نقش دینداری، سبک‌های هویت و شادکامی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۲/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۴/۷

زهرا کرمانی مامازندی[۱]
محمد علی محمدی فر[۲]

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی دینداری، سبک‌های هویت و شادکامی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی بود.

روش: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد. به این منظور ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام‌نور شهرستان پاکدشت به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های دینداری، سبک هویت، شادکامی و سلامت اجتماعی را تکمیل کردند.

یافته‌ها: به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین دینداری با سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد و دینداری با برخی ابعاد سلامت اجتماعی (شکوفایی، انسجام و مشارکت) رابطه دارد همچنین از میان سبک‌های هویت، سبک اطلاعاتی و هنجاری با مشارکت اجتماعی رابطه مستقیم و معنادار، و سبک اجتنابی با انسجام و پذیرش اجتماعی رابطه معکوس داشت. شادکامی با تمام مؤلفه‌های سلامت اجتماعی رابطه معناداری داشت. علاوه بر آن نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد مؤلفه تعهد به تنهایی ۹٪ از واریانس سلامت اجتماعی و در مجموع سه متغیر تعهد، شادکامی و دینداری ۱۴٪ از واریانس سلامت اجتماعی را تبیین نمودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که هر سه متغیر دینداری، سبک‌های هویت و شادکامی نقش تعیین‌کننده در پیش‌بینی سلامت اجتماعی دانشجویان دارند.

کلید واژگان: دینداری، سبک‌های هویت، شادکامی و سلامت اجتماعی

۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه سمنان
kermani1404@gmail.com
۲ استادیار و مدیر گروه روانشناسی تربیتی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان

The Role of Religiousness, Identity Styles and Happiness on Prediction of Social Health

Kermani Mamazandi, Z.
Mohammadi Far,M. A.

Abstract

Introduction: The aim of this study was the role of religiousness, identity styles and happiness on prediction of social health.

Method: The research method was descriptive-correlational method. 300 students of Pakdasht PNU were selected by multistage cluster sampling and they answered to Religiousness, identity styles, happiness and social health questionnaires.

Results: The results of Pearson correlation showed there was a significant relationship between religiousness and social health, and its components (prosperity, cohesion and participation). Also, information and normative identity styles were significant correlated to social participation, and the avoidant style was negative correlated to cohesion and social acceptance style. Happiness was significant correlated to all components of social health. In addition, regression analysis showed that commitment explained 9% of the variance of social health; and commitment, happiness and religiousness explained 14 % of the variance of social health.

Conclusion: Regarding to the findings of this research, it seems that religiousness, commitment, and happiness have important role in predicting of students' social health.

Keywords: Religiousness, Identity Styles, Happiness, Social Health

مقدمه

برخوردار بودن از نعمت سلامتی برای اغلب انسان‌ها موضوعی فوق‌العاده مهم می‌باشد و انسان همواره برای رسیدن به آن تلاش می‌کند (پورستار و حکمتی، ۱۳۸۹). در این میان موضوع سلامتی دانشجویان یک مسأله حیاتی است که امروزه موجب چالش‌های زیادی شده است (کادیسون و دیگرونیمو[1]، ۲۰۰۴ ؛ اسنایدر[2] ، ۲۰۰۴). اهمیت مسأله به‌ویژه زمانی بیشتر می‌شود که برخی مطالعات نشان می‌دهند که مشکلات این قشر روندی فزاینده دارد. مثلاً نتایج یک پژوهش طولی ۱۳ ساله نشان داد که امروزه دانشجویان نسبت به قبل به میزان بیشتری به مراکز مشاوره دانشگاهی مراجعه می‌کنند، بعلاوه مشکلات آنها نیز پیچیده‌تر شده است (بنتون، رابرسون، تزنگ، نیوتن و بنتون[3]، ۲۰۰۳). در حالیکه ارتقاء سلامت روانی و رشد فردی مثبت دانشجویان اهمیت زیادی دارد اما محققان و دست اندرکاران بیشتر توجه خود را معطوف به ماهیت آسیب‌های روانی در بین دانشجویان، درمان بیماری‌های روانی و هم‌چنین پرداختن به رویکردهایی جهت جلوگیری از حوادث غم‌انگیز ناشی از بیماری‌های روانی مانند خودکشی، اعتیاد، الکلیسم و غیره کرده‌اند (آمبلر[4]، ۲۰۰۶). پژوهش‌گران معتقدند سلامتی دارای ابعاد مختلف جسمانی، روانی، هیجانی، عقلانی، معنوی و اجتماعی است که این مفاهیم ضمن بهره‌مندی از وجوه مشترک، دارای جنبه‌های متفاوت نیز بوده و از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرند (ویسینگ و فوری[5]، ۲۰۰۰).

کییز[6] (۲۰۰۶) معتقد است پژوهش‌گران تا به حال برداشتی جامع از سلامت روانی را مورد بررسی قرار نداده‌اند. در دیدگاه کییز سلامتی نشان‌دهنده ادراک‌ها و ارزیابی‌های فرد از زندگی خود بر اساس حالت‌های عاطفی و کنش‌وری روان‌شناختی و اجتماعی در نظر گرفته شده است. واضح است که این دیدگاه با گسترش تعریف سلامتی تا حدی هر سه جنبه سلامتی را در برگرفته است. هم جنبه عاطفی (سلامت هیجانی) و هم جنبه کارکردی (سلامت اجتماعی و روان‌شناختی)، (باباپور و همکاران، ۱۳۸۸). آنچه در بیشتر پژوهش‌ها مدنظر قرار گرفته است سلامت روانی، شناختی و هیجانی است و به سلامت اجتماعی توجه چندانی نشده است.

سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب رساندن به دیگران و دارای ابعاد مختلفی است که عبارتند از: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی. انسجام اجتماعی، ارزیابی کیفیت روابط فرد در جامعه و گروه اجتماعی است که به آن تعلق دارد. پذیرش اجتماعی یعنی دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران. مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می-

1.Kadison&Digeronimo
2.Snyder
3 . Benton, Robertson, Tseng, Newton, Bento
4. Ambler
5. Vissing&Fouri
6 . Keyes

داند. انطباق اجتماعی درک اجتماع به صورت هوشمند، قابل درک و قابل پیش‌بینی بوده و شکوفایی اجتماعی به ارزیابی توانمندی‌های بالقوه اجتماع به صورت کلی بر می‌گردد (باباپور و همکاران، ۱۳۸۸). سبک‌های هویت از عواملی است که می‌تواند در سلامت اجتماعی مؤثر باشد. تعریف هویت برای اولین بار توسط اریک اریکسون[1] در سال ۱۹۶۵ ارائه و توسط نظریه‌پردازان دیگر بررسی و تحلیل شد. اریکسون در زمینه هویت بر اهمیت بافت اجتماعی تأکید می‌کند، زیرا بافت اجتماعی چیزی برای جستجو ارائه می‌کند که می‌تواند حقیقت داشته باشد. شکل‌گیری هویت ترکیب مهارت-ها، جهان‌بینی و همانندسازی‌های دوران کودکی است که به صورت یک کل منسجم منحصر به فرد در می‌آید که در نوجوانان احساس تداوم گذشته و جهت‌گیری برای آینده فراهم می‌کند (کروگر[2]، ۲۰۰۷).

برزونسکی و کاک[3] (۲۰۰۵) با بررسی زیربناهای شناختی- اجتماعی شکل‌گیری هویت، سبک-های پردازش هویت را معرفی و سه سبک اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم- اجتنابی را فرض نمودند. این سبک‌ها در واقع شیوه‌های شناختی- اجتماعی برای پردازش اطلاعات مرتبط با خود هستند. سبک اطلاعاتی ظاهراً سازگارانه‌ترین سبک و سازوکار کنار آمدن برای ادارهٔ موقعیت‌های روزانه است. افراد با سبک هویت اطلاعاتی، به صورت فعال و آگاهانه به جستجوی اطلاعات و ارزیابی آنها می‌پردازند و سپس از اطلاعات مناسب استفاده می‌کنند رابطه سبک هویت اطلاعاتی با تعمق دربارهٔ خود، تلاش‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار، سبک معرفتی منطقی، احساس نیاز به شناخت، پیچیدگی شناختی، تصمیم‌گیری هدفمند، وظیفه‌شناسی، پذیرش و هویت موفق، مثبت است (برزونسکی، ۲۰۰۸). سبک هنجاری بر پایه تقلید و پیروی از افراد مهم در زندگی فرد بنا شده و شامل دیدگاه ذهنی بسته و خودپندارهٔ ثابت و سرکوب‌کنندهٔ اکتشاف است. نوجوانان با سبک هویت هنجاری، نسبت به موضوع‌های هویتی و تصمیم‌گیری‌ها به همنوایی با انتظارها و دستورهای افراد مهم و گروه‌های مرجع می‌پردازند و به طور 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 نگه‌داشتن ساختار خود دارند. سبک سردرگم- اجتنابی، نماد برخورد طفره‌آمیز در مشکلات است. افراد با سبک هویت سردرگم- اجتنابی، تعلل و درنگ می‌کنند و تا حد امکان سعی در اجتناب از پرداختن به موضوع‌های هویت و تصمیم‌گیری دارند (برزونسکی و کاک، ۲۰۰۵). به نظر برزونسکی و فراری[4] (۱۹۹۰) در موقعیت‌های تصمیم‌گیری، آنها ضمن اطمینان کمی که به توانایی شناختی خود دارند، معمولاً پیش از تصمیم‌گیری، احساس ترس و اضطراب نیز دارند و در تصمیم-گیری معمولاً از راهبردهای تصمیم‌گیری نامناسب مانند اجتناب کردن، بهانه آوردن و دلیل تراشی استفاده می‌کنند (حجازی و فرتاش، ۱۳۸۵). هویت از طریق معاشرت با دیگران و در بطن اجتماع

1. Erikson
2. Kroger
3. Berzonsky&Kulk
4 . Ferrari

شکل می‌گیرد و رشد می‌کند، در این میان سلامت روانی، ذهنی و اجتماعی از اهمیت زیادی برخوردار است. به عبارتی دیگر سلامت اجتماعی، گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که روی شکل‌گیری و چگونگی این روابط در دوران نوجوانی تأکید زیادی شده است. بنابراین برای کسب هویت علاوه بر خود فرد، عوامل دیگری مانند محیط و اجتماع نیز تأثیرگذار خواهد بود و فردی که بتواند با محیط خود (اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به طور کل اجتماع) سازگار شود، از سلامت اجتماعی بهنجار برخوردار خواهد بود و می‌تواند تغییرات فردی و اجتماعی را یکپارچه کند و به خویشتن‌پنداری مثبت دست یابد و هویت خود را شکل دهد در غیر این صورت با سردرگمی و بی‌هویتی روبه‌رو خواهد شد که پیامد آن تزلزل در اعمال و رفتار خواهد بود و همین مسأله باعث می‌شود، سلامت اجتماعی فرد به خطر بیفتد (گنجی و همکاران، ۱۳۹۰). تحقیقات حکایت از آن دارد که بین سبک‌های هویت و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود دارد (فارسی‌نژاد، ۱۳۸۳). نوجوانان اطلاعات‌مدار و هنجارمدار و کسانی که از تعهد هویتی بالایی برخوردار بودند، سلامت اجتماعی بیشتری داشتند، اما نوجوانانی که در برخورد با مسائل هویتی، شیوه اجتنابی را به کار می‌گرفتند، میزان سلامت اجتماعی آنها پایین‌تر بود. همچنین نتایج پژوهش جمعه‌نیا (۱۳۸۷) نشان داد بین سبک‌های هویت و سلامت اجتماعی ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

یکی دیگر از عواملی که به افزایش سلامت اجتماعی فرد کمک می‌کند دینداری است. دینداری عبارت است از: دینی بودن، پایبندی دینی و داشتن التزام دینی. به بیان کلی، دینداری یعنی داشتن التزام دینی، به نحوی که نگرش، گرایش و کنش‌های فرد را متأثر سازد (سراج‌زاده، جواهری و ولایتی خواجه، ۱۳۹۲). اعمال و باورهای دینی با سلامت فردی و اجتماعی افراد یک جامعه مرتبط است (دی [1]، ۲۰۰۹). پورستار و حکمتی (۱۳۸۹) طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین باورهای دینی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. مذهب یک جنبه مهم از هویت فردی و گروهی است که روابط انسانی را از آغاز تمدن شکل داده است. ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که مذهب و مذهبی بودن با نگرش‌ها، رفتارها و پیامدهای رفتار مرتبط هستند (زوسمان [2]، ۲۰۱۴). مطالعات یانکر، اسنابلراچ و دهان [3] (۲۰۱۲) نشان داد که افراد مذهبی احساس مثبت‌تری از سلامت اجتماعی دارند تا افراد غیر مذهبی. در این راستا علاوه بر سبک‌های هویت و دینداری، شادکامی می‌تواند در سلامت اجتماعی افراد مؤثر باشد. شادکامی در مباحث روان‌شناختی به عنوان یکی از هیجانات مثبت طبقه‌بندی شده است که انسان‌ها در فعالیت‌های روزمرهٔ خود آن را تجربه می‌کنند. کارل اریکسون (۲۰۰۳) شادکامی را هدف نهایی زندگی و شادکامی واقعی را در پرتو معنی‌دار و ارزشمند بودن زندگی می‌داند (اریکسون، ۲۰۰۳). از دید سایر محققان، شادکامی دارای مؤلفه‌های

1. Day
2. Zussman
3 . Yonker, Schnabelrauch, Dehaan

عاطفی، اجتماعی و شناختی است؛ به طوریکه مؤلفه عاطفی باعث می‌شود فرد همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد، مؤلفه اجتماعی موجب گسترش روابط اجتماعی با دیگران و افزایش حمایت اجتماعی می‌شود و مؤلفه شناختی موجب می‌گردد که فرد وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوش‌بینی وی را به دنبال داشته باشد (مایرز[1]، ۱۹۹۵؛ به نقل از بیرامی و همکاران، ۱۳۹۰). شادی افزایش‌دهندهٔ آگاهی، خلاقیت و فعالیت فرد است، تسهیل‌گر روابط اجتماعی است و موجب حفظ سلامت و افزایش طول عمر افراد می‌گردد. سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. در واقع زندگی اجتماعی سالم محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فردی از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی احاطه‌کننده افراد از سوی دیگر است (شربتیان، ۱۳۹۱). لیبومیرسکی[2] (۲۰۰۷) معتقد است که افراد شاد به طور کلی در بسیاری از حوزه‌های زندگی، نسبت به افراد کمتر شاد و یا ناشاد موفق‌تر هستند. اشخاص دارای ویژگی‌های مثبت‌نگر مثل خلق مثبت، احساس‌شادمانی و بهزیستی از سلامت روان و کیفیت بالای زندگی برخوردارند و وجود افراد سالم از جمله دانشجویان به منزلهٔ بخش قابل توجهی از افراد جامعه، به ایجاد اجتماعی مثبت‌نگر، سالم و کارآمد می‌انجامد.

در کشور ما با وجود توجه به سلامت جسمی، آنچه نبود آن در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد اجتماعی سلامت است، این بی‌توجهی به جنبه اجتماعی سلامت، موجب افزایش آسیب‌پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات و سایر آسیب‌های اجتماعی می‌شود (زارع شاه‌آبادی و کاظمی، ۱۳۹۴). امروزه سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی افراد هر جامعه‌ای به شمار می‌رود. به طوریکه کمبود یا فقدان آن آثار و تبعات ناخوشایندی در پی خواهد داشت. افراد با سلامت اجتماعی پایین به انسان‌هایی نامنسجم و جدا از نظام تبدیل می‌شوند و کمتر در عرصه‌های اجتماعی مشارکت داشته و با داشتن شکوفایی اجتماعی پایین نقش زیادی در توسعه اجتماعی و علمی نخواهند داشت. حال اگر این افراد دانشجویان جامعه باشند که آینده‌ساز کشور محسوب می‌شوند، اهمیت مسأله چندین برابر می‌شود. در واقع برخورداری از یک زندگی سالم و با نشاط برای همهٔ اقشار جامعه مهم برشمرده می‌شود. بویژه در مورد دانشجویان که نسل آینده و سرنوشت‌ساز کشور محسوب می‌شوند، هرگونه آسیبی که به این قشر وارد آید، مستقیماً بر سلامت جامعه تأثیرگذار است. بنابراین تجهیز دانشجویان به سلامت اجتماعی باعث ایمنی آنها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌داند انطباق یابند و نقشی مفید در جامعه داشته باشند. در نتیجه افزایش سلامت اجتماعی باعث کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌شود. همچنین با حصول نتایج این پژوهش می‌توان حساسیت و نگرانی مسؤلان را در قبال سلامت

1.Myers
2. Lybomirsky

اجتماعی دانشجویان بیشتر کرد و سازمان‌ها و ارگان‌های ذیربط می‌توانند گام‌های مؤثری در جهت حفظ و ارتقای سلامت اجتماعی بردارند و به مداخلات فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی مناسب دست زنند که در نهایت منجر به عملکرد بهتر فرد در جامعه می‌شوند، تا در سایهٔ سلامت اجتماعی ناهنجاری‌ها و مشکلات اجتماعی کاهش یافته و روابط در لوای تصحیح شیوه‌های رفتاری بهبود یابد. از آنجا که تاکنون پژوهشی با این عنوان انجام نشده است پژوهش حاضر در نظر دارد، نقش دینداری، سبک‌های هویت و شادکامی را در پیش‌بینی سلامت اجتماعی بررسی نماید.

روش

روش پژوهش از نوع همبستگی است که در مقوله روش‌های توصیفی قرار دارد. جامعه آماری دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام‌نور مرکز پاکدشت به تعداد ۱۳۰۰ نفر در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در هشت رشته تحصیلی روان‌شناسی، حقوق، جغرافیا، ادبیات، زیست‌شناسی، کامپیوتر، مهندسی کشاورزی و فیزیک بودند. نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای و به حجم ۳۰۰ دانشجوی دختر و پسر بر حسب جدول تعیین حجم نمونه کرجسی-مورگان انتخاب شد. برای نمونه‌گیری از رشته‌های موجود در دانشگاه، سه رشته علوم انسانی و تجربی به تصادف انتخاب شد. از زیر مجموعه رشته‌های علوم انسانی و علوم تجربی، از گروه علوم انسانی سه رشته حقوق، جغرافیا و ادبیات و از گروه علوم تجربی رشته های زیست‌شناسی، کامپیوتر و مهندسی کشاورزی و از هر رشته نیز سه کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. ۲۰ پرسش‌نامه به دلیل نقص در پاسخ‌گویی از بررسی کنار گذاشته شد و در نتیجه پرسشنامه ۲۸۰ آزمودنی (۱۷۵ دختر و ۱۰۵ پسر) تحلیل شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سبک‌های هویت[1]: این پرسشنامه توسط برزونسکی (۱۹۸۹) ساخته شد که دارای ۴۰ سوال می‌باشد و ۱۱ سوال (۲، ۵، ۶، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۳۵، ۳۷) مربوط به مقیاس اطلاعاتی، ۹ سوال (۴، ۱۰، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۸، ۳۲، ۳۴، ۴۰) مربوط به مقیاس هنجاری، ۱۰ سوال (۳، ۸، ۱۳، ۱۷، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۶، ۳۸) مربوط به مقیاس سردرگمی یا اجتنابی و ۱۰سوال (۱، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۳۹) مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل ثانویه استفاده می‌شود و یک سبک هویتی محسوب نمی‌گردد. پاسخ آزمودنی‌ها به سؤالات به شکل طیف لیکرت ۵ درجه-ای کاملاً مخالف =۱ تا کاملاً موافق =۵ می‌باشد. سؤالات ۹، ۱۱، ۱۴ و ۲۰ به طور معکوس نمره-گذاری می‌شوند (کراستی[2] و همکاران، ۲۰۰۹). کراستی و همکاران (۲۰۰۹) ضرایب آلفای کرونباخ

1. Identity Styles Inventory
2 . Crocetti

این پرسشنامه را برای سبک‌های هویت اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم- اجتنابی و سبک هویت متعهد به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۵۸، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. در ایران پژوهش‌گران این پرسش‌نامه را مورد استفاده قرار داده و شواهد قابل قبولی از روایی و اعتبار آن ارائه شده است. غنایی و همکاران (۱۳۸۴) نیز ضرایب اعتبار این پرسشنامه را برای سبک‌های هویت اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم- اجتنابی و سبک هویت متعهد به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه دینداری[1]: این پرسشنامه توسط خدایاری فرد و همکاران با بهره‌گیری از پیشینه پژوهشی و متون اسلامی تدوین شده و دارای ۴۰ سؤال پنج گزینه‌ای می‌باشد که ابعاد اساسی اعتقادی شامل جهان‌بینی و ایدئولوژی را اندازه‌گیری می‌نماید. بر اساس مقیاس لیکرت و به صورت پنج گزینه‌ای در طیف کاملاً موافقم- تا حدی موافقم- بینابین- تا حدودی مخالفم- کاملاً مخالفم نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره ۴۰، حداکثر نمره ۲۰۰ و میانگین ۱۲۰ می‌باشد. نمرات ۲۰۰-۱۵۰ حد بالای نمره را نشان می‌دهد. ۱۴۹-۱۲۰ حد متوسط و ۱۱۹ به پایین حد کم را نشان می‌دهد. نحوه نمره‌گذاری بدین صورت است که برای هر سؤال روی پیوستار نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد یعنی به کاملاً موافقم نمره ۵ و به کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق می‌گیرد. این نمرات برای سؤالات ۳۸ و ۳۴ و ۳۱ و ۲۹ و ۲۵ و۲۳ و ۱۰ و ۲۰ و ۷ و ۴ و ۲ بالعکس است. با نگاهی به اعتبار ابزار در دو مطالعهٔ مقدماتی و نهایی که با سه روش اسپیرمن- براون، گاتمن و آلفای کرونباخ انجام شده، به ترتیب مقادیری معادل ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ به دست آمده که نشان می‌دهد ابزار حاضر از اعتبار نسبتاً بالایی برخوردار است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۷۹).

پرسشنامه شادکامی آکسفورد[2]: برای سنجش شادکامی از پرسشنامه تجدیدنظرشدهٔ هیلز و آرجیل[3] (۲۰۰۲)، که دارای ۲۹ سؤال و مقیاس پاسخگویی ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۶) است و در ۱۲ سؤال (۱، ۵، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۴، ۲۷، ۲۸، ۲۹) به صورت معکوس نمره‌گذاری شده استفاده شد. هیلز و آرجیل (۲۰۰۲) ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۹۱ و همبستگی درونی گویه‌ها را ۰/۶۵ گزارش کرده‌اند. پژوهش‌گران این پرسشنامه را در ایران مورد استفاده قرار داده‌اند و شواهد قابل قبولی از روایی و پایایی آن ارائه شده است. هادی‌نژاد و زارعی (۱۳۸۸) در پژوهش خود این پرسشنامه را بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی هنجاریابی کردند و علاوه بر بررسی روایی محتوایی و روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه با پنج عامل بزرگ شخصیت، پایایی بازآزمایی آن را برابر با ۰/۷۸ و آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. ثابت و لطفی کاشانی (۱۳۸۹) نیز شواهدی از روایی سازهٔ این پرسشنامه ارائه کرده و ضریب آلفای کرونباخ آن را برای گروه پسران برابر با ۰/۸۸ و برای گروه دختران برابر با ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند.

1. Religion Questionnaire
2. Oxford Happiness Questionnaire
3 . Hills & Argyle

پرسشنامه سلامت اجتماعی[1]**:** این پرسشنامه توسط صفاری‌نیا (۱۳۹۳) ساخته شده است که مشتمل بر ۲۸ گویه و ۵ خرده مقیاس (شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی) می‌باشد. گویه‌های ۶-۷-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۸ خرده مقیاس شکوفایی اجتماعی، گویه‌های ۱-۲-۳-۴-۵-۸-۱۱-۱۴ خرده مقیاس انسجام اجتماعی، گویه‌های ۱۹-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵ خرده مقیاس مشارکت اجتماعی، گویه‌های ۹-۱۲-۱۳-۲۰ خرده مقیاس همبستگی اجتماعی و گویه‌های ۲۱-۲۶-۲۷ خرده مقیاس پذیرش اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره‌گذاری گویه‌ها روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق= ۵، موافق= ۴، نظری ندارم= ۳، مخالف= ۲ و کاملاً مخالف= ۱) انجام می‌شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره‌ای که بدست می‌آید به ترتیب برابر با ۲۸ و ۱۴۰ خواهد بود. لازم به ذکر است که گویه‌های ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۸-۹-۱۱-۱۴-۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش بازآزمایی (پس از دو هفته) ۰/۸۵ و همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ بدست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین نتایج پژوهش جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود پنج عامل دارای ارزش ویژه بزرگتر از یک تحت عنوان (همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی) بوده است. به منظور تعبیر و تفسیر نمره‌های فرد لازم است نمره‌های خام وی در مقیاس بیان شود که چارچوبی کلی برای مقایسه نمره‌ها بدست دهد برای دستیابی به این اهداف مقایسه نمرات بر اساس عوامل، در این پژوهش با در نظر گرفتن نمره خام هر فرد و با استفاده از جدول توزیع فراوانی می‌توان وضعیت نسبی هر فرد را مشخص کرد. بدین منظور نرم مقوله‌ای در مجموعه مواد پرسشنامه سلامت اجتماعی عبارتند از افراد با نمرات خام کمتر از ۶۷ دارای سلامت اجتماعی ضعیف، نمرات خام بین ۶۸-۹۰ دارای سلامت اجتماعی متوسط و نمرات خام بالای ۹۱ دارای سلامت اجتماعی قوی هستند.

یافته‌ها

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ذیل ارائه شده است.

1. Social Health Inventory

جدول ۱: ماتریس همبستگی دینداری، سبک‌های هویت، شادکامی و سلامت اجتماعی

مولفه‌ها	دینداری	اطلاعاتی	هنجاری	اجتنابی	تعهد	شکوفایی	انسجام	مشارکت	همبستگی	پذیرش	شادکامی
دینداری	۱										
اطلاعاتی	۰/۲۲**	۱									
هنجاری	۰/۲۵**	۰/۶۲**	۱								
اجتنابی	-۰/۱۳*	۰/۱۳*	۰/۰۷	۱							
تعهد	۰/۲۳**	۰/۵۴**	۰/۵۵**	-۰/۳۱**	۱						
شکوفایی	۰/۱۴*	۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۱۸**	۱					
انسجام	۰/۱۵*	۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۱۶**	۰/۱۴*	۰/۱۶**	۱				
مشارکت	۰/۱۲*	۰/۲۰**	۰/۱۴*	-۰/۱۱	۰/۲۰**	-۰/۰۳	-۰/۰۷	۱			
همبستگی	۰/۰۷	۰/۱۰	۰/۱۰	-۰/۰۲	۰/۲۲**	۰/۴۲**	۰/۱۴*	۰/۲۶**	۱		
پذیرش	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۱۲	-۰/۱۳*	۰/۱۷**	۰/۱۲*	۰/۲۳**	۰/۲۶**	۰/۲۱**	۱	
شادکامی	۰/۱۵*	۰/۴۰**	۰/۲۵**	-۰/۱۵*	۰/۵۲**	۰/۱۶**	۰/۱۳*	۰/۱۹**	۰/۱۷**	۰/۲۹**	**۱**

۰/۰۱, **P<۰/۰۵*P<

برای بررسی نقش سبک‌های هویت در پیش‌بینی سلامت اجتماعی از تحلیل رگرسیون استفاده شد. شاخص دوربین- واتسون برای این منظور مورد محاسبه قرار گرفت که مقدار آن ۱/۱۶ به دست آمد. با توجه به حجم نمونه و تعداد متغیرهای پیش‌بین این میزان مورد قبول است به این معنا که شرط استقلال برقرار است. نتایج حکایت از آن داشت که تنها مؤلفه تعهد وارد معادله شده که به تنهایی ۹٪ از واریانس سلامت اجتماعی را تبیین نمود. ضرایب رگرسیون در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب رگرسیون سلامت اجتماعی بر اساس سبک‌های هویت در گام آخر

مؤلفه‌ها	B	انحراف استاندارد	β	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۶۰/۸۰	۳/۶۹	-	۱۶/۴۹	۰/۰۰۰۵
تعهد	۰/۵۴	۰/۱۰	۰/۳۱	۵/۳۴	۰/۰۰۰۵

برای بررسی نقش سبک‌های هویت، شادکامی و دینداری از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد. یکی از پیش‌فرض‌های این تحلیل استقلال متغیرها می‌باشد. شاخص دوربین- واتسون برای این منظور مورد محاسبه قرار گرفت که مقدار آن ۱/۶۲ به دست آمد. با توجه به حجم نمونه و تعداد متغیرهای پیش‌بین این میزان مورد قبول است به این معنا که شرط استقلال برقرار

است. به این صورت که تمام مولفه‌های متغیرهای مورد مطالعه به عنوان پیش‌بین معرفی شدند و به روش رگرسیون گام به گام هرکدام که شرط ورود داشتند وارد معادله می‌شدند. در هر گام تنها یک مولفه می‌توانست ورود یابد. مولفه‌های تعهد، شادکامی و دینداری به ترتیب در گام‌های اول، دوم و سوم وارد معادله شدند. سایر مولفه‌ها شرط ورود را برآورده نکردند بنابراین نتوانستند وارد معادله شوند. به بیان دیگر نتایج حکایت از آن داشت که در گام اول تعهد وارد معادله شده و ۹٪ از واریانس را تبیین نمود. در گام دوم شادکامی وارد معادله شده که در مجموع ۱۲٪ از واریانس را تبیین نمودند. و در نهایت در گام سوم دینداری وارد معادله شده و در مجموع سه متغیر ۱۴٪ از واریانس سلامت اجتماعی را تبیین نمودند. ضرایب رگرسیون در گام آخر در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون سلامت اجتماعی بر اساس سبک‌های هویت، شادکامی و دینداری در گام آخر

مؤلفه‌ها	B	انحراف استاندارد	β	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۴۷/۱۵	۵/۳۰	–	۸/۹۰	۰/۰۰۰۵
تعهد	۰/۲۸	۰/۱۲	۰/۱۶	۲/۳۳	۰/۰۲۰
شادکامی	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۲۰	۳/۰۵	۰/۰۰۳
دینداری	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۱۳	۲/۲۱	۰/۰۲۸

معادله رگرسیون به شرح ذیل می‌باشد: تعهد * ۰/۱۶= سلامت اجتماعی+۰ شادکامی * ۰/۲۰+ دینداری * ۰/۱۳

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت اجتماعی تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و روان‌شناختی است و دانشجو پس از ورود به دانشگاه با محیط جدیدی روبرو می‌شود که با زندگی قبلی او و محیط اجتماعی گذشته‌اش متفاوت می‌باشد و در طی دوران تحصیل نیز با مسایل و مشکلات عدیده‌ای روبرو خواهد گشت که هر کدام می‌تواند به سلامت اجتماعی او خدشه وارد کند و با توجه به اهمیت تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان، هدف پژوهش حاضر، نقش دینداری، سبک‌های هویت و شادکامی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین دینداری با سلامت اجتماعی وجود دارد و دینداری با برخی ابعاد سلامت اجتماعی (شکوفایی، انسجام و مشارکت) رابطه دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پورستار و حکمتی (۱۳۸۹)؛ فیلیپ[1] (۲۰۱۱)؛ دی (۲۰۰۹)؛

1 . Phillip

دلیر و رسانه (۱۳۹۳)؛ و تنهایی (۱۳۹۲) همسو است. آنچه متون و آیات دینی اسلام نیز بر آن تأکید کرده‌اند، اهمیت رابطه فرد با جامعه است که البته چنین دستوراتی بیشتر می‌تواند جزو مستحبات باشد و چنین برداشتی مطابق با تعریف مشارکت اجتماعی است که شامل ارزیابی کیفیت رابطه فرد با جامعه می‌باشد (کییز، ۲۰۰۶). همچنین انجام فعالیت‌های گروهی و شرکت در آیین‌ها و فعالیت-های مذهبی از جمله مسائلی است که موجب افزایش رضایت فرد از رابطه‌اش با جامعه می‌گردد. این یافته مطالعه حاضر، همسو با یافته‌های براون و تیرنی[1] (۲۰۰۹) است که اظهار کرده‌اند افرادی که در فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کنند، یکپارچگی اجتماعی بیشتری نشان می‌دهند. در زمینه رابطه دینداری با سلامت اجتماعی، می‌توان به این نکته اشاره کرد که برخی دیدگاه‌های نظری معتقدند که اعمال دینی دارای جنبه‌های اجتماعی هستند. در این زمینه لنسکی، معتقد است که فعالیت گروهی دینی از دو جنبه مشارکتی و معاشرتی برخوردار است. به نظر وی بعد مشارکتی از لحاظ میزان حضور در برنامه‌ها و فعالیت‌های رسمی و جمعی نهاد دین و بعد معاشرتی از حیث داشتن پیوندهای دوستانه و عاطفی با هم‌کیشان مطمح نظر قرار دارد. منظور از مشارکت دینی به عنوان نشانه‌ای از دینداری، به عهده گرفتن نقش و مسئولیت در فعالیت‌های دینی و سهیم شدن هزینه‌های آن است (شجاعی‌زند، ۱۳۹۰). دلیر و رسانه (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند که پایبندی مذهبی نه تنها به عنوان یک نظام اعتقادی بلکه همچون یک منبع هویت اجتماعی موجب تقویت سلامت اجتماعی فرد مذهبی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اعتقادات و رفتارهای مذهبی، هنجار اجتماعی محسوب می‌شوند، چون آنها متداول و از لحاظ اجتماعی مطلوب هستند. بنابراین مذهب به کمک تحقیقات علمی چند دهه گذشته به عنوان یک عامل مؤثر بر سلامت شناخته شده است (موسکاتی و مزوک[2]، ۲۰۱۴). نتایج یافته فیلیپ (۲۰۱۱) نشان داد که جنبه‌های شخصی پایبندی مذهبی، از جمله باورهای مذهبی و گرایش‌های ذاتی، اهمیت هویت دینی و پایبندی مذهبی ذهنی با سطوح بالاتر سلامت اجتماعی و انعطاف‌پذیری ارتباط دارد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد از میان سبک‌های هویت، سبک اطلاعاتی و هنجاری با مشارکت اجتماعی رابطه مستقیم و معناداری داشت و سبک اجتنابی با انسجام و پذیرش اجتماعی رابطه معکوس داشت. یافته این پژوهش با پژوهش‌های برزونسکی (۱۹۹۲)؛ برزونسکی و همکاران (۲۰۰۰)؛ فارسی‌نژاد و حجازی (۱۳۸۶)؛ جمعه‌نیا (۱۳۸۷)؛ و رحیمی (۱۳۹۰) همسو بود. در تبیین رابطه مستقیم بین سبک هویت اطلاعاتی با مشارکت اجتماعی می‌توان گفت که احتمالاً پذیرش و تحمل بالای این افراد نسبت به افراد و موقعیت‌های جدید و مبهم، میل به بررسی اطلاعات مثبت و منفی و اتخاذ دیدگاه‌های غیردوبعدی و غیر جزمی ثابت باعث افزایش مشارکت و در نتیجه سلامت اجتماعی آنان می‌شود. نتایج تحقیقات برزونسکی و همکاران (۲۰۰۰) نشان می-دهد افرادی که با مسائل هویتی به شیوه اطلاعات‌مدار برخورد می‌کنند از رشد روابط بین فردی

1 . Brown & Tierney
2 . Moscati & Mezuk

برخوردارند، خود را متحمل و پذیرا نسبت به دیگران توصیف می‌کنند و نگرش‌ها، رفتارها و روابط باز و صادقانه، آنها را قادر به ایجاد و استمرار روابط اجتماعی حمایتگر و مثبت می‌سازد.

در تبیین رابطه بین سبک هویت سردرگم- اجتنابی با انسجام و پذیرش اجتماعی می‌توان گفت که افراد دارای سبک هویت سردرگم- اجتنابی به دلیل پایین بودن میزان تعهد از پذیرش و انسجام اجتماعی پایین‌تری نیز برخوردارند با توجه به ویژگی‌های افرادی که در برخورد با پدیده‌های اطراف از سبک هویت مغشوش- اجتنابی استفاده می‌کنند، طبیعی است که این افراد بخصوص وقتی تعهدات ضعیف‌تری داشته باشند، نه تنها احساس مسئولیت اجتماعی بلکه احساس مسئولیت شخصی نیز در آنها ضعیف خواهد بود. انسجام اجتماعی معادل اجتماعی «تسلط بر محیط» در مقیاس سلامت روان است. تسلط بر محیط یعنی احساس صلاحیت و توانمندی برای مدیریت محیط پیچیده و انتخاب یا خلق زمینه‌های مناسب شخصی. انسجام اجتماعی، متضاد پوچی و بی‌معنایی و در مجموع یعنی دنیا را به صورت منطقی، قابل درک و پیش‌بینی دیدن است (برزونسکی و همکاران، ۲۰۰۰). از آنجائی که رفتارهای جوانان صاحب سبک سردرگم- اجتنابی براساس انتظارات فوری، عوامل موقعیتی و لذت‌طلبی تعیین می‌شود و درکشان از هویت مبتنی بر عناصر خود اجتماعی (مثل محبوبیت، شهرت و تأثیر روی دیگران) بوده و توجه اصلی آنها روی حضور مطلوب و اثرگذاری مناسب اجتماعی در جهت عزت نفس اجتماعی‌شان است تا جائی که از یک میزانی از تعهد برخوردار باشند پذیرش، انطباق اجتماعی و در کل احساس سلامت اجتماعی بیشتری خواهند داشت و به محض اینکه این تعهد ضعیف می‌شود احساس مسئولیت اجتماعی در آنها پایین می‌آید و در عوض احساس پوچی و بی‌معنایی بر آنها غالب می‌شود و در کل به ارزیابی‌های منفی از عملکردهای اجتماعی خود دست می‌زنند.

بر اساس نتایج پژوهش، مؤلفه تعهد هویت با تمام ابعاد سلامت اجتماعی رابطه معناداری داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون برای بررسی نقش سبک‌های هویت در پیش‌بینی سلامت اجتماعی نشان داد مؤلفه تعهد به تنهایی ۹٪ از واریانس سلامت اجتماعی را تبیین می‌نماید. این رابطه بیانگر آن است که افراد با تعهد بالا که دارای یک چارچوب ارجاعی هدفمند جهت تنظیم رفتارهای خود و بازخوردهای مربوط به آن هستند ارزیابی مثبت و خوبی از عملکردهای اجتماعی خود دارند، از پذیرش بالایی نسبت به دیگران برخوردارند و به طور کلی از سلامت اجتماعی بالاتری بهره‌مندند. نتایج پژوهش حاضر در کل مبین این است که افرادی که در برخورد با مسائل هویتی به شیوهٔ اطلاعاتی عمل می‌کنند و همچنین افرادی که تعهدات هویتی بالایی دارند یعنی از ساختار هویتی محکمی برخوردارند از مشارکت اجتماعی و در کل از سلامت اجتماعی بیشتری نیز برخوردارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش برزونسکی (۱۹۹۲)،

فارسی‌نژاد و حجازی (۱۳۸۶) مبنی بر اینکه تعهدات ضعیف‌تر با سطوح پایین جسارت شخصی، مسئولیت‌پذیری و احساس سلامت رابطه دارد، همسو است.

شادکامی با تمام ابعاد سلامت اجتماعی رابطه معناداری داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام به گام نشان داد که مؤلفه شادکامی ۱۲٪ از واریانس سلامت اجتماعی را تبیین می‌نماید. افراد شاد مشارکت بیشتری در اجتماع دارند و فشار کمتری نیز بر منابع اجتماعی وارد می‌کنند. افراد شاد با ارزش‌گذاری به مهارت‌های خود، رویدادهای مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، آنان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به زندگی آینده خود به دلیل استفاده از راهبردهایی چون جستجوی اطلاعات مرتبط با خطر امنیت، بهتر عمل می‌کنند (کار، ۲۰۰۴؛ به نقل از وثوقی و همکاران، ۱۳۹۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که شادمان‌تر هستند کمتر از افراد افسرده بیمار شده و کمتر نیز می‌میرند. سلامت فردی و اجتماعی در تدوین و شکل‌گیری مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و حمایت اجتماعی تأثیرگذار می‌باشند. مطالعه یانکر، اسنابلراچ و دهان (۲۰۱۲) نشان داد که سلامت اجتماعی شامل ارزیابی نتایجی همچون رضایت از زندگی، شادی، اعتماد به نفس و خلق‌وخوی مثبت است.

این پژوهش مانند هر پژوهش علمی دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه یافته‌های این پژوهش حاصل اطلاعات گردآوری شده از طریق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی در جامعه محدود به دانشجویان دانشگاه پیام‌نور مرکز پاکدشت بود. لذا توجه به این نکته در تعمیم‌دهی نتایج به گروه‌های دیگر نیز حائز اهمیت است. از این رو انجام دادن پژوهش‌های مشابه در میان جامعه متفاوت و مقاطع مختلف تحصیلی ضرورت می‌یابد. همچنین استفاده از ابزارهای مختلفی مثل مشاهده، مصاحبه و درجه‌بندی رفتار دانشجویان بر قابلیت اعتماد نتایج پژوهش خواهد افزود. بیشتر پژوهش‌ها در مورد رابطه دینداری، سبک‌های هویت و شادکامی با سلامت اجتماعی بر اساس مطالعات مقطعی بوده است. نظر به اینکه در مطالعات طولی می‌توان رابطه سلامت اجتماعی و اطلاعات از وضعیت گذشته فرد را به عنوان عوامل تعیین‌کننده سلامت اجتماعی دانشجویان بررسی کرد، لذا پیشنهاد می‌شود با استفاده از مطالعه طولی، رابطه دینداری، سبک‌های هویت و شادکامی با سلامت اجتماعی بررسی شود تا تعمیم‌پذیری بیشتری برای یافته‌های این خط پژوهش تأمین گردد. با توجه به آنکه سلامتی افراد، یکی از موضوعات مهم جوامع بشری است، زیرا وجود افرادی که از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی، سالم باشند برای توسعه و پیشرفت یک جامعه از شاخص‌های مهم توسعه در جامعه قلمداد می‌شود، به همین دلیل بررسی عوامل مؤثر بر سلامتی افراد اهمیت زیادی دارد. لذا پیشنهاد می‌شود از طریق جذب دانشجویان در تشکل‌های محلی و غیردولتی روحیه مشارکت و همکاری در آنها ارتقاء یابد. همچنین مشاوره گروهی و فردی با دانشجویانی که از نظر شاخص‌های سلامت اجتماعی در سطح پایینی هستند با هدف مداخله برای کاهش آسیب‌ها و آموزش دادن به آنها برای تغییر شرایط می‌تواند در بهبود سطح سلامت اجتماعی جامعه مؤثر باشد.

سپاسگزاری

از دانشجویان دانشگاه پیام‌نور مرکز پاکدشت که در اجرای پرسشنامه‌ها همکاری و مساعدت نمودند کمال تشکر را دارم.

منابع

- باباپور خیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهیمه و حکمتی، عیسی. (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل تعیین کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، زمستان، ۴(۱۶)، ۱۹-۱.
- بیرامی، منصور؛ هاشمی، تورج؛ علائی، پروانه و عبدالهی عدلی انصار، وحیده. (۱۳۹۰). عوامل جمعیت‌شناختی، دینداری با تکیه بر اسلام و عملکرد خانواده در پیش‌بینی شادکامی دانشجویان علوم پزشکی تبریز. فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، بهار، ۹(۱)، ۴۳-۳۳.
- تنهایی، منا. (۱۳۹۲). اثر کیفیت زندگی و مذهب در سلامت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد تهران مرکز.
- پورستار، ملیحه؛ و حکمتی، عیسی. (۱۳۸۹). پیش‌بینی سلامت اجتماعی بر اساس باورهای دینی در بین دانشجویان دختر. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، بهار، ۲(۷)، ۴۰-۲۷.
- ثابت، مهرداد؛ و لطفی کاشانی، فرخ. (۱۳۸۹). هنجاریابی آزمون شادکامی آکسفورد. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی کاربردی، بهار، ۴(۱۵): ۱۸-۷.
- جمعه‌نیا، سکینه. (۱۳۸۷). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و سلامت روانی با سبک‌های هویت-یابی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی شهر گنبد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- حجازی، الهه؛ و فرتاش، سهیلا. (۱۳۸۵). تفاوت‌های جنسی در سبک‌های هویت، تعهد هویت و کیفیت دوستی. فصلنامه پژوهش زنان، پاییز، ۴(۳)، ۷۶-۶۱.
- خدایاری فرد، محمد؛ شکوهی یکتا، محسنغ و غباری بناب، باقر. (۱۳۷۹). آماده‌سازی مقیاس نگرش مذهبی. مجله روان‌شناسی، پاییز، ۴(۳)، ۲۸۵-۲۶۸.
- دلیر، مجتبی؛ و رسانه، فرزانه. (۱۳۹۳). نقش عزاداری ماه محرم و صفر در سلامت اجتماعی. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، زمستان، ۴(۱۶)، ۸۹.
- رحیمی، حسین. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط سبک‌های هویت‌یابی و سلامت اجتماعی در نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ سال ساکن مراکز شبانه روزی شهر تهران و مقایسه آن با نوجوانانی که در خانواده زندگی می‌کنند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

- زارع شاه‌آبادی، اکبر؛ و کاظمی، سمیه. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی مقطع ابتدایی ناحیه یک شهر یزد. ماهنامه علمی- پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، بهمن و اسفند، ۶ (۱۰)، ۴۵-۲۸.
- سراج‌زاده، سید حسین؛ جواهری، فاطمه؛ و ولایتی خواجه، سمیه. (۱۳۹۲). دین و سلامت: آزمون اثر دینداری بر سلامت در میان نمونه‌ای از دانشجویان. فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، بهار، ۱(۴۹)، ۷۷-۵۵.
- شجاعی‌زند، علیرضا. (۱۳۹۰). مبنای ساخت مدل برای سنجش دینداری. نشریه روش‌شناسی علوم انسانی (حوزه و دانشگاه)، ۱۷(۶۸)، ۱۶۷-۱۴۵.
- شربتیان، محمدحسن. (۱۳۹۱). تأملی بر پیوند معنایی مولفه‌های سرمایه اجتماعی و میزان بهره‌مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام‌نور مشهد. فصلنامه جامعه-شناسی مطالعات جوانان، بهار، ۲(۵)، ۱۷۴-۱۴۹.
- صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۳). بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت اجتماعی در ساکنین شهر تهران. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، پاییز، ۴(۱۵)، ۴۵.
- غرایی، بنفشه؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ دژکام، محمود؛ و محمدیان، مهرداد. (۱۳۸۴). وضعیت هویتی نوجوانان تهرانی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، تابستان، ۱۱(۲)، ۱۷۵-۱۶۴.
- فارسی‌نژاد، معصومه. (۱۳۸۳). بررسی رابطه سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران. پایان-نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- گنجی، کامران؛ نوابخش، مهرداد؛ و ذبیحی، رزیتا. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های هویت و سلامت اجتماعی با رفتار کمک‌طلبی در دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی در ریاضیات. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، زمستان، ۷(۲۲)، ۱۲۳-۹۶.
- میرزا محمدی، محمدحسن؛ فرمهینی فراهانی، محسن؛ و اسفندیاری، سهیلا. (۱۳۹۰). بررسی نقش آموزش‌های دینی در سلامت فردی و اجتماعی. فرهنگ در دانشگاه آزاد اسلامی، ۴۷، ۱۵(۲)، ۴۵-۲۰.
- هادی‌نژاد، حسن؛ و زارعی، فاطمه. (۱۳۸۸). پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی، تابستان، ۱۲(۱)، ۷۵-۶۲.
- وثوقی، منصور؛ مهدوی، سید محمد صادق؛ و رحمانی خلیلی، احسان. (۱۳۹۲). بررسی تأثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی، فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، پاییز و زمستان، ۴(۲)، ۲۶۳-۲۳۵.

- Ambler, V. M., (2006). Who Flourishes in College? Using Positive Psychology and Student Involvement Theory to Explore Mental Health among Traditionally Aged Under Graduates, In Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree Doctor of Philosophy. A Dissertation Presented to the Faculty of the School Education the College of William and Mary.
- Brown, B.H. & Tierney, B. (2009). Religion and subjective well-being among the elderly
- in china. The Journal of Socio-Economics, 38:310-319.
- Benton, S. A., Robertson, J. M., Tseng, W.C., Newton, F.B., & Benton, S. L. (2003). Changes in counseling: Research and Practice. 34: 66-72.
- Berzonsky, M. D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. Journal of Adolescent Research, 4, 268-282.
- Berzonsky M. D. (1992). Identity style and coping strategies. Journal of personality, 60, 771-778.
- Berzonsky M. D., Nurmi, J.E., Kinney, A. Tammi, k. (2000). Identity processing orientation and cognitive and behavioral strategies: Similarities and differences across different contexts. Journal of personality, 13, 105-120.
- Berzonsky, M. D., & Kulk, L. (2000). Identity status, Identity processing style, and the transition to university. Journal of Adolescent Research, 15, 81-98.
- Berzonsky, M. D. (2003). Identity style and well-being: Dose commitment matter? International Journal of Theory and Research, 3,131-142.
- Berzonsky, M. D., & Kulk, L. S. (2005). Identity style, psychosocial maturity, an academic performance. Personality and Individual Differences, 39(1): 235-247.
- Berzonsky, M. D. (2008). Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. Personality and Individual Differences, 44: 645-655.
- Crocetti, E., Rubini, M., Berzonsky, M. D., & Meeus, W. (2009). Brief report: The identity style inventory- validation in Italian adolescents and college students. Journal of Adolescence, 32, 425-433.
- Day, J. M. (2009). Religion, spirituality and positive psychology in adulthood: a development view. Journal of development: DOI 10. 1007/s10804-009-9086-7.
- Erikson, K. (2003). Should happiness be our ultimate goal? http://www.google.com. Karl Erikson enterprises. htm.
- Hendrie, H. C., Albert, M. S., Butters, M. A., Gao, S., Knopman, D. S., Launer, L. J., et al (2006). The NIH cognitive and emotional health project: Report of the critical evaluation study committee. Alzheimer & Dementia, 2: 12-132.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The oxford happiness questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and Individual Differences, 33, 73-82.

- Kadison, R., & Digeronimo, T. F. (2004). College of the overwhelmed: The compos mental health crisis and what to do about. San Francisco: Jossey-Bass.
- Keyes, C. L. M (2006). Mental health in adolescents: is Americas youth flourishing? American Journal of Orthopsychiatry, 76: 395-402.
- Kroger, J. (2007). Identity Development: Adolescence through Adulthood, 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage.
- Lybomirsky, S. (2007). Happiness may lead to success via positive emotion. http://www.apa.org/Journal/ releases/ bull316803. Pdf Seligman. e. p. m. (1998). Positive Psychology Net work.
- Moscati, A., & Mezuk, B. (2014). Losing faith and finding religion: Religiosity over the life course and substance use and abuse. Drug and Alcohol Dependence, 136, 127-134.
- Phillip, C. (2011). Religion as resource: religion and immigrant economic incorporation. Social Science Research, 40, 1350–1361.
- Snyder, M. B. (2004). Senior Student affairs officer Round Table: Hottest topics in student affairs. Session held at the annual meeting of the national association of student. Personnel Administrators, Denver, Colorado.
- Wissing, T. F., Fouri, A. (2000). Spirituality as a component of psychological well-being. 27th International Congress of Psychology, 23-28 July, Stockholm, Sweden.
- Yonker, J.E., Schanabelrauch, C.A., & Dehaan, L.G. (2012). The relationship between spirituality on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. Journal of adolescence, 35, 299-314.
- Zussman, A. (2014). The effect of political violence on religiosity. Journal of Economic Behavior & Organization, 104, 64-83.