی می انجامد. جوامعی که مهاجرنشین هستند به دلیل نداشتن یک هویت ملی در ابتدا دچار آشفتگی می شوند، پس از گذشت قرن ها افراد مهاجر احساس تعلق به آب و خاک خاصی را می نمایند و برای خود هویت ملی جدیدی ایجاد می کنند. در این صورت در انتقال آن می کوشند و برای حفظ و حراست آن تلاش می کنند.

هویت ملی کشورهایی مانند ایران که قدمت زیادی دارد، ریشه دارتر و دارای کشش بیشتری است. کمک به نوجوان به کسب یک هویت ملی، او را به تعلق بیشتر به دیگران و احساس همکاری و تشریک مساعی می کشاند و در نتیجه احساس سربلندی، اعتماد به نفس، خود مختاری و سلامت وی را افزایش می دهد.

پاره ای از نظریه پردازان همچون فینی (۱۹۹۷) معتقدند هویت فردی و اجتماعی در دو سوی یک پیوستار قرار می گیرند و آن را پیوستار فردی - اجتماعی می نامند. هویت ملی که بر پایه رویارویی «من» با «دیگران» بنیاد می گیرد، هم می تواند نیرویی سازنده باشد و هم می تواند به نیرویی ویرانگر بدل شود. احساس هویت اگر در حد معقول و معتدل قرار گیرد می تواند نیرویی برای تفاهم و یگانگی ملی و احیای بایسته های شایسته فرهنگی و استقرار آزادی و استقلال و دموکراسی باشد، و بالعکس اگر به قلمرو تعصبات کور کورانه ملی، قومی و نژادی وارد شود، به نیرویی ویرانگر و زاینده دشمنی و ستیزه جویی بدل خواهد شد. بدین گونه پابندی به هویت ملی و فرهنگی نه بالنفسه مثبت است و نه منفی، بلکه پدیده ای است که چهره های گوناگون دارد. نتایج مربوط به فرضیه ۳ در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷ نشان می دهد که بین هویت های ملی و دینی با اختلال در سلامت روانی دانشجویان واحدهای دانشگاهی منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی رابطه چند گانه وجود دارد ( $p < 0/001$ ). بنابراین، فرضیه ۳ تحقیق حاضر مورد تأیید قرار می گیرد. از طرفی همان طور که علائم منفی ضرایب  $\beta$  و  $B$  رگرسیون نشان می دهد، هویت ملی (در جهت منفی) پیش بین معتبر تری برای اختلال در سلامت روانی است. بدین معنی که می شود پیش بینی کرد دانشجویانی که دارای هویت ملی قوی تری هستند، کمتر مبتلا به اختلالات روانی می شوند. هویت ملی به عنوان یکی از انواع هویت، عامل نیرومند و اثر گذار بر رفتار، هیجانات، افکار و عواطف می باشد. این نوع هویت اغلب در خارج از محیط خانواده و در جامعه و مدرسه و همچنین تحت تأثیر رسانه ها شکل می گیرد (شیخاوندی، ۱۳۸۰). هویت قومی و هویت ملی از عناصر اجتماعی تشکیل دهنده هویت هستند و هویت یکی از جنبه های مهم خویشتن است. به عبارت دیگر، هویت ملی و هویت قومی اجزای اجتماعی هویت خویشتن هستند و به تعبیر دو کس (۱۹۹۹) هویت هر فرد شامل تمامیت وجود اوست که ترکیبی از جنبه های مختلف است و یکی از مهمترین تکالیف زندگی یکپارچه کردن این قطعات پراکنده در یک تصویر واقعی است.

## منابع

- احمدی، حسن و جمهری، فرهاد (۱۳۸۵). روان‌شناسی رشد نوجوانی و بزرگسالی (جوانی، میانسالی، پیری). تهران: پردیس.
- امیدیان، مرتضی و شکرکن، حسین (۱۳۸۲). بررسی وضعیت هویت از نظر نحوه توزیع افراد در چهار حالت سردرگم، زود هنگام، مهلت خواه و کسب شده و میزان مسئولیت پذیری، انگیزه‌ی پیشرفت، سلامت روانی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه دکتری تخصصی روانی شناسی عمومی، دانشکده روانی شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- امیدیان، مرتضی (۱۳۸۷). مقایسه‌ی شادمانی و تحقق خویشتن با توجه به فرایند هویت‌یابی در دانشجویان دانشگاه یزد. ارائه شده در چهارمین سمینار سراسری سلامت روانی دانشجویان. تهران.
- پاتو، مژگان (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی بین عمل به باورهای دینی و بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.
- جانی پژوه، محمد رضا؛ شریفی، احسان؛ سجادیان، پریناز و جوزدانی، بهناز (۱۳۸۹). رابطه معنویت با سلامت روان در دانشجویان. ارائه شده در پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه ایران، اردیبهشت ۱۳۸۹.
- جوکار، بهرام؛ اقدامی، زهرا و چاری، مسعود حسین (۱۳۸۹). پیش‌بینی تاب‌آوری براساس جهت‌گیری مذهبی (اسلامی) در دانشجویان. ارائه شده در پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه ایران، اردیبهشت ۱۳۸۹.
- حیدری، حکیمه؛ فاتحی زاده، مریم و داوودی، زهرا (۱۳۸۹). تاثیر آموزش راه‌های معنایی و آموزه‌های اسلامی بر میزان شادمانی دانشجویان. ارائه شده در پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه ایران، اردیبهشت ۱۳۸۹.
- دهشیری غلامرضا (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی دین‌داری و بحران هویت در بین دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان یزد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری (روان‌سنجی).
- سلیگمن، مارتین پی؛ روزنهان، دیوید. ال (۱۳۸۴). روان‌شناسی ناپهنجاری. تهران: سالوان
- شریفی، طیبه؛ شکرکن، حسین؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۴). بررسی رابطه نگرش دینی با اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. مجله پژوهش‌های روانشناختی دانشگاه اصفهان. سال دوم، شماره اول، بهار و تابستان ۱۳۸۵.
- شریفی، طیبه؛ شکرکن، حسین؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۵). بررسی رابطه نگرش دینی با سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. مجله علمی-پژوهشی (ISC) روانپزشکی و روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار) دانشگاه ایران. سال یازدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۴.
- غضنفری، احمد؛ آزاد، حسین؛ برجعلی، احمد؛ دلاور، علی (۱۳۸۵). بررسی تاثیر هویت و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی شهر اصفهان. پایان‌نامه دکتری تخصصی روانی شناسی عمومی. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.



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

محقق، حسین؛ محقق، نسرین و یعقوبی، ابوالقاسم (۱۳۸۹). رابطه التزام عملی آموزه های اسلامی با بهداشت روانی دانشجویان علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینای همدان. ارائه شده در پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه ایران، اردیبهشت ۱۳۸۹.

معینی کیا، مهدی و زاهد بابلان، عادل (۱۳۸۹). رابطه بین کیفیت زندگی و تعالی معنوی با سلامت عمومی دانشجویان. ارائه شده در پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه ایران، اردیبهشت ۱۳۸۹.

منیرپور، نادر و خوشفی، هلن (۱۳۸۹). نقش نگرش های مذهبی و مقابله مذهبی را در پیش بینی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷. ارائه شده در پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه ایران، اردیبهشت ۱۳۸۹.

موحد ابطحی، حسن (۱۳۸۷). ضرورت های سلامت روان. تهران: رشد.

موسوی، رقیه؛ روشن، رسول و اکبری زردخانه ای، سعید (۱۳۸۹). بررسی رابطه ابعاد هویت (روان شناختی، ملی و دینی) با بهزیستی روان شناختی در بین دانشجویان شاهد و غیر شاهد. ارائه شده در پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه ایران، اردیبهشت ۱۳۸۹.

هاتف نیا، فاطمه (۱۳۸۵). بررسی رابطه ی بین هویت دینی و ملی دانشجویان کارشناسی دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول با هویت دینی و ملی والدینشان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.

- 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 (1), 121-138.
- Deaus, K. (1999). Identity. In A. Kazdin (Ed), *Encyclopedia of Psychology*. Washington, DC, and New York: American Psychological Association and Oxford U.Press.
- Dubaw, E. F., Pargament, K.I., Boner, P., Tarakeskwar, N. (2000). Initial Investigation of Jewish Early adolescence Ethnic Identity. Stress and Coping. *Journal of Early adolescence*. Vol, 20 p418-428.
- Elderim, L. & Knorth, F.J. (1997). Marhindsation of immigrant Youth and risk Factors in day to daylife. *Kind-en – adolescence*. Vol. 18(1) 2 -14.
- Erikson, E.H. (1968). Identity in adolescence, the balance between self and other. London and New York: Routladge.
- Erikson, E.H. (1980). *Autobiographic notes on the Identity crisis deadfalls*. London and New York: Routladge. 590-730.
- Fabricatore, A. N. (2004). Stress, religion, and mental health: Religious coping in mediating and moderating roles. *International Journal for the Psychology of Religion*, 14, 91-108.

- Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. London: Oxford University Press.
- Graham, S., Furr, S., Flowers, C., & Burke, M. T. (2006). Religion and Spirituality in Coping with Stress. *Counseling and Values*, 46(1), Berzonsky, M and Kuk. (2005). Identity style , psychosocial maturity and academic performance ; *Personality and Individual Differences*, 30 (1) 235-247.
- iderson, M. (2000). The relation of spiritual self identity to religious orientation and attitudes: *Journal of Youth Adolescence*. V0123- Issued4. 453. Issued 2.
- Kang, J& Shang, H. (2000). Identity formation status, spiritual wellbeing and family functioning among college student in Korea. *PERSENTATION ABSTRACT. International psycinfo Database*.
- Keyes, C. L. M., & Reitzes, D. C. (2007). The role of religious identity in the mental health of older working and retired adults. *Aging & Mental Health*, 11, 434-443.
- Kroger, J. (1997), Ego structuralization in late adolescence as seen through Early memories and ego identity, *Journal of adolescence* , 13, 65- 77.
- Krok, D.(2008). The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles.
- Livinston, J. C. (2007). " One nation divisible: what America was and what it is becoming " *Choice*, Vol:44, Issue: 1, P.1230.
- Maltby, John, & Day, Liza. (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, PP 1209–1224.
- Marcia, J.E.(1980). Identity in adolescence. In *Journal of adolescent, hand book of adolescent psychology* New York: Wiley, pp. 159- 186-502.
- Markstrom, C & Adams, G (1994). Ego virtue of fidelity: a case for the study of religion and
- Martines, R. & Dukes, R.(1997). The effects of ethnic identity, ethnicity, and gender on Adolescent well- being, *Journal of youth and Adolescent*, Vol.26, No.5, 503- 516.
- Mazidi, M., & Ostovar, S. (2006). Religion and spirituality. *Perceptual & Motor Skills*, 103, 301-306.
- Park, C. Cohen , LH & Herb L.(2006) Intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators for Catholics versus Protestants. *Journal of Personality and Social Psychology*. 59 (3), 562-574.
- Phiney, J.S.(1993). Stage of Ethnic identity development in minority group Adolescents, *Journal of early Adolescence*, 9, 34-49
- Phiney, J.S.(1997), A three stage MODEL of Ethnic identity development in Adolescents, and young adult from diverse group, *Journal of Adolescence research* ,7, 156-176.
- Waterman, A. S.(1988). Identity Development from adolescence adulthood: an extension of theory review of research, *Development psychology*, 18, 341- 358.
- The relationship, between National, and Religious Identities, and the Mental Health of the Students in the Fourth Region of Islamic Azad University in the Academic Year of 1387- 1388

تاریخ وصول: ۸۹/۵/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۳۰