

رابطه سبک‌های هویت با بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی: نقش واسطه‌ای تعهد و پذیرش هویت دینی

The Relationship of Identity Styles and Psychological, Social and Emotional Well-beings: the Mediating role of Commitment and Accepting Religious Identity

Abbas Rahiminezhad

Mahboubeh Rahimijafari

Peyman Salamati

عباس رحیمی‌نژاد\*

محبوبه رحیمی‌جعفری\*\*

پیمان سلامتی\*\*\*

چکیده

Abstract

The identity styles are considered as one of the important factors of predicting well-being. The aim of this research was to study the relation of identity styles and psychological, social and emotional well-being and the role of commitment and accepting religious identity. The numbers of 320 (125 male, 193 female and 2 person without answer) students from different faculties of University of Tehran were randomly selected in multistage cluster sampling procedure. The fourth version of Identity Style Inventory (ISI-4) and Religious Identity of Rahiminezhad and Ahmadi and Keyes well-being questionnaires were used. Both models were analyzed With Path analysis. The results showed: a) the commitment and religious identity had mediating role between informational identity and four kinds of well-beings; b) the commitment and religious identity also showed mediating role between normative identity and four kinds of well-beings. As a conclusion, in the first model (informative style) commitment showed more predicting role for well-being than religious identity. And in the second model (normative style) the role of mediators were reversed. In both models the commitment as mediating factor showed more indirect relation to psychological well-being and accepting religious identity as mediating factors showed more indirect relation to social well-being.

**Keywords:** Identity styles, well-being, commitment, religious identity

سبک‌های هویت به عنوان متغیرهای شخصیتی پیش‌بینی کننده بهزیستی به شمار می‌روند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای تعهد و پذیرش هویت دینی در رابطه با سبک‌های هویت با بهزیستی روانی بوده است. در این مطالعه، ۳۲۰ نفر (۱۲۵ مرد و ۱۹۳ زن و ۲ نفر بدون پاسخ) از دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. نسخه چهارم پرسشنامه‌های سبک‌های هویت فیلیپس و پیتمن ISI-4، سنجش هویت دینی رحیمی‌نژاد و احمدی و مقیاس بهزیستی کیز استفاده شد. با روش تحلیل مسیر، مدل‌های پژوهش حاضر آزمون شدند. نتایج نشان داد هر دو سبک هویت اطلاعاتی و هنجاری با نقش واسطه‌ای تعهد و پذیرش هویت دینی با هر سه بهزیستی مدنظر رابطه دارند. در مجموع می‌توان گفت، درحالی‌که در مدل اول (سبک اطلاعاتی) تعهد نسبت به پذیرش هویت دینی نقش واسطه‌ای نیرومندتری دارد، در مدل دوم (سبک هنجاری) پذیرش هویت دینی نقش واسطه‌ای نیرومندتری دارد. هر دو سبک اطلاعاتی و هنجاری به واسطه‌ای تعهد، بیشترین ضریب تاثیر غیرمستقیم را بر بهزیستی روان‌شناختی و به واسطه‌ای پذیرش هویت دینی بیشترین ضریب تاثیر غیرمستقیم را بر بهزیستی اجتماعی دارند.

**واژه‌های کلیدی:** سبک‌های هویت، بهزیستی، تعهد، هویت دینی

email: arahimi@ut.ac.ir

Received: 20 Aug 2014 Accepted: 7 Jul 2015

\* عضو هیات علمی دانشگاه تهران

\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه تهران

\*\*\* عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۹۳/۵/۲۹ پذیرش: ۹۴/۴/۱۷

## مقدمه

همانطور که در بسیاری از نوشته‌های فلاسفه یونان مشاهده می‌شود، موضوع بهزیستی، نگرانی عمده‌ی متفکران از دوره‌ی باستان بوده است و در خلال دهه ۵۰ میلادی زمانی که تمایل به ایجاد زندگی بهتر به واسطه نظریه روح زمان و متعاقب جنگ جهانی دوم تسهیل گردید، موضوع تحقیقی مهمی شد (کیز، ۲۰۰۶). در گذشته تمرکز تحقیقات مرتبط با سلامت روان‌شناختی بر این بود که مردم باید از نظر روانی سالم باشند و هیچ‌یک از نشانگان روان‌شناختی منفی را نداشته باشند، اما امروزه سلامت روان‌شناختی تنها فقدان آسیب‌های روانی در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه وجود جنبه‌های مثبت عملکرد مانند عاطفه مثبت، هدف در زندگی و همکاری اجتماعی مدنظر است (کیز، ۲۰۰۷). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۱) سلامت، یک حالت بهزیستی کامل بدنی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به نبود علائم بیماری اطلاق نمی‌شود. با این تعریف، موضوع بهزیستی کامل به ارتقاء سلامت توجه دارد. با توجه به این تاکید، تحقیقات گسترده‌ای در حوزه‌ی بهزیستی روانی انجام گرفته است که غالباً از دو سنت رایج روان‌شناختی سرچشمه می‌گیرند؛ بهزیستی لذت‌گرایانه و بهزیستی فضیلت‌طلبانه (رایان و دسی، ۲۰۰۱). سنت اول، بهزیستی را معادل لذت‌گرایی<sup>۱</sup> می‌داند و شامل لذتی است که بیشتر جنبه‌ی فردی دارد و مبتنی بر این است که یک فرد چقدر درباره‌ی زندگی‌اش احساس خوبی داشته باشد (واتسون، کلاک و تلگان، ۱۹۸۸). برابر دانستن بهزیستی با خوشی لذت‌گرایانه یا شادکامی پیشینه‌ای طولانی دارد (کیز، ۲۰۰۶). آریستوییوس فیلسوف یونانی قرن چهارم قبل از میلاد، معتقد بود هدف در زندگی، تجربه حداکثر لذت است و اینکه خوشبختی، مجموع لحظات لذت‌بخش فرد است. نماینده این سنت بهزیستی فاعلی می‌باشد که بر سطح کلی لذت در زندگی فردی تاکید دارد (رایان و دسی، ۲۰۰۱). دینر یکی از صاحب نظران اصلی این بحث معتقد است بهزیستی فاعلی از سه مولفه جدا، ولی مرتبط با هم تشکیل شده است که عبارتند از: رضایت‌مندی از زندگی، عاطفه مثبت و عدم وجود عاطفه منفی (دینر و لوکاس، ۱۹۹۹؛ به نقل از واترمن، ۲۰۰۷). تا اواخر ۱۹۸۰، پژوهش در مورد بهزیستی مترادف با بهزیستی لذت‌گرایانه بود (کانمن و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از کیز، ۲۰۰۶). با وجود رواج دیدگاه لذت‌گرایی، بسیاری از فلاسفه، کارشناسان مذهبی و متفکران از شرق و غرب، شادی را فی‌نفسه به عنوان ملاک اصلی بهزیستی زیر سوال برده‌اند. برای مثال ارسطو شادی لذت‌گرایانه را به عنوان آرمان پستی در نظر می‌گیرد که ساخته‌ی انسان‌هایی است که بنده‌وار به دنبال امیالشان هستند. در عوض او شادی واقعی را در تجلی فضیلت و تقوا و انجام آنچه ارزش انجام دادن را دارد، می‌داند (رایان و دسی، ۲۰۰۱).

<sup>۱</sup>. hedonism

رابطه سبک‌های هویت با بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی: ...

ریف (۱۹۸۹) با الهام از ارسطو چنین بیان می‌کند که برخی از جنبه‌های کنش‌وری بهینه، مانند محقق ساختن هدف‌های فرد، متضمن قانون‌مندی و تلاش بسیار است و این امر حتی ممکن است در تعارض کامل با شادکامی کوتاه مدت باشد. او معتقد است بهزیستی را نباید معادل با تجربه بیشتر لذت در مقابل درد دانست؛ بلکه بهزیستی در برگیرنده تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه فرد است. ریف و همکاران (ریف، ۱۹۸۹؛ ریف و سینگر، ۱۹۹۸) در توسعه ساختار بهزیستی روان‌شناختی، بر تجارب فرد و شش جنبه از عملکرد روان‌شناختی مرتبط با شکوفایی متمرکز شدند که شامل خودپیروی<sup>۱</sup>، تسلط بر محیط<sup>۲</sup>، رشد فردی<sup>۳</sup>، روابط مثبت با دیگران<sup>۴</sup>، هدف‌مندی در زندگی<sup>۵</sup> و پذیرش خود<sup>۶</sup> می‌باشد.

**مدل جامع سلامت روان:** کیز (۱۹۹۸) چنین استدلال می‌کند که بهزیستی روان‌شناختی بیشتر نشان دهنده‌ی معیارهای فردی و خصوصی برای ارزیابی عملکرد می‌باشد، در حالی که عملکرد مثبت شامل چالش‌ها و تکالیف اجتماعی نیز می‌باشد و بدین ترتیب بهزیستی اجتماعی را مطرح کرد و ابعاد انسجام اجتماعی<sup>۷</sup>، تحقق اجتماعی<sup>۸</sup>، یک‌پارچگی اجتماعی<sup>۹</sup>، پذیرش اجتماعی<sup>۱۰</sup> و مشارکت اجتماعی<sup>۱۱</sup> را برای آن آن برشمرد و مدل جامع سلامت روان خود را بر اساس ارزیابی از بهزیستی لذت‌گرایانه یا بهزیستی هیجانی و بهزیستی فضیلت‌طلبانه (بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی) قرار داد که مولفه‌های بهزیستی فاعلی او را تشکیل می‌دهند (کیز، ۲۰۰۶) و با ۱۳ مقیاس شامل رضایت از زندگی و عاطفه‌ی مثبت، شش بعد بهزیستی روان‌شناختی و پنج بعد بهزیستی اجتماعی ارزیابی می‌شود (کیز، فردریکسون و پارک، ۲۰۱۲). پیوستار سلامت روان کیز شامل شکوفایی<sup>۱۲</sup>، سلامت روان نسبی<sup>۱۳</sup> و پژمردگی<sup>۱۴</sup> می‌باشد. ریف (۱۹۸۹) بر رشد ویژگی‌های شخصیتی تاکید می‌کند، و از سوی دیگر اریکسون (۱۹۵۰) نظریه‌پرداز شخصیت، دوره نوجوانی را آغاز شکل‌گیری هویت می‌داند. وی تحول بهنجار را در هویت‌یافتگی می‌داند که نقطه مقابل سردرگمی است. از نظر اریکسون (۱۹۶۸) افراد سردرگم نسبت به افراد هویت یافته در سطح عملکرد روان‌شناختی پایین‌تری قرار دارند. واترمن (۱۹۹۲) به تشریح به این موضوع پرداخته است

<sup>1</sup>.autonomy

<sup>2</sup>.mastery

<sup>3</sup>. personal growth

<sup>4</sup>. Positive relatedness

<sup>5</sup>.life purpose

<sup>6</sup>.self acceptance

<sup>7</sup>.coherence

<sup>8</sup>.actualization

<sup>9</sup>.integration

<sup>10</sup>.acceptance

<sup>11</sup>.contribution

<sup>12</sup>. flourishing

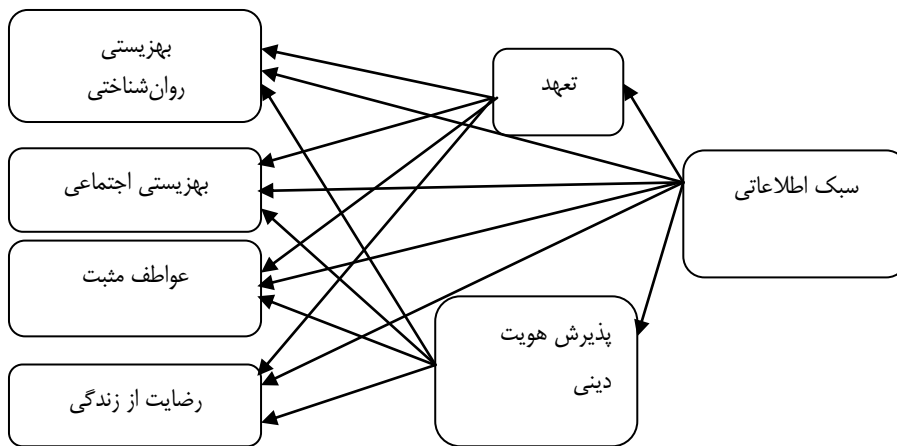
<sup>13</sup>. moderate mental health

<sup>14</sup>. languishing

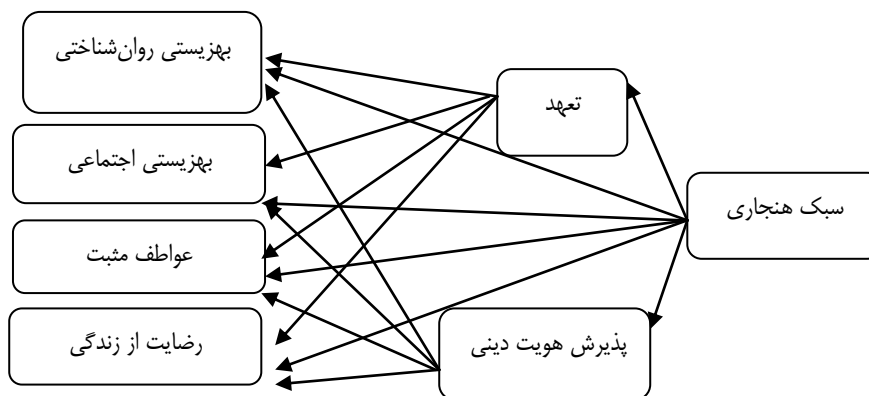
که یک حس روشن از هویت فردی چگونه با عملکرد بهینه روان‌شناختی همراه است. از جمله عواملی که ارتباط آن با بهزیستی بررسی شده است هویت، سبک‌های هویت و تعهد هویت می‌باشد. هر فرد برای تنظیم و کنترل زندگی خود نیاز به توسعه‌ی ساختار معنادار و ثابت هویت دارد که او را قادر به حفظ حس پیوستگی در طول زمان و مکان می‌کند و یک چهارچوب مرجع برای تصمیم‌گیری و حل مساله، حل، تفسیر و تجارب و اطلاعات مربوط به خود را فراهم می‌کند (برزونسکی و سیسیوک، دورایز و سوانز، ۲۰۱۱). برزونسکی (۱۹۹۰) در فرایند شکل‌گیری هویت، مدل شناختی- اجتماعی را مطرح می‌کند و بر اساس تدبیری که هر فرد برای تعهد یا اجتناب از تکالیف ساخت، نگهداری و یا بازسازی هویت به- کار می‌گیرد، سه سبک پردازش هویت اطلاعاتی، هنجاری و اجتنابی/ سردرگم را ارائه می‌دهد. غالب تحقیقات نشان دهنده‌ی ارتباط مثبت بین هویت اطلاعاتی (لای، ۲۰۰۵؛ بیومن، ۲۰۰۹؛ طاهری، یاریاری، صرامی، ادیب منش، ۱۳۹۲) و هویت هنجاری (ولبوراس و بوسما، ۲۰۰۵؛ رحیمی‌نژاد، رستمی، سیاهپوش، اکبری، ۱۳۹۲) با بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی (طاهری و همکاران، ۱۳۹۲) و ارتباط منفی سبک هویت سردرگم/ اجتنابی با ابعاد بهزیستی می‌باشند (لای، ۲۰۰۵؛ بیومن، ۲۰۰۹؛ ولبوراس و بوسما، ۲۰۰۵). همچنین شوارتز و همکاران (۲۰۱۰) در یک مطالعه روی نمونه با حجم حدود ۹۰۰۰ نفر در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۵ سالگی شهروندان آمریکایی رابطه مثبت بین هویت یافتگی و بهزیستی روانی و رضایت از زندگی و رابطه منفی بین سردرگمی هویت با بهزیستی را نشان داد. متغیر دیگری که ارتباط آن با بهزیستی مورد توجه قرار گرفته، دینداری است. از نظر الکانید هویت دینی عبارت است از برداشت و تصویری که هر فرد در مورد مسائل دینی دارد و معانی خودانگیخته‌ای که کودکان به رگه‌ها و صفت- های مذهبی می‌دهند (علی مددی، ۱۳۸۹). پیشینه‌ی پژوهش یافته‌های متفاوتی را نشان می‌دهد (دیزاتر، سوتنر و هاتسبوت، ۲۰۰۶). بعضی مطالعات از جمله پژوهش گرین و الیوت (۲۰۱۰) نشان داد افراد دیندار، سلامتی و شادی بیشتری را گزارش می‌دهند. وونک و مارسین کاوسکی (۲۰۱۴) نشان دادند دین از طریق معنادادن و ایجاد امید در زندگی موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌شود، در حالی که مطالعات نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی منفی میان دین و بهزیستی هستند (کارتتر، لارسن و آلن، ۱۹۹۱؛ لارسن و همکاران، ۱۹۹۲). برخی محققان از جمله هاکنی و ساندرز (۲۰۰۳) معتقدند این ناهمسانی در نتایج به علت تفاوت در اندازه‌گیری است. چون بعضی تحقیقات، اعمال دینی و برخی نگرش دینی را می‌سنجند. در پژوهش حاضر رابطه سبک‌های هویت و بهزیستی فاعلی، اجتماعی و روان‌شناختی در قالب مدل جامع سلامت روان کیز با نقش واسطه‌ای پذیرش هویت دینی و تعهد مورد بررسی قرار می‌گیرد. مزیت پژوهش حاضر نسبت به پژوهش‌های گذشته بررسی رابطه سبک‌های هویت با سه نوع بهزیستی عاطفی، روان‌شناختی و اجتماعی (که سومی کمتر مورد توجه قرار گرفته است) به طور همزمان و بررسی نقش واسطه‌ای پذیرش هویت دینی و تعهد در این رابطه می‌باشد. با توجه به اینکه برزونسکی (۱۹۹۰) موضوع

رابطه سبک‌های هویت با بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی: ...

سبک‌های هویت را از تعهد تفکیک کرده است و با در نظر گرفتن اینکه پذیرش هویت دینی نیز نوعی تعهد دینی به شمار می‌رود، مسئله پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای یا غیرمستقیم تعهد و هویت دینی در پیش‌بینی انواع بهزیستی است. برای پاسخ‌گویی به مسئله حاضر بر اساس پیشینه پژوهش و نظریه اریکسون (۱۹۶۸) و برزونسکی (۱۹۹۰) دو الگوی نظری طراحی شده است. در این دو الگو (شکل ۱ و ۲)، تعیین میزان تاثیر متغیر پیش‌بین برون‌زای سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری بر متغیرهای ملاک درون‌زای بهزیستی فاعلی، روان‌شناختی و اجتماعی با نقش واسطه‌ای تعهد و پذیرش هویت دینی در نظر گرفته شده است.



شکل ۱- مدل نظری رابطه سبک اطلاعاتی با بهزیستی با نقش واسطه‌ای تعهد و پذیرش هویت دینی



شکل ۲- مدل نظری رابطه سبک هنجاری با بهزیستی با نقش واسطه‌ای تعهد و پذیرش هویت دینی

بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیرند:

- ۱- سبک هویت اطلاعاتی به واسطه تعهد و پذیرش هویت دینی با بهزیستی فاعلی، روان‌شناختی و اجتماعی رابطه مثبت دارد.
- ۲- سبک هویت هنجاری به واسطه تعهد و پذیرش هویت دینی با بهزیستی فاعلی، روان‌شناختی و اجتماعی رابطه مثبت دارد.

### روش

پژوهش از نوع غیرآزمایشی و طرح آن همبستگی است و جامعه آماری شامل دانشجویان مقطع کارشناسی پردیس مرکزی و کارگر شمالی دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ است. تعداد نمونه ۳۲۰ دانشجو (۱۹۳ دختر، ۱۲۵ پسر و ۲ نفر با جنسیت اعلام نشده) بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه-ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. پس از حضور در کلاس درس و توضیحات لازم، پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت.

### ابزار

به منظور جمع‌آوری اطلاعات در مورد موضوع پژوهش سه پرسشنامه سبک‌های هویت، پرسشنامه هویت دینی و مقیاس بهزیستی کیز مورد استفاده قرار گرفت.

**پرسشنامه‌ی سبک هویت (ISI-4):** این پرسشنامه توسط فیلیپس و همکاران (۲۰۰۷)، به نقل از رحیمی‌نژاد، یزدانی ورزنده، امانی و فراهانی، (۱۳۸۹) برای سنجش سبک‌های هویت و تعهد هویت ساخته شده است و دارای ۳۳ گویه است که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً در مورد من صدق می‌کند تا اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند، نمره‌گذاری می‌شود. فیلیپس و همکاران (۲۰۰۷) ضرایب اعتبار این مقیاس به روش بازآزمایی را برای سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۸۷ و از طریق روش آلفا برای عوامل مذکور در هشت نمونه از کشورهای آمریکا، هلند و بلژیک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۷، از ۰/۶۵ تا ۰/۷۸، از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ و برای تعهد هویت ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط رحیمی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) بررسی شد که آنها ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای سبک‌های هویت اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم/اجتنابی و تعهد هویت به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۱، ۰/۷۱ و ۰/۸۴ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای سبک‌های هویت اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم/اجتنابی و تعهد هویت به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آمده است.

**پرسشنامه‌ی هویت دینی:** این پرسشنامه توسط رحیمی‌نژاد و احمدی (۱۳۷۴) ساخته شده و فرم اصلی آن دارای ۶۷ سوال است و هر سوال دارای ۶ گزینه پاسخ (از خیلی زیاد موافق تا خیلی زیاد

رابطه سبک‌های هویت با بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی: ...

مخالف) است. ۳۲ سوال این پرسشنامه به مقیاس پذیرش هویت دینی و ۲۵ سوال به مقیاس نفی هویت دینی و ۱۰ سوال آن به مقیاس دروغ‌سنج مربوط می‌شود. اعتبار ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس پذیرش هویت دینی ۰/۹۰ و در مقیاس نفی هویت دینی ۰/۸۴. به دست آمده است. برای این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۷۴. به دست آمده است. در پژوهش حاضر فرم کوتاه پرسشنامه هویت دینی ۲۴ سوالی مورد استفاده قرار گرفت. اعتبار ضریب آلفای کرونباخ پذیرش هویت دینی در این پژوهش ۰/۹۴. به دست آمد. **مقیاس بهزیستی کیز:** در این پژوهش، مقیاس کیز که توسط جوشن لو، رستمی و نصرت آبادی (۱۳۸۵) ترجمه شده، به کار برده شد.

**مقیاس عواطف مثبت:** مقیاس عواطف مثبت با ارائه فهرستی از شش نشانه عاطفه مثبت در قالب شش سوال (۱- شادی و گشاده‌رویی، ۲- سرحالی و با حوصله بودن، ۳- خوشحالی بیش از حد، ۴- آرامش و آسودگی، ۵- رضایت‌مندی، و ۶- سرزندگی و شور و حرارت) از پاسخ دهندگان می‌خواهد تا با انتخاب یکی از اعداد ۱ تا ۵ به نحوی که ۱ همیشه، ۲ اکثر اوقات، ۳ بعضی اوقات، ۴ کمی و ۵ هرگز، مشخص کنند که هر یک از شش نشانه فهرست شده را در طول ۳۰ روز گذشته به چه میزان تجربه کرده‌اند. جوشن لو و همکاران (۱۳۸۵) برای این مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۵. را گزارش دادند. مقدار آلفای کرونباخ مقیاس عواطف مثبت در پژوهش حاضر ۰/۸۶. می‌باشد.

**رضایت از زندگی:** مقیاس رضایت‌مندی از زندگی با یک سوال از پاسخ دهندگان می‌خواهد تا با انتخاب یکی از اعداد ۰ تا ۱۰ (=۰ اصلاً راضی نیستم و ۱۰ = خیلی راضی هستم) مشخص کنند که این روزها به طور کلی چقدر از وضع زندگی خود راضی هستند.

**بهزیستی روان‌شناختی:** برای بررسی بهزیستی روان‌شناختی، از مقیاس ۱۸ سوالی نسخه بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد (ریف و کیز، ۱۹۹۵). این مقیاس ۶ جنبه بهزیستی روان‌شناختی ریف را می‌سنجد که عبارتند از: پذیرش خود، رشد فردی، هدف در زندگی، ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری (به عنوان مثال، بعضی از مردم در طول زندگی خود بی‌هدف هستند، ولی من از آنها نیستم). سوالات بر روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) قرار می‌گیرد. مجموع نمرات هر ۱۸ سوال، نمره کل این مقیاس در نظر گرفته می‌شود. جوشن لو و همکاران (۱۳۸۵) ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۴۳ تا ۰/۶۰. گزارش دادند. آلفای محاسبه شده برای این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۴. گزارش شده است.

**بهزیستی اجتماعی:** از مقیاس ۱۵ سوالی بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸)؛ به نقل از جوشن لو و همکاران، (۱۳۸۵) استفاده می‌شود. پاسخ دهندگان باید بر روی طیفی از ۱ تا ۷ از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشخص کنند که هر سوال تا چه حد آن‌ها را توصیف می‌کند. این سوالات ۵ جنبه بهزیستی اجتماعی کیز را می‌سنجد: پیوستگی، یک‌پارچگی، پذیرش، تشریک مساعی و شکوفایی (به عنوان مثال:

معتقدم مردم خوب و مهربان هستند). نمره این مقیاس از مجموع نمرات هر ۵ خرده‌مقیاس به دست می‌آید. جوشن لو و همکاران (۱۳۸۵) برای زیر مقیاس‌های آن ضریب آلفای /۰.۵۹ تا /۰.۷۶ را گزارش دادند. آلفای محاسبه شده پژوهش حاضر برای این مقیاس /۰.۸۴ می‌باشد.

## یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرها            | میانگین | انحراف استاندارد | کمینه | بیشینه | کجی   | کشیدگی |
|--------------------|---------|------------------|-------|--------|-------|--------|
| بهبودی روان‌شناختی | ۸۷/۶۲   | ۱۵/۹۴            | ۴۵    | ۱۲۵    | -۰/۱۶ | -۰/۲۵  |
| بهبودی اجتماعی     | ۶۲/۰۱   | ۱۴/۶۶            | ۱۸    | ۱۰۵    | -۰/۰۴ | -۰/۴۱  |
| عواطف مثبت         | ۱۸/۷۴   | ۴/۷۰             | ۶     | ۳۰     | -۰/۰۷ | -۰/۱۷  |
| رضایت از زندگی     | ۶/۱۵    | ۲/۳۹             | ۰     | ۱۰     | -۰/۶۱ | -۰/۰۲  |
| تعهد               | ۳۳/۲۸   | ۶/۶۱             | ۱۱    | ۴۵     | -۰/۵۵ | -۰/۲۷  |
| پذیرش هویت دینی    | ۷۶/۴۵   | ۱۸/۷۰            | ۲۲    | ۱۰۲    | -۰/۷۷ | -۰/۰۹  |
| سبک اطلاعاتی       | ۲۶/۶۳   | ۴/۶۶             | ۱۱    | ۳۵     | -۰/۵۲ | -۰/۱۵  |
| سبک هنجاری         | ۱۱/۸۲   | ۳/۳۳             | ۴     | ۲۰     | -۰/۱۵ | -۰/۱۳  |
| سبک سردرگم         | ۱۹/۹۷   | ۵/۵۷             | ۸     | ۳۸     | -۰/۳۲ | -۰/۱۲  |

تعداد نمونه = ۳۳۰

شاخص‌های توصیفی هر متغیر در جدول ۱ قابل مشاهده است. شاخص‌های کجی و کشیدگی در جدول فوق نشان می‌دهند که توزیع هیچ‌یک از متغیرها خارج از حالت نرمال نیست. همبستگی متقابل بین متغیرهای پژوهش به روش گشتاوری پیرسون محاسبه شد. نتایج به شکل ماتریس همبستگی در جدول ۲ نمایش داده شده‌اند.



رابطه سبک‌های هویت با بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی: ...

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها                | ۱      | ۲      | ۳      | ۴      | ۵      | ۶      | ۷      | ۸    | ۹     |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------|
| ۱- بهزیستی روان‌شناختی |        |        |        |        |        |        |        |      |       |
| ۲- بهزیستی اجتماعی     | ۰/۶۹** |        |        |        |        |        |        |      |       |
| ۳- عواطف مثبت          | ۰/۴۶** | ۰/۵۱** |        |        |        |        |        |      |       |
| ۴- رضایت از زندگی      | ۰/۵۴** | ۰/۶۶** | ۰/۳۹** |        |        |        |        |      |       |
| ۵- تعهد                | ۰/۶۳** | ۰/۴۹** | ۰/۳۹** | ۰/۴۰** |        |        |        |      |       |
| ۶- پذیرش هویت دینی     | ۰/۴۰** | ۰/۵۲** | ۰/۳۷** | ۰/۳۳** | ۰/۳۱** |        |        |      |       |
| ۷- سبک اطلاعاتی        | ۰/۴۹** | ۰/۳۴** | ۰/۲۰** | ۰/۳۳** | ۰/۲۶** | ۰/۴۵** |        |      |       |
| ۸- سبک هنجاری          | ۰/۰۸   | ۰/۲۱** | ۰/۲۴** | ۰/۲۳** | ۰/۲۶** | ۰/۱۶** | ۰/۲۵** |      |       |
| ۹- سبک سردرگم          | ۰/۵۷** | ۰/۳۷** | ۰/۱۹** | ۰/۲۲** | ۰/۲۲** | ۰/۵۳** | ۰/۵۳** | ۰/۰۹ | ۰/۱۳* |

\*\* P < ۰/۰۱

**مدل اول:** در این مدل اول فرض پژوهش‌گر این بود که رابطه بین سبک هویت اطلاعاتی با شاخص‌های بهزیستی توسط پذیرش هویت دینی و تعهد میانجی‌گری می‌شود. بر این اساس، سبک هویت اطلاعاتی متغیر برون‌زا، پذیرش هویت دینی و تعهد متغیرهای میانجی (و در عین حال درون‌زا)، و بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی اجتماعی، عواطف مثبت و رضایت از زندگی متغیرهای درون‌زا در مدل بودند. شاخص‌های برازش مدل مسیر در جدول ۳ ارائه شده‌اند. به منظور برازش بهتر مدل با داده‌ها مسیر کوواریانس خطای برخی از متغیرها به پیشنهاد نرم افزار آزاد شد. قابل ذکر است که تنها مسیرهایی آزاد شدند که به لحاظ نظری و آماری توجیه‌پذیر بودند. مربع کای ( $X^2$ )، نسبت مربع کای به درجه آزادی ( $X^2/df$ )، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی (GFI)، شاخص تعدیل یافته برازندگی (AGFI) و ریشه دوم برآورد تغییرات خطای تقریب (RMSEA) در حد مطلوب است. بر اساس این شاخص‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل اول برازش بسیار خوبی با داده‌ها دارد (هومن، ۱۳۸۸).

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اول

| $X^2$ | P          | Df | $X^2/df$ | CFI | GFI  | AGFI | RMSEA |
|-------|------------|----|----------|-----|------|------|-------|
| ۳/۴۲  | $P > 0.05$ | ۲  | ۱/۷۱     | ۱   | ۰/۹۹ | ۰/۹۶ | ۰/۰۵  |

در جدول ۴ ضرایب استاندارد شده مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل اول به همراه ضریب تبیین مربوط به هر متغیر نمایش داده شده است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل اول و ضرایب تبیین

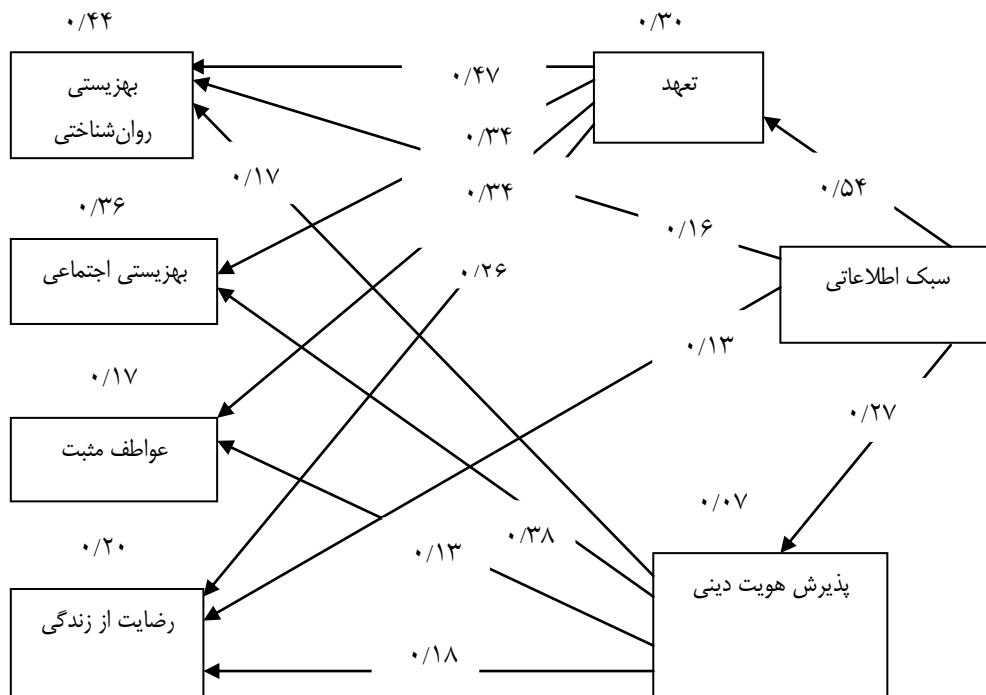
| مسیرها                         | اثر مستقیم | اثر غیر مستقیم | اثر کل | ضریب تبیین |
|--------------------------------|------------|----------------|--------|------------|
| بر روی بهزیستی روان‌شناختی از: |            |                |        | ۰/۴۴       |
| پذیرش هویت دینی                | ۰/۱۷**     | -              | ۰/۱۷** |            |
| تعهد                           | ۰/۴۷**     | -              | ۰/۴۷** |            |
| سبک اطلاعاتی                   | ۰/۱۶*      | ۰/۳۰**         | ۰/۴۶** |            |
| بر روی بهزیستی اجتماعی از:     |            |                |        | ۰/۳۶       |
| پذیرش هویت دینی                | ۰/۳۸**     | -              | ۰/۳۸** |            |
| تعهد                           | ۰/۳۴**     | -              | ۰/۳۴** |            |
| سبک اطلاعاتی                   | -          | ۰/۲۹**         | ۰/۲۹** |            |
| بر روی عواطف مثبت از:          |            |                |        | ۰/۱۷       |
| پذیرش هویت دینی                | ۰/۱۳*      | -              | ۰/۱۳*  |            |
| تعهد                           | ۰/۳۴**     | -              | ۰/۳۴** |            |
| سبک اطلاعاتی                   | -          | ۰/۲۳**         | ۰/۲۳** |            |
| بر روی رضایت از زندگی از:      |            |                |        | ۰/۲۰       |
| پذیرش هویت دینی                | ۰/۱۸**     | -              | ۰/۱۸** |            |
| تعهد                           | ۰/۲۶**     | -              | ۰/۲۶** |            |
| سبک اطلاعاتی                   | ۰/۱۳*      | ۰/۱۹**         | ۰/۳۲** |            |
| بر روی پذیرش هویت دینی از:     |            |                |        | ۰/۰۷       |
| سبک اطلاعاتی                   | ۰/۲۷**     | -              | ۰/۲۷** |            |
| بر روی تعهد از:                |            |                |        | ۰/۳۰       |
| سبک اطلاعاتی                   | ۰/۵۵**     | -              | ۰/۵۵** |            |

\*:  $P < 0.05$ ، \*\*:  $P < 0.01$

همان‌گونه که مشاهده می‌شود متغیرهای درون‌زا شامل بهزیستی روان‌شناختی ( $R^2 = 0.44$ )، بهزیستی اجتماعی ( $R^2 = 0.36$ )، عواطف مثبت ( $R^2 = 0.17$ )، رضایت از زندگی ( $R^2 = 0.20$ )، تعهد ( $R^2 = 0.30$ ) و پذیرش هویت دینی ( $R^2 = 0.07$ ) هر یک به میزان قابل توجهی توسط متغیرهای درون مدل تبیین شدند. در جدول می‌توان مشاهده کرد که اثرات مستقیم تعهد و پذیرش هویت دینی بر هر یک از

رابطه سبک‌های هویت با بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی: ...

شاخص‌های بهزیستی مثبت و معنادار هستند. شکل ۳ نمودار مسیر مدل برازش یافته اول با ضرایب استاندارد شده را نشان می‌دهد. ضرایب روی خط، ضریب اثر و ضرایب روی متغیرها ضریب تبیین هستند.



شکل ۳: نمودار مسیر مدل اول رابطه سبک هویت اطلاعاتی با بهزیستی با نقش واسطه‌ای تعهد و پذیرش هویت دینی

**مدل دوم:** در این مدل فرض بر این بود که سبک هویت هنجاری می‌تواند با واسطه تعهد و پذیرش هویت دینی بر بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی اجتماعی، عواطف مثبت و رضایت از زندگی اثر بگذارد. این مدل مفهومی با استفاده از تحلیل مسیر آزموده شد. شاخص‌های برازش مدل دوم در جدول ۵ قابل مشاهده است. بر اساس این شاخص‌ها مدل دوم برازش مطلوبی با داده‌ها دارد.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل دوم

| $X^2$ | P         | Df | $X^2/df$ | CFI  | GFI  | AGFI | RMSEA |
|-------|-----------|----|----------|------|------|------|-------|
| ۸/۱۵  | $P > .05$ | ۳  | ۲/۷۱     | ۰/۹۹ | ۰/۹۹ | ۰/۹۳ | ۰/۰۷  |

در جدول ۶ ضرایب استاندارد شده مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل دوم به همراه ضریب تبیین مربوط به هر متغیر درون‌زا نمایش داده شده است. در مدل دوم بهزیستی روان‌شناختی ( $R^2 = 0/44$ )، بهزیستی اجتماعی ( $R^2 = 0/36$ )، عواطف مثبت ( $R^2 = 0/17$ ) و رضایت از زندگی ( $R^2 = 0/19$ ) تبیین شده‌اند. تعهد و پذیرش هویت دینی نیز به ترتیب به میزان ۰/۰۶ و ۰/۱۷ تبیین شدند.

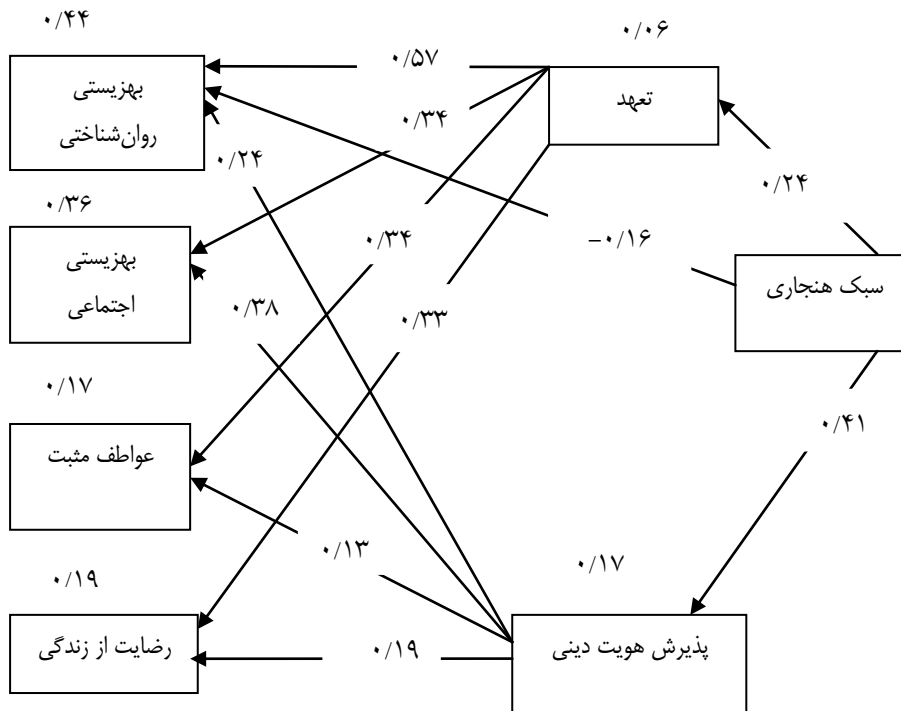
جدول ۶. ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل دوم و ضرایب تبیین

| مسیرها                         | اثر مستقیم | اثر غیر مستقیم | اثر کل | ضریب تبیین |
|--------------------------------|------------|----------------|--------|------------|
| بر روی بهزیستی روان‌شناختی از: |            |                |        | ۰/۴۴       |
| پذیرش هویت دینی                | ۰/۲۴       | -              | ۰/۲۴   |            |
| تعهد                           | ۰/۵۷       | -              | ۰/۵۷   |            |
| سبک‌هنجاری                     | -۰/۱۶      | ۰/۲۴           | ۰/۰۷   |            |
| بر روی بهزیستی اجتماعی از:     |            |                |        | ۰/۳۶       |
| پذیرش هویت دینی                | ۰/۳۸       | -              | ۰/۳۸   |            |
| تعهد                           | ۰/۳۴       | -              | ۰/۳۴   |            |
| سبک‌هنجاری                     | -          | ۰/۲۴           | ۰/۲۴   |            |
| بر روی عواطف مثبت از:          |            |                |        | ۰/۱۷       |
| پذیرش هویت دینی                | ۰/۱۳       | -              | ۰/۱۳   |            |
| تعهد                           | ۰/۳۴       | -              | ۰/۳۴   |            |
| سبک‌هنجاری                     | -          | ۰/۱۴           | ۰/۱۴   |            |
| بر روی رضایت از زندگی از:      |            |                |        | ۰/۱۹       |
| پذیرش هویت دینی                | ۰/۱۹       | -              | ۰/۱۹   |            |
| تعهد                           | ۰/۳۳       | -              | ۰/۳۳   |            |
| سبک‌هنجاری                     | -          | ۰/۱۶           | ۰/۱۶   |            |
| بر روی پذیرش هویت دینی از:     |            |                |        | ۰/۱۷       |
| سبک‌هنجاری                     | ۰/۴۱       | -              | ۰/۴۱   |            |
| بر روی تعهد از:                |            |                |        | ۰/۰۶       |
| سبک‌هنجاری                     | ۰/۲۵       | -              | ۰/۲۵   |            |

\*  $P < 0/05$ ، \*\*  $P < 0/01$

رابطه سبک‌های هویت با بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی: ...

شکل ۴ نمودار مسیر مدلی یافته دوم با ضرایب استاندارد شده را نشان می‌دهد. در این مدل ضرایب روی خطوط مسیر و روی متغیرهای درون‌زا به ترتیب ضریب اثر و ضریب تبیین هستند.



شکل ۴: نمودار مسیر مدلی دوم رابطه سبک هویت هنجاری با بهزیستی با نقش واسطه‌ای تعهد و پذیرش هویت دینی

### بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان می‌دهد سبک اطلاعاتی بر تعهد (همسو با پژوهش برزونسکی، ۲۰۰۳؛ بوش و کارد، ۲۰۱۲؛ رضائیان و سرندی، ۱۳۸۹) و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی (همسو با پژوهش برزونسکی، ۲۰۰۳؛ رضائیان و سرندی، ۱۳۸۹)؛ بهزیستی عاطفی (همسو با پژوهش طاهری و همکاران، ۱۳۹۲ که شادکامی را مورد مطالعه قرار دادند) و بهزیستی اجتماعی دارای ضریب تاثیر مستقیم و معنادار می‌باشد. بنابراین، نقش واسطه‌ای تعهد در رابطه بین سبک هویت اطلاعاتی و متغیرهای بهزیستی مورد تایید قرار می‌گیرد.

سبک هنجاری نیز بر تعهد (همسو با پژوهش رضائیان و سرنودی، ۱۳۸۹؛ طاهری و همکاران، ۱۳۹۲؛ برزونسکی، ۲۰۰۳؛ ولیوراس و بوسما، ۲۰۰۵) و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی (همسو با پژوهش طاهری و همکاران، ۱۳۹۲؛ رضائیان و سرنودی، ۱۳۸۹؛ رحیمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۲؛ لایکس، شوارتز، گوسنز و سوئننز، ۲۰۰۸)، بهزیستی عاطفی (همسو با پژوهش طاهری و همکاران، ۱۳۹۲) و بهزیستی اجتماعی دارای ضریب تاثیر مستقیم و معنادار است. بنابراین، نقش واسطه‌ای تعهد در این رابطه مورد تایید قرار می‌گیرد.

همانطور که برزونسکی (۲۰۰۳) بیان می‌کند، تعهد موجب می‌شود فرد در شرایط مختلف دارای ثبات رفتار باشد. تعهد موجب ایجاد یک چارچوب مرجع جهت‌دار و هدف‌مند می‌شود؛ چارچوبی که رفتار و بازخوردهای آن در درون آن چارچوب بازبینی، ارزیابی و تنظیم می‌شوند. بنابراین، می‌توان گفت هر چه میزان تعهد در افراد بیشتر باشد، سلامت روانی آنها نیز بیشتر است.

سبک اطلاعاتی بر پذیرش هویت دینی (همسو با پژوهش جبلت، تامسون و مایلی، ۲۰۰۹؛ مغاللو، آگیلار- وفایی و شهرآرای، ۱۳۸۸) و پذیرش هویت دینی بر بهزیستی روان‌شناختی (همسو با پژوهش واحدی و غنی زاده، ۱۳۸۸؛ مداحی، صمدزاده و کیخای فرزانه، ۱۳۹۰؛ های وارد و الیوت، ۲۰۰۹)؛ بهزیستی عاطفی (همسو با پژوهش گرین و الیوت، ۲۰۱۰؛ استاوروا، فاتچن هائر، اسپلاس، ۲۰۱۳؛ وونک و مارسین کاوسکی، ۲۰۱۴) و بهزیستی اجتماعی دارای ضریب تاثیر مستقیم و معنادار است، بنابراین نقش واسطه‌ای پذیرش هویت دینی مورد تایید قرار می‌گیرد. می‌توان گفت مذهب بخش مهمی از هویت شخص است و با در اختیار قرار دادن چهارچوب و مبانی ارزشی به فرد کمک می‌کند به زندگی خود معنا و مفهوم ببخشد (علامه جعفری، ۱۳۷۷؛ به نقل از قربانی، ۱۳۸۴). برزونسکی (۱۹۹۰) معتقد است نوجوانانی که سبک هویت اطلاعاتی دارند، محتوای مذهب را به صورت عمیق و معنادار پردازش می‌کنند و مطابقت محتوای یک مذهب خاص را با معیارهای شخصی خود منتقدانه مورد بررسی قرار می‌دهند. همچنین افرادی که مذهب را به صورت عمیق و نمادین پردازش می‌کنند و به حقیقتی متعالی باور دارند، در مقیاس «تحول من» اریکسون (۱۹۶۸؛ هاتسبوت، ۲۰۰۰؛ به نقل از مغاللو و همکاران، ۱۳۸۸) دارای من منسجم‌تر و قدرت‌مندی هستند.

سبک هنجاری بر پذیرش هویت دینی (همسو با پژوهش برمن، شوارتز، کورتین و برمن، ۲۰۰۱؛ واتسون و موریس، ۲۰۰۵؛ جبلت و همکاران، ۲۰۰۹) و پذیرش هویت دینی بر بهزیستی روان‌شناختی (همسو با پژوهش واحدی و غنی زاده، ۱۳۸۸؛ مداحی و همکاران، ۱۳۹۰؛ های وارد و الیوت، ۲۰۰۹)؛ بهزیستی عاطفی (گرین و الیوت، ۲۰۱۰؛ استاوروا و همکاران، ۲۰۱۳؛ ابدل خالک، ۲۰۱۳؛ وونک و مارسین کاوسکی، ۲۰۱۴) که بهزیستی فاعلی را مطالعه کردند) و بهزیستی اجتماعی ضریب تاثیر مستقیم و معنادار دارد، بنابراین نقش واسطه‌ای پذیرش هویت دینی تایید می‌شود. از آنجاکه، افراد با سبک

رابطه سبک‌های هویت با بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی: ...

هنجاری اهداف و استانداردهای قابل توجه دیگران و گروه‌های مرجع را درونی می‌کنند (دوریز و سوئنز، ۲۰۰۶) و خودشان را در چارچوب ویژگی‌هایی چون مذهب، خانواده و ملیت توصیف می‌کنند (برزونسکی، ۱۹۹۴)، انتظار می‌رود افراد دارای این سبک هویتی، حساسیت و تعلق خاطر بیشتری به مذهب داشته باشند. این احتمال وجود دارد که بخشی از نظام ارزشی افراد هنجاری در قالب دین قرار گیرد و اعتقادات دینی آن‌ها و احساس افتخار از دیندار بودن در آن‌ها قوی باشد، یعنی آنچه که معادل پذیرش هویت دینی است.

بر اساس نظریه‌های هنجارهای اجتماعی و ادبیات انطباقی (سیالدینی و گلدستاین، ۲۰۰۴؛ هرن، ۲۰۰۱؛ به نقل از استاوروا و همکاران، ۲۰۱۳) که بیان می‌کند اگر مذهب و دینداری در جامعه‌ای هنجار باشد، موجب بهزیستی فاعلی می‌شود، می‌توان تاثیر دینداری بر بهزیستی عاطفی را در جامعه ایرانی تبیین کرد و با توجه به اینکه دین منابع مختلف روانی نظیر احساس عزت نفس و تسلط را به صورت عقاید و هیجانات مثبتی نظیر معنا، بخشش، خوش بینی و قدردانی گسترش می‌دهد (الیسون و همکاران، ۲۰۱۰)، تاثیر آن بر بهزیستی روان‌شناختی توجیه‌پذیر است و اینکه شعارها و ایدئولوژی مذهبی بر همبستگی و مشارکت و رفتارهای جامعه‌پسندانه تاکید می‌کنند (الیسون و گئورگی، ۱۹۹۴)، می‌توان رابطه دینداری و بهزیستی اجتماعی را تبیین کرد.

در مجموع می‌توان گفت، در حالی که در مدل اول (سبک اطلاعاتی) تعهد نسبت به پذیرش هویت دینی نقش واسطه‌ای نیرومندتری دارد، در مدل دوم (سبک هنجاری) پذیرش هویت دینی نقش واسطه‌ای نیرومندتری دارد. هر دو سبک اطلاعاتی و هنجاری به واسطه‌ای تعهد بیشترین ضریب تاثیر غیرمستقیم را بر بهزیستی روان‌شناختی و بواسطه‌ای پذیرش هویت دینی بیشترین ضریب تاثیر غیرمستقیم را بر بهزیستی اجتماعی دارند. ضمن اینکه سبک هنجاری که فقط بر بهزیستی روان‌شناختی و آن هم به صورت منفی (۱۶/-) رابطه مستقیم دارد، از طریق هر دو متغیر واسطه‌ای بر تمام متغیرهای بهزیستی دارای رابطه غیرمستقیم و معنادار است. از آنجاکه، پژوهش حاضر بر روی دانشجویان دانشگاه تهران انجام شده است، بنابراین باید در تعمیم نتایج آن به دیگر گروه‌ها محتاط بود. در پژوهش حاضر نمونه انتخاب شده از لحاظ سطح افسردگی مورد بررسی قرار نگرفت و نمرات بالای افسردگی دانشجویان حذف نشدند. این نکته را به عنوان محدودیت پژوهش حاضر می‌توان مطرح کرد، زیرا ممکن است در نمونه انتخاب شده افرادی با سطح نمره بالای افسردگی وجود داشته باشد که سطح بهزیستی بالایی نداشته باشند.

## منابع

- جوشن لو، محسن؛ رستمی، رضا؛ نصرت آبادی، مسعود (۱۳۸۵). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی جامع. نشریه روانشناسی تحولی (روانشناسی ایرانی)، ۹، ۵۲-۳۵.
- رحیمی‌نژاد، عباس؛ احمدی، علی اصغر (۱۳۷۴). مطالعه تحلیلی و علی هویت یابی نوجوانان ایرانی و رابطه آن با ساخت اجتماعی، اقتصادی و تحصیلی خانواده در دانش آموزان دختر و پسر نوجوان تهرانی. معاونت پرورشی وزارت آموزش و پرورش.
- رحیمی‌نژاد، عباس؛ یزدانی ورزنده، محمد جواد؛ امانی، حبیب؛ فراهانی، حجت الله (۱۳۸۹). بررسی ویژگی های نسخه چهارم پرسشنامه سبک های هویت (ISI-4). مجله علوم روان شناختی، ۹، (۳۶)، ۴۰۵-۴۱۶.
- رحیمی‌نژاد، عباس؛ رستمی، رضا؛ سیاهپوش، سید زهیر؛ اکبری زردخانه، سعید (۱۳۹۲). رابطه سبک های هویت و بهزیستی روان شناختی. فصل نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۴(۱)، ۱۱۶-۱۰۳.
- رضائیان، مریم؛ سرندی، پرویز (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک های هویتی و نقش تعهد هویت با میزان بهزیستی روان شناختی در دانش آموزان مقطع دوم متوسطه شهر تبریز. مجله علوم تربیتی، ۳(۱۱)، ۹۲-۷۲.
- طاهری، مهدی؛ یاریاری، فریدون؛ صرامی، غلامرضا و ادیب منش، مرزبان (۱۳۹۲). رابطه بین سبک های هویت، شادکامی و بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دانشگاه. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۴(۱)، ۸۲-۷۲.
- قربانی، جعفر (۱۳۸۴). رابطه جهت گیری دینی با صفات عمده شخصیت در آزمون ۱۶ عاملی کتل. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی.
- مداحی، محمد ابراهیم؛ صمدزاده، منا؛ کیخای فرزانه، محمد مجتبی (۱۳۹۰). بررسی ارتباط میان جهت گیری مذهبی و بهزیستی روان شناختی در دانشجویان. فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، ۳(۱)، ۶۳-۵۳.
- مغانلو، مهناز؛ آگیلار - وفایی، مریم؛ شهرآرای، مهرداد (۱۳۸۸). رابطه سبک های هویت و دینداری در دانشجویان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴(۵۵)، ۳۸۷-۳۷۷.
- واحدی، شهرام و غنی زاده، سمیه (۱۳۸۸). الگوی تحلیل مسیر روابط بین انگیزش درونی مذهبی، نماز، بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی با بهزیستی روان شناختی دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش در سلامت روان شناختی، ۳(۲)، ۴۲-۲۷.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۸۸). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. تهران: سمت.

- Abdel-Khalek, A. M. (2013). The relationships between subjective well-being, health, and religiosity among young adults from Qatar. *Mental Health, Religion & Culture*, 16, 306-318.
- Berzonsky, M. D. (1990). Self-construction over the life-span: A process perspective on identity formation. *Advances in personal construct psychology*, 1, 155-186.
- Berzonsky, M. D. (1994). Self-identity: The relationship between process and content. *Journal of research in personality*, 28(4), 453-460
- Berzonsky, M. D. (2003). Identity Style and Well-Being: Does Commitment Matter? *Identity: an international journal of theory and research*, 3(2), 131-142.
- Berzonsky, M. D., Cieciuch, J., Duriez, B., & Soenens, B. (2011). The how and what of identity formation: Associations between identity styles and value orientations. *Personality and Individual Differences*, 50, 295-299.
- Berman, A. M., Schwartz, S. J., Kurtines, W. M., & Berman, S. L. (2001). The process of exploration in identity formation: The role of style and competence. *Journal of adolescence*, 24(4), 513-528.



رابطه سبک‌های هویت با بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی: ...

- Beaumont, S. I. (2009). Identity processing and personal wisdom: an information-oriented identity style predicts self-actualization and self transcendence. *an international Journal of theory and research*, 9(2), 95-115.
- Bosch, L. A., & card, N. A. (2012). A meta \_ analytic review of berzonskys identity style inventory (ISI). *journal adolescence* ,35, 333-343.
- Dezutter, J., Soenens, B., & Hutsebaut, D. (2006). Religiosity and mental health: A further exploration of the relative importance of religious behaviors vs. religious attitudes. *Personality and Individual Differences*, 40, 807–818.
- Duriez, B., & Soenens, B. (2006). Personality, identity styles and authoritarianism: An integrative study among late adolescents. *European Journal of Personality*, 20(5), 397-417
- Ellison, C. G., & George, L. K. (1994). Religious involvement, social ties, and social support in a southeastern community. *Journal for the scientific study of religion*,33, 46-61.
- Ellison, C. G., Roalson, L. A., Guillory, J .M., Flannelly, K .J., & Marcum, J. P. (2010). Religious resources / spiritual struggles / and mental health in a nationwide sample of pcusa clergy. *pastoral psycho*, 59, 287-304.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton & Co.
- Erikson, E. H. (1968). *Youth identity and crisis*. London: Faber and Faber.
- Gartner, J., Larson, D. B., & Allen, G. D. (1991). Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *Journal of psychology and theology*,19,6-25.
- Green, M., & Elliott, M. (2010). Religion health and psychological well-being. *j relig health* ,49, 149-163.
- Geblet, I. L., Thompson, S. K., & Miele, K. A. (2009). Identity style and spirituality in a college context. *identity an international journal of theory and research*,9,219-232.
- Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta–analysis of recent studies. *Journal for the scientific study of religion*, 42(1), 43-55.
- Hayward, R. D., & Elliott, M. (2009). Fitting in with the flock: Social attractiveness as a mechanism for well-being in religious groups. *European Journal of Social psychology*, 39 ,592- 607.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and development research worldwide: an introduction. *Social Indicators Research* , 77,1–10.
- Keyes, C. L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62, 95-108.
- Keyes, C. L. M., fredrickson, B. L., & Park, N. (2012). Positive Psychology and the Quality of life. *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*.
- Larson, D. B., Sherrill, K. A., Lyons, J. S., Craigie, F. C., Thielman, S. B., Greenwold, M. A., & Larson, S. S. (1992). Associations between dimensions of religious commitment and mental health reported in the *American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry*: 1978–1989. *American Journal of psychiatry*, 149(4), 557-559.

- Li, C. (2005). Identity and young adult well-being: A closer look at identity style and identity structure. unpublished doctoral dissertation, Alabama, Auburn University.
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Goossens, L., & Soenens, B. (2008). The relationship between identity development and adjustment in the transition to adulthood: Variable – centered and person-centered approaches. *Journal of Research on Adolescence*, 18, 595–619.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potential: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-160.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Schwartz, S. J., Beyers, W., Luyckx, K., Soenens, B., Zamboanga, B. L., Fortun, L. F., & Whitbourne, S. K. (2011). Examining the light and dark sides of emerging adults' identity: A study of identity status differences in positive and negative psychosocial functioning. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(7), 839-859.
- Stavrova, O., Fetchenhauer, D., & Schlosser, T. (2013). Why are religious people happy? The effect of the social norm of religiosity across countries. *Social Science Research*, 42, 90-105.
- Vleioras, G., & Bosma, H. A. (2005). Are identity styles important for psychological well-being? *Journal of Adolescence Research*, 28, 397-409.
- Waterman, A. S. (1992). Identity as an aspect of optimal psychological functioning. In *Adolescent Identity Formation*. Edited by Adams, G. R.; Gullotta, T. P. and Monemator, R. Advanced in adolescent Development. An Sage Publications.
- Waterman, A. S. (2007). Doing Well: The Relationship of Identity Status to Three Conceptions of Well-Being. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 7(4), 289–307.
- Watson, P. J., & Morris, R. J. (2005). Spiritual experience and identity: Relationships with religious orientation, religious interest, and in tolerance of ambiguity. *Review of Religious Research*, 46 (4), 371-379.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- WHO (2001) basic Documents, 43rd edn. Geneva World Health Organization
- Wnuk, M., & Marcinkowski, J. T. (2014). Do Existential variables mediate between religious- spiritual facets of functionality and psychological wellbeing . *J Relig Health*, 53(1), 56-67