

Structural Equation Model between Iranian-Islamic Identity and Mental Health: Examining the Mediating Role of Psychological Capital

Mohammad Abbasi¹ 

1. **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. **Email:** abasi.mo@lu.ac.ir

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Received: 19 December 2024 Revised: 21 December 2024 Accepted: 24 January 2025 Published: 08 February 2025 Keywords Psychological Capital, Mental Health, Iranian-Islamic identity.	Purpose: The aim of this study was to investigate the mediating role of psychological capital in the relationship between Iranian-Islamic identity and mental health of students in Pol-e-Dokhtar city. Method: The research method was descriptive-correlational, using structural equation modeling. The statistical population of the study included high school students in Pol-e-Dokhtar in the academic year 2023-2024. Results: 300 students were selected as samples using the sampling method based on Klein's perspective. The tools of this study included Rashedi's Iranian-Islamic Identity Questionnaire (1400), Luthans' Psychological Capital Questionnaire (2007), and Keyes et al.'s Mental Health Continuum-Short Form (2008). In order to analyze the data, modeling method was used using SPSS-26 and AMOS-24 software. The findings showed that Iranian-Islamic identity has a direct and significant effect on mental health ($P < 0.01$). There was a positive and significant relationship between Iranian-Islamic identity and psychological capital ($P < 0.01$). A positive and significant relationship existed between psychological capital and mental health ($P < 0.01$). The indirect relationship between Iranian-Islamic identity and mental health through psychological capital was positive and significant ($P < 0.01$). Conclusion: According to the findings, it can be concluded that the model designed based on the research data has a good fit and psychological capital, as a mediating factor, affects the relationship between Iranian-Islamic identity and mental health. Iranian-Islamic identity can increase students' mental health by increasing hope, optimism, self-efficacy, and resilience. Therefore, it is possible to provide training on Iranian-Islamic identity and institutionalize it in students.
Cite this article	Abbasi, M. (2025). Structural Equation Model between Iranian-Islamic Identity and Mental Health: Examining the Mediating Role of Psychological Capital. <i>Applied Issues in Islamic Education</i>, 9 (4), 103-120. https://dx.doi.org/10.61186/qaiie.9.4.3
	© The Author(s). Publisher: Academy of Scientific Studies in Education.



مدل معادلات ساختاری بین هویت ایرانی - اسلامی با سلامت روان: با آزمون نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی

محمد عباسی^۱

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. رایانامه: abasi.mo@lu.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی دریافت: ۲۹ آذر ۱۴۰۳ بازنگری: ۰۱ دی ۱۴۰۳ پذیرش: ۰۵ بهمن ۱۴۰۳ انتشار: ۲۰ بهمن ۱۴۰۳ کلیدواژه‌ها سرمایه روان‌شناختی، سلامت روان، هویت ایرانی - اسلامی.	هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در رابطه بین هویت ایرانی - اسلامی با سلامت روانی دانش‌آموزان شهرستان پلدختر بود. روش پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. روش: جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان متوسطه دوم شهرستان پلدختر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس دیدگاه کلان ۳۰۰ دانش‌آموز به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسش‌نامه هویت ایرانی - اسلامی راشدی (۱۴۰۰)، پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) و پرسش‌نامه سلامت روان که‌یس و همکاران (۲۰۰۸) بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی با استفاده از نرم‌افزارهای اس‌پی‌اس‌اس ۲۶ و ایموس ۲۴ استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هویت ایرانی - اسلامی اثر مستقیم و معناداری بر سلامت روان دارد ($P < 0/01$). هویت ایرانی - اسلامی با سرمایه روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری دارد ($P < 0/01$). سرمایه روان‌شناختی و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری دارد ($P < 0/01$). رابطه غیر مستقیم بین هویت ایرانی - اسلامی و سلامت روان از طریق سرمایه روان‌شناختی مثبت و معنادار بود ($P < 0/01$). نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل طراحی شده بر اساس داده‌های پژوهش، برازش مناسب داشته و سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان یک عامل میانجی، رابطه بین هویت ایرانی - اسلامی و سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یعنی هویت ایرانی-اسلامی می‌تواند با افزایش امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری دانش‌آموزان، موجب افزایش سلامت روان آن‌ها شوند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که آموزش‌هایی در خصوص هویت ایرانی-اسلامی و نهادینه کردن آن در دانش‌آموزان انجام گیرد.

عباسی، محمد (۱۴۰۳). مدل معادلات ساختاری بین هویت ایرانی - اسلامی با سلامت روان: با آزمون نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۹ (۴)، ۱۲۰-۱۰۳.
<https://dx.doi.org/10.61186/qaiie.9.4.3>

استناد



© نویسندگان.

ناشر: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.

مقدمه

سلامت فرد پایه و اساس سلامت جامعه است. در حال حاضر درک فزاینده‌ای از تأثیر بیماری‌های پزشکی بر احساسات و همچنین تأثیر بیماری روانی بر سلامت جسمی وجود دارد. ارزیابی جدید ارتباط ذهن و بدن نشان می‌دهد که هیچ سلامتی بدون سلامت روان وجود ندارد (فورناری^۱، ۲۰۲۴). بنابراین داشتن زندگی بهتر در گرو سلامت جسم و سلامت روان است (رضوی نوا، ۱۴۰۲؛ میر مهدی پور کوه کمر و همکاران، ۱۴۰۳).

سلامت روان چیزی فراتر از عدم وجود بیماری است و بخشی ذاتی از سلامت و رفاه فردی و جمعی ماست. سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی را این‌گونه تعریف کرده است، حالتی از رفاه روانی است که افراد را قادر می‌سازد تا با استرس‌های زندگی کنار بیایند، توانایی‌های خود را دوباره شناسایی کنند، خوب یاد بگیرند و خوب کار کنند و به جامعه کمک کنند (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۲۲). درواقع منظور از سلامت روان حالت موفقیت‌آمیز کارکرد روانی است که منجر به فعالیت‌های مؤثر، روابط رضایت‌بخش و مؤثر میان فردی، توانایی سازگاری با تغییرات و مقابله مؤثر و کارآمد با مشکلات و چالش‌های زندگی است (برجعلی و ناصرنیا، ۱۳۹۸). سلامت روان دربرگیرنده مدیریت احساس و رفتار، ارزیابی واقع‌بینانه از محدودیت‌های خود، رشد خودگردانی و ناوابستگی و توانایی فائق آمدن بر تنیدگی را نیز دربرگیرنده می‌باشد (مان‌درشید^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین سلامت روان، حالت عملکرد روانی موفق است که منتج به فعالیت‌های سازنده، روابط رضایت‌بخش و توانایی سازگاری با تغییرات و محدودیت‌ها و مقابله با پیشامدهای ناخوشایند می‌شود (کان و فاوست^۴، ۲۰۰۸؛ ایزدی و جامعی ندوشن، ۱۳۹۶).

بر اساس گزارش وضعیت کودکان جهان در سال ۲۰۲۱ که توسط مؤسسه خیریه کودکان سازمان ملل متحد یونیسف منتشر شد، در سراسر جهان، حداقل ۱۳ درصد از افراد بین ۱۰ تا ۱۹ سال با یک اختلال سلامت روانی تشخیص داده شده زندگی می‌کنند (بورگس^۵، ۲۰۲۰). متأسفانه به نظر می‌رسد که ناراحتی روانی در بین جوانان در حال افزایش است. یک مطالعه نشان داد که میزان افسردگی در بین یک نمونه ملی از نوجوانان آمریکایی (۱۲ تا ۱۷ ساله) از ۸/۵ درصد جوانان به ۱۳/۲ درصد بین سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۱۷ افزایش یافته است (تونگ^۶، ۲۰۱۹). همچنین شواهد اولیه‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد همه‌گیری ویروس کرونا این روند را در برخی کشورها تشدید می‌کند. به‌عنوان مثال، در یک مطالعه سراسری در ایسلند، نوجوانان (۱۳ تا ۱۸ ساله) به‌طور قابل توجهی علائم بیماری روانی را در طول همه‌گیری کرونا نسبت به هم‌سالان خود در دوره غیر کرونا گزارش کردند و دختران بیش‌تر از پسران این علائم را تجربه کردند (تاریسداتیر^۷، ۲۰۲۱). طبق نظر وایت (۲۰۰۱)، افراد دارای سلامت روان، چند ویژگی دارند که عبارتند از: ۱) پذیرش خود و دوست داشتن خویشتن (خودپنداره مثبت و عزت‌نفس بالا)، ۲) برقراری ارتباط با دیگران، ۳) مقابله با نیازهای زندگی و کنترل چالش‌های زندگی و ۴) بروز مناسب هیجان‌ها در مکان و زمان مناسب (موسوی، ۱۳۹۸). اما کودکان و نوجوانان امروزی به‌شدت تحت

1. Fornari
2. World health organization (WHO)
3. Manderscheid
4. Kahn & Fawcett

5. Burgess
6. Twenge
7. Thorisdottir

تأثیر فناوری از جمله گوشی‌های هوشمند هستند که بر توانایی‌های تفکر و واکنش‌های عاطفی آن‌ها به محیطشان تأثیر می‌گذارد. این ابزار می‌تواند منجر به احساس بیگانگی، مشکلات در هویت‌یابی، عدم تعامل اجتماعی و اختلال در یادگیری و عملکرد تحصیلی شود و به دنبال آن موجب آسیب به سلامت روان فرد شود. بنابراین، پیش‌گیری زودهنگام و درمان مناسب ضروری است (وارستوتی و آتامبا، ۲۰۱۳). هم‌چنین با توجه به این‌که سبک‌های هویت، نگرش مذهبی بر سلامت روان تأثیرگذار هستند بنابراین می‌توان گفت که هویت ایرانی - اسلامی از جمله متغیرهای مرتبط با سلامت روان دانش‌آموزان است (زمانی و همکاران، ۱۳۹۹).

بدون شک مهم‌ترین عنصری که در موجودیت هر جامعه نقش اساسی دارد، هویت آن جامعه است. هویت به‌منزلهٔ شناسنامه و اعتبار یک ملت است. هویت هر ملتی ریشه در تاریخ، باورها، آداب و رسوم آن ملت دارد و همین امر نوع رفتار جمعی و شخصی افراد آن جامعه را با جهان اطراف و نیز با شهروندان درون یک اجتماع، مشخص می‌کند (اسدپور و احمدی‌آهنگ، ۱۳۹۵). هویت به‌عنوان یکی از مفاهیم پیچیده به نوع چیستی و کیستی فرد در عرصه‌های مختلف فردی، اجتماعی، دینی، قومی، ملی و جهانی اشاره دارد و امری پویا، انعطاف‌پذیر و قابل تغییر و تحول است (جنکینز، ۲۰۰۸). در اسناد تحولی آموزش‌وپرورش، هویت امری تدریجی و انعطاف‌پذیر است؛ مبنای شکل‌گیری آن تربیت مبتنی بر سیره پیامبر اسلام (ص) و ائمه اطهار (ع) است (سند تحول بنیادین، ۱۳۹۰). حضرت امام خمینی (ره) در مورد هویت‌سازی خاطرنشان می‌کنند: «بارها تذکر داده‌ام که باید ایرانی بسازیم که بتواند بدون اتکاء به آمریکا و شوروی و انگلستان، این جهان‌خواران بین‌المللی؛ استقلال خویش را به دست گیرد و روی پای خود بایستد و هویت اصیل را به جهان عرضه کند» (صحیفه نور، ۱۳۶۱). این مطلب مؤید این است که هویت اصیل ایرانی نه‌تنها از هویت غرب چیزی کم ندارد بلکه این پتانسیل را دارد که به جهانیان نیز عرضه شود.

هویت در جمهوری اسلامی ایران از تلفیق مؤلفه‌های هویت ایرانی با مبانی اسلامی با عنوان هویت ایرانی - اسلامی یا هویت ملی شناخته می‌شود. در واقع با ورود اسلام به ایران، نوعی اعتقاد به دوگانگی ایرانی و اسلامیت در مردم ما ایجاد شد و ایرانیان به دلیل داشتن سابقه دیرینه گرایش به دین و مذهب و ویژگی‌های برگرفته از فرهنگ اصیل ایرانی، دارای الگویی از هویت تحت عنوان هویت ایرانی - اسلامی شدند (نادری و همکاران، ۱۳۹۷). هویت ایرانی - اسلامی مجموعه‌ای از نگرش‌های مثبت نسبت به عوامل و الگوهای هویت‌بخش و یکپارچه‌کننده در سطح کشور است که مؤلفه‌های گوناگونی مثل ارزش‌های ملی، دینی، فرهنگی و اجتماعی دارد. هویت ایرانی - اسلامی در مرتبه نخست، لایه‌ای از هویت ملی ایرانی دارد که طی فرآیندی لایه ایدئولوژیکی فراملی اسلامی بر آن کشیده شده است و به تدریج با هم امتزاج یافته‌اند، به‌طوری‌که از یکدیگر تفکیک‌ناپذیر هستند (اکبری، ۱۳۹۹). مقام معظم رهبری هویت ملی ایرانی را هویتی تلفیقی و متشکل از دو بُعد ایرانی و اسلامیت می‌دانند. چنان‌چه که می‌فرمایند: «هویت ملی هم که می‌گوییم، ملیت در مقابل دین نیست، بلکه هویت ملی هر ملت، مجموعه‌ای از فرهنگ‌ها و باورها و خواسته‌ها و آرزوها و رفتارهای اوست» (بیانات رهبر، ۱۳۸۵). در واقع با توجه به این‌که هویت

ایرانی و هویت اسلامی توأمان با هم نقش تعیین‌کننده‌ای در مشروعیت نام سیاسی، حفظ توازن، امنیت اجتماعی و هم‌بستگی و انسجام ملی جامعه ما دارند، در هویت‌بخشی نسل جوان ما اهمیت زیادی دارند (عسگری، ۱۳۹۶). همان‌طور که قبلاً بیان شد، سلامت روان فرد با عوامل مختلفی از جمله هویت‌یابی فرد در ارتباط است و اگر هویت‌یابی به شکل صحیحی شکل نگیرد موجب آسیب به سلامت روان فرد می‌شود. هم‌چنین امروزه بحران هویت و سرگشتگی ممکن است به‌علت شرایط نامساعد و یا تجارب دوره کودکی باشد که منجر به شکاف‌های ایدئولوژیکی، فرهنگی (جهان‌بینی، باورها، رفتارها و نمادها) و موقعیتی (ایرانیت، اسلامیت و غرب‌گرایی) می‌شود (حسینی، ۱۳۹۵). نسل جوان امروز از یک طرفت تحت تأثیر فرهنگ دینی خود است و از سوی دیگر از نهادهای آموزشی، رسانه‌ها به‌خصوص شبکه‌های اجتماعی و عناصر دنیای مدرن الگو می‌پذیرند (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵). هم‌چنین گسترش نگرش ایدئولوژی سکولاریستی در بین جوانان که ارزش‌های دینی را از شئون زندگی اجتماعی آن‌ها جدا می‌داند، منجر به تعلیق و سردرگمی آن‌ها در امر هویت‌یابی شده و هویت فرد را در مواجهه با دنیای مدرنیته و جهانی دچار بحران می‌کند که به‌دنبال آن موجب آسیب به سلامت روان افراد می‌شود (ماهورزاده، ۱۳۹۲). بنابراین می‌توان گفت که شکل‌گیری هویت ایرانی - اسلامی از جمله متغیرهای مرتبط با سلامت روان دانش‌آموزان است. هم‌چنین از سوی دیگر می‌توان گفت که بحران در هویت‌یابی یا سردرگمی در هویت موجب کاهش امیدواری و کاهش تاب‌آوری می‌شود، بنابراین شکل‌گیری هویت ایرانی - اسلامی از جمله متغیرهای مرتبط با سرمایه‌های روان‌شناختی است (محسنی، اسمعیلی و کاظمیان، ۱۴۰۰؛ کارجو، ۱۳۹۲).

لوتانز^۱ (۲۰۰۲) سرمایه‌های روان‌شناختی را ایجاد حالتی مثبت از رشد فرد می‌داند که چهار مؤلفه زیر را در بر می‌گیرد: ۱) اعتقاد به اثربخشی خود و تلاش در کسب موفقیت (خودکارآمدی)، ۲) داشتن اسنادهای مثبت در خصوص کسب موفقیت‌ها (خوش‌بینی)، ۳) پشت‌کار و هدایت مسیرها در راه موفقیت و نیل به هدف (امیدواری) و ۴) مقاومت در برابر مشکلات در راه رسیدن به هدف (تاب‌آوری)؛ لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) پس از یک دهه پژوهش و نظریه‌پردازی این چهار مؤلفه را شناسایی کردند و معتقدند زمانی که این مؤلفه‌ها با هم ترکیب شوند، یک سازه سطح بالاتر را تشکیل می‌دهند که سرمایه روان‌شناختی نامیده می‌شود (برتاکس^۲ و همکاران، ۲۰۲۴؛ قاسمی‌زاد و بهنامی‌فر، ۱۳۹۸). لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) ارزیابی مثبت از شرایط و احتمال رسیدن به موفقیت، مبتنی بر تلاش انگیزه‌محور و همراه با پشت‌کار را سرمایه روان‌شناختی مثبت تعریف کرده‌اند. هم‌چنین، مشخص شده است، کل (سرمایه روان‌شناختی) بزرگ‌تر از مجموعه اعضای خودش است (امیدواری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و تاب‌آوری)؛ به‌طوری که زمانی که به تمام این مؤلفه‌ها به‌طور هم‌زمان توجه می‌شود، تأثیر بسیار بیش‌تری دارند تا زمانی که به‌طور مجزا مورد توجه قرار می‌گیرند. بر این مبنا این مؤلفه‌ها تأثیر هم‌افزایی بر یکدیگر دارند (آوولیو^۳ و همکاران، ۲۰۱۲؛ کوچکی‌راوندی، ۱۴۰۳). درواقع این مؤلفه‌ها، در یک فرایند تعاملی و ارزش‌یابانه به زندگی فرد معنا می‌بخشند، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده، او را برای ورود به صحنه عمل آماده کرده و مقاومت و سرسختی وی را در تحقق اهداف، تضمین می‌کند (وو و

چن^۱، ۲۰۱۸). گلاستر^۲ و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهشی با عنوان سرمایه روان‌شناختی به عنوان اهداف سلامت عمومی قابل قبول در دانشجویان انجام دادند. نتایج نشان داد که سرمایه روان‌شناختی به‌طور مداوم استرس و افسردگی را کاهش داد و به‌طور کلی باعث افزایش میزان سلامت روان در دانشجویان شد. ورسب^۳ و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که افراد با سرمایه روان‌شناختی بالا در مقایسه با افرادی که سطوح سرمایه روان‌شناختی پایین‌تری دارند، از راه حل‌های انطباقی و اختصاصی جایگزین استفاده می‌کنند که در نتیجه باعث می‌شود از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند. بنابراین می‌توان گفت که سرمایه‌های روان‌شناختی از جمله متغیرهای مرتبط با سلامت روان دانش‌آموزان هستند.

با توجه به آن‌چه بیان شد پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا سرمایه روان‌شناختی می‌تواند رابطه علی هویت ایرانی - اسلامی با سلامت روان را میانجی‌گری کند؟ با توجه به مبانی نظری و پیشینه، شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

پژوهش حاضر، توصیفی - هم‌بستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان پلدختر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ که تعداد آن‌ها ۱۶۵۰ نفر (۸۵۰ پسر و ۸۰۰ دختر) بود. در مطالعه حاضر جهت تعیین حجم نمونه بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۱) که عنوان می‌کند در مطالعات هم‌بستگی حجم نمونه مورد قبول باید حداقل ۲/۵ و حداکثر ۵ برابر تعداد پرسش‌های پرسش‌نامه‌ها باشد، در پژوهش حاضر با احتساب مجموع ۵۴ پرسش تعداد ۳۰۰ دانش‌آموز با احتساب احتمال ریزش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، رضایت شرکت‌کننده برای تکمیل پرسش‌نامه، محدوده سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، دوره دوم متوسطه و ملاک خروج از پژوهش، عدم موافقت شرکت‌کننده برای تکمیل پرسش‌نامه و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود. رضایت آگاهانه از تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه و رازداری از ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه هویت ایرانی - اسلامی^۱ (IHQ): پرسش‌نامه هویت ایرانی - اسلامی توسط راشدی و همکاران (۱۴۰۰) ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۶ گویه است که سه بُعد هویت ایرانی، هویت اسلامی و هویت ایرانی - اسلامی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه به روش ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات پرسش‌نامه ۱۶ تا ۸۰ است. برای بررسی هم‌سانی درونی، عامل‌های پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ارزیابی شدند که برای هویت ایرانی برابر با ۰/۹۱، هویت اسلامی برابر با ۰/۹۶، هویت ایرانی - اسلامی ۰/۸۹ و برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۸ بود. در پژوهش حاضر ضریب پایایی ابزار ۰/۸۸ برآورد شد.

سرمایه روان‌شناختی^۲ (PSQ): پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) دارای ۲۴ گویه و شامل ۴ سازه امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها دارای ۶ گویه است. این پرسش‌نامه به روش ۶ درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات پرسش‌نامه ۲۴ تا ۱۴۴ است. هرچه نمره بالاتر باشد نشانه سرمایه روان‌شناختی بالا است. لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود کم‌ترین ضریب آلفای کرونباخ را برای آن، ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. هاشمی، باباپور خیرالدین و بهادری خسروشاهی (۱۳۹۰) نیز پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و روایی سازه مطلوبی برای آن گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی برای کل ابزار ۰/۸۶ برآورد شد.

پرسش‌نامه سلامت روان^۳ (MHC-SF): پرسش‌نامه سلامت روان یک ابزار خودگزارشی است که توسط که‌یس و همکاران (۲۰۰۸) برای سنجش سلامت روان کامل ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۴ گویه است که سه بُعد سلامت روان کامل یعنی بهزیستی هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی را می‌سنجد. نمره‌گذاری مقیاس به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱=هرگز تا ۶=هر روز) است. دامنه نمرات پرسش‌نامه ۱۴ تا ۸۴ است. این مقیاس دارای ثبات درونی عالی ۰/۸ بوده و روایی افتراقی آن در بین نوجوانان ۱۸-۱۲ سال، بزرگسالان آمریکایی، بزرگسالان هلندی و نمونه آفریقایی جنوبی مورد تأیید قرار گرفته است (لامرس و همکاران، ۲۰۱۱). اعتبار آزمون - باز آزمون چهار هفته‌ای برای بهزیستی روان‌شناختی ۰/۵۷، برای بهزیستی هیجانی ۰/۶۴ و برای بهزیستی اجتماعی ۰/۷۱ گزارش شده است (که‌یس، ۲۰۰۹). اعتبار آزمون - باز آزمون در دوره سه ماهه ۰/۶۸ و در دوره نه ماهه ۰/۶۵ به‌دست آمده است (لامرس و همکاران، ۲۰۱۱). هم‌چنین ساختار عاملی آن نیز در پژوهش‌های گوناگونی مورد تأیید قرار گرفته است (شرودر، ۲۰۱۷؛ رفیعی و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش قلمی و شعاع (۱۳۹۷) با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی پرسش‌نامه ۰/۸۸ برآورد شد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی برای کل ابزار ۰/۹۱ برآورد شد.

در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد و در بخش استنباطی از ماتریس‌های هم‌بستگی و مدل معادلات ساختاری در قالب نرم‌افزارهای اس‌پی‌اس اس ۲۶ و ایموس ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۰۰ دانش‌آموز شرکت کردند که ۱۱۶ نفر (۳۸/۶ درصد) از آنان ۱۶ سال، ۱۲۶ نفر (۴۲ درصد) از آنان ۱۷ سال و ۵۸ نفر (۱۹/۴ درصد) از آنان ۱۸ سال سن داشتند. هم‌چنین میانگین سنی و انحراف معیار آن به ترتیب ۱۶/۸۱ و ۰/۵۹۸ بود. جدول ۱ میانگین، احراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش و ضرایب هم‌بستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

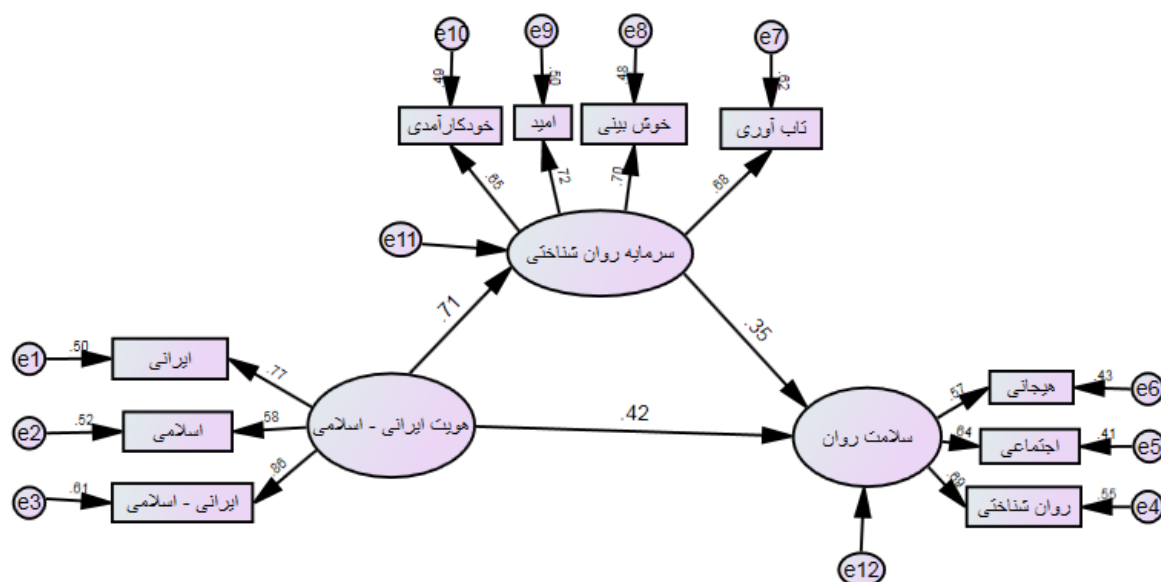
جدول ۱. ماتریس هم‌بستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
									-	۱. هویت ایرانی
								-	۰/۷۱**	۲. هویت اسلامی
							-	۰/۷۳**	۰/۷۸**	۳. هویت ایرانی - اسلامی
						-	۰/۴۵**	۰/۳۹**	۰/۴۴**	۴. امید
					-	۰/۶۹**	۰/۴۱**	۰/۴۷**	۰/۳۲**	۵. تاب‌آوری
				-	۰/۶۴**	۰/۷۳**	۰/۳۵**	۰/۴۸**	۰/۴۱**	۶. خوش‌بینی
			-	۰/۷۳**	۰/۶۳**	۰/۶۸**	۰/۳۱**	۰/۲۶**	۰/۲۹**	۷. خودکارآمدی
		-	۰/۴۸**	۰/۴۲**	۰/۴۴**	۰/۳۸**	۰/۲۴**	۰/۱۹**	۰/۱۴*	۸. بهزیستی هیجانی
	-	۰/۶۶**	۰/۵۱**	۰/۵۹**	۰/۴۸**	۰/۳۶**	۰/۲۳**	۰/۲۱**	۰/۱۷**	۹. بهزیستی اجتماعی
-	۰/۷۳**	۰/۷۵**	۰/۵۴**	۰/۵۸**	۰/۵۶**	۰/۴۴**	۰/۱۸**	۰/۱۹**	۰/۱۶*	۱۰. بهزیستی روان‌شناختی
۲۵/۷۳	۲۰/۳۸	۱۳/۴۳	۲۶/۳۳	۲۵/۲۴	۲۴/۹۳	۲۶/۶۵	۱۸/۸۴	۲۳/۴۷	۱۹/۲۸	میانگین
۳/۸۶	۲/۲۸	۱/۹۶	۳/۱۲	۳/۰۸	۲/۶۴	۲/۵۴	۲/۶۵	۳/۳۸	۲/۴۳	انحراف استاندارد
۰/۸۱	۰/۱۹	۰/۸۰	۰/۶۷	۰/۱۷	۰/۸۲	۱/۰۳	۰/۶۴	۰/۱۹	۰/۲۳	چولگی
-۰/۶۲	-۱/۱۵	۰/۳۳	-۰/۵۱	۱/۰۴	-۰/۴۳	۰/۷۸	۰/۴۳	-۰/۶۴	-۰/۳۴	کشیدگی

$P < ۰/۰۵$ ** $P < ۰/۰۱$

جدول ۱ ضرایب هم‌بستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد که بر اساس آن جهت هم‌بستگی بین متغیرها منطبق بر انتظار و هم‌سو با نظریه‌های حوزه پژوهش بود. هم‌چنین نتایج جدول نشان می‌دهد که مقادیر چولگی و کشیدگی همه مؤلفه‌ها در محدوده +۲ و -۲ قرار دارد. بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک‌متغیری برقرار است. هم‌چنین مفروضه هم‌خطی چندگانه در بین داده‌های پژوهش برقرار بود؛ زیرا مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین بین ۰ و ۱، و مقادیر عامل تورم واریانس هریک از آن‌ها کوچک‌تر از ۲ بود (میرز و همکاران، ۲۰۱۶). در این پژوهش به‌منظور ارزیابی وجود داده پرت در توزیع چندمتغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله ماهالانوبیس» استفاده شد که بر اساس شاخص فوق داده پرتی مشاهده نشد. هم‌چنین فرض نرمال بودن چند متغیره نیز با استفاده از ضریب ماردیا مورد بررسی قرار گرفت. باین (۲۰۱۰) پیشنهاد می‌کند مقادیر بالاتر از ۵ حاکی از عدم توزیع نرمال داده‌های چند متغیری است. در این پژوهش مقدار ضریب ماردیا ۲/۰۶ به‌دست آمد که نشان دهنده توزیع نرمال

داده‌های چند متغیری است. در شکل ۱ مدل برازش شده پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱. برآورد استاندارد مدل ساختاری پژوهش

در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش به صورت بررسی نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در رابطه میان هویت ایرانی - اسلامی و سلامت روان به همراه مقادیر استاندارد آورده شده است. در جدول ۲، شاخص‌های برازش مدل همراه با نقاط برش آن‌ها گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌های برازندگی	مقادیر شاخص در مدل	نقطه برش
χ^2/df^1	۲/۰۷۳	کم‌تر از ۳
NFI	۰/۸۷۵	بیش‌تر از ۰/۸
RFI	۰/۹۱۱	بیش‌تر از ۰/۹
IFI	۰/۹۲۸	بیش‌تر از ۰/۹
TLI	۰/۹۱۹	بیش‌تر از ۰/۹
CFI	۰/۹۲۷	بیش‌تر از ۰/۹
RMSEA	۰/۰۶۸	کم‌تر از ۰/۱

شاخص‌های برازش گزارش شده در جدول ۲ نشان‌دهنده تأیید مدل پیشنهادی ارائه شده است، چون مقدار ریشه میانگین مجذور خطای برآورد (RMSEA) در حد مطلوب (کم‌تر از ۰/۱) قرار دارد (هومن، ۱۴۰۲). افزون بر آن، شاخص‌های برازندگی مطلوب هستند (بیش‌تر از ۰/۹). بنابراین مدل ارائه شده مورد تأیید واقع می‌شود.

جدول ۳: نتایج ارزیابی بخش ساختاری مدل

مسیرها	ضرایب استاندارد نشده (b)	ضرایب استاندارد شده (β)	مقادیر تی	خطای استاندارد	سطح معناداری	وضعیت
هویت ایرانی - اسلامی ← سلامت روان	۰/۵۴۲	۰/۴۲	۱۲/۷۴۸	۰/۰۳۲	۰/۰۰۱	تأیید مسیر
هویت ایرانی - اسلامی ← سرمایه روان‌شناختی	۰/۵۳۸	۰/۷۱	۱۶/۱۸۳	۰/۰۴۶	۰/۰۰۱	تأیید مسیر
سرمایه روان‌شناختی ← سلامت روان	۰/۵۴۷	۰/۳۵	۷/۰۸۴	۰/۰۷۹	۰/۰۰۱	تأیید مسیر

در جدول ۳ نتایج حاصل از ارزیابی بخش ساختاری مدل ارائه شده است. در این جدول با توجه به میزان سطح معناداری (۰/۰۱) و مقادیر تی با ۹۹ درصد اطمینان و خطای کم‌تر از ۱ درصد، هر چهار مسیر موجود در مدل مورد تأیید واقع می‌شوند. قابل ذکر است که ضرایب استاندارد شده مسیر در واقع، همان اثرات مستقیم بین دو متغیر می‌باشند و اثرات غیرمستقیم از راه ضرب کردن پارامترهای استاندارد شده برآورد شده برای متغیرهای میانی محاسبه می‌شوند. در جدول ۴ این محاسبات انجام شده است.

جدول ۴: میزان اثر غیر مستقیم متغیرهای مدل

مسیرها	اثر غیر مستقیم	آزمون سوبل	مقدار بحرانی	وضعیت
هویت ایرانی - اسلامی ← سرمایه روان‌شناختی ← سلامت روان	۰/۲۵	۶/۴۳	۱/۹۶	معنادار

بر اساس آن‌چه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اثر غیرمستقیم هویت ایرانی - اسلامی بر سلامت روان با میانجی‌گری سرمایه روان‌شناختی (۰/۲۵) است. به منظور بررسی معنادار بودن اثرات غیرمستقیم، از آزمون سوبل استفاده شده است که مقدار آن (هویت ایرانی - اسلامی ← سرمایه روان‌شناختی ← سلامت روان) ۶/۴۳ معنادار ($P > ۱/۹۶$) حاصل شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه علی هویت ایرانی - اسلامی با سلامت روانی از طریق سرمایه‌های روان‌شناختی (خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری) انجام گردید. یافته اول این مطالعه نشان داد که عامل هویت ایرانی - اسلامی به صورت مستقیم بر سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر دارد. این نتیجه با یافته‌های زمانی و همکاران (۱۳۹۹)، فلاحی و عبدالله‌زاده (۱۳۹۴)، پارسامهر و اصغری ینگجه (۱۳۹۵) هم‌سو است. نتایج پژوهش زمانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که اعتقادات مذهبی قوی‌تر، موجب ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان و به بیانی نوجوانان می‌شود. هم‌چنین نتایج پژوهش فلاحی و عبدالله‌زاده (۱۳۹۴) نشان داد که هویت ملی با سلامت روان رابطه مستقیمی دارد به طوری که افزایش هویت ایران دوستی و هویت دفاع از سرزمین می‌تواند با سطح بالای سلامت روان در افراد رابطه مستقیم و معناداری داشته باشد. در همین راستا نتایج پژوهش پارسامهر و اصغری ینگجه (۱۳۹۵) نشان داد که افراد دارای هویت اسلامی با انجام دادن اعمال مذهبی مانند نماز، روزه و سایر عبادات در فاصله‌های تکرار شونده، همگی با متوجه کردن افراد به سوی خداوند سبب ایجاد نوعی آرامش روحی و روانی در انسان

می‌شوند که می‌توانند در خودسازی و روش‌های مقابله با استرس و در نتیجه کاهش اختلالات روانی یعنی افزایش سطح سلامت روان مؤثر باشند. هم‌چنین نتایج پژوهش اسمری برده‌زرد (۱۳۹۹) نشان داد که برخورداری از دین و تعالیم مذهبی مشترک، پابندی و وفاداری به آن، اعتقاد و تمایل به مناسک و آیین‌های مذهبی هم‌چنین ایجاد نوعی تعهد در قبال مملکت و سرزمین خود موجب می‌شود که فرد سلامت روان بیش‌تری را تجربه کند. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که هویت ایرانی - اسلامی یکی از انواع هویت است که عاملی نیرومند بر رفتار و هیجانات، افکار و عواطف می‌باشد. این نوع هویت تحت تأثیر جامعه، فرهنگ و رسانه قرار دارد. در واقع می‌توان گفت که هویت ایرانی - اسلامی جزئی از هویت خویش‌تن است بنابراین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (اسمری برده‌زرد و همکاران، ۱۳۹۹). هم‌چنین هویت ایرانی - اسلامی در انسجام‌بخشی، تسهیل فرآیند جامعه‌پذیری، تعریف ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، تحکیم عواطف مشترک، تقویت پایه‌های کنترل اجتماعی، تقویت روحیه گروهی، همکاری و تعاون، برقراری کنش‌های اجتماعی مبتنی بر اعتقاد و صداقت، تثبیت احساس تعهد و التزام، گسترش و تقویت مشارکت فعالانه و افزایش آرامش خاطر نقشی تعیین‌کننده دارد که در نهایت می‌تواند سلامت روانی را در افراد جامعه به‌دنبال داشته باشد.

یافته دوم این پژوهش نشان داد که عامل هویت ایرانی - اسلامی به‌صورت مستقیم بر سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان تأثیر دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش میرزائی و همکاران (۱۳۹۷) و شریعتمداری و همکاران (۱۴۰۰) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که هویت ایرانی - اسلامی در آن‌ها به درستی شکل گرفته است، با توجه به توصیه‌های دین اسلام در مورد عزت‌نفس، تلاش و امیدواری و هم‌چنین انجام اعمالی هم‌چون نماز خواندن، شرکت در آیین‌های مقدس و مشارکت در فعالیت‌های دینی، و روابط اجتماعی، کنش میان افراد را افزایش داده و به مرور در ایجاد سرمایه روان‌شناختی در فرد کمک کرده و باعث تقویت آن می‌شود (میرزائی و همکاران، ۱۳۹۷). در تبیینی دیگر می‌توان بیان فرمود که افرادی که دارای هویت ایرانی - اسلامی هستند چون زندگی آن‌ها مبتنی بر آیات روح افزای قرآن و روایات سرشار از امید معصومین است؛ هم‌چنین با توجه به این که دین اسلام کامل‌ترین دینی است که به تمام امور زندگی بشر توجه کرده است و همین‌طور سبقه عمیق و تاریخی ارتباط ملی‌گرایی و میهن‌دوستی ایرانیان با دین اسلام بنابراین می‌توان گفت که افرادی که دارای هویت ایرانی - اسلامی هستند زندگی مساوی با نشاط، امید، خوش‌بینی و شادی دارند یعنی سرمایه‌های روان‌شناختی را به نحو مطلوبی تجربه خواهند کرد (شریعتمداری و همکاران، ۱۴۰۰).

یافته سوم این پژوهش نشان داد که عامل سرمایه‌های روان‌شناختی به‌صورت مستقیم بر سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر دارد. این یافته با نتایج تورلیس و کندل (۲۰۲۲)، یوسف‌مرگان (۲۰۲۴)، یوناس و همکاران (۲۰۲۰)، ورسب و همکاران (۲۰۱۸) و قائدی (۱۳۹۷) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادی که شاخصه‌های سرمایه روان‌شناختی مثل خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری را تجربه می‌کنند در برخورد با چالش‌های زندگی استرس کم‌تری را تجربه کنند که این خود می‌تواند موجب بهبود شاخص‌های سلامت روان مثل افزایش رضایت از زندگی و کاهش افسردگی و اضطراب شود (تورلیس و کندل، ۲۰۲۲). در تبیینی دیگر می‌توان گفت، دانش‌آموزانی که سرمایه

روان‌شناختی بالایی دارند؛ در مواجهه با چالش‌هایی که در جریان تحصیل با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند، می‌توانند با تکیه بر نقاط قوت خود و همچنین داشتن امید و خوش‌بینی به نتیجه کار، به شکل مؤثری آن چالش را پشت سر بگذارند به گونه‌ای که به سلامت روان آن‌ها آسیب نرسد (یوناس و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیینی دیگر آمده است که افراد با سرمایه روان‌شناختی بالا در مقایسه با افرادی که سرمایه روان‌شناختی پایینی را تجربه می‌کنند، از راه‌حل‌های انطباقی و اختصاصی جایگزین استفاده می‌کنند که در نتیجه موجب می‌شود که از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند (ورسب و همکاران، ۲۰۱۸).

یافته چهارم این پژوهش نشان داد که هویت ایرانی - اسلامی می‌تواند به صورت غیر مستقیم و از طریق سرمایه‌های روان‌شناختی، موجب افزایش سلامت روان دانش‌آموزان شود. میرهاشمی و حسین شرقی (۱۳۹۵) و زمانی و همکاران (۱۳۹۹) هم‌سو است. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت زمانی که هویت ایرانی - اسلامی در دانش‌آموز نهادینه می‌شود و دانش‌آموز با حقایق دنیا از نگاه دین آشنا می‌شود و همین‌طور با نگاه کردن به زندگی الگوهای دینی و ایرانی و همچنین با تکیه بر الطاف الهی و حفظ ایمان و آرامش خود مطابق با آیه قرآن (الا بذکر الله تطمئن القلوب)، دانش‌آموز می‌تواند به نقطه‌ای برسد که در مقابله با چالش‌ها در جریان تحصیل و محیط زندگی از خود تاب‌آوری نشان داده و با تکیه بر قدرت بی‌انتهای الهی که مایه امیدواری و خوش‌بینی به نتایج کارها است به نوعی خودکارآمدی دست یابد که بتواند با این چالش‌ها به شکل مطلوبی پاسخ دهد. در نهایت می‌توان گفت که استرس، اضطراب و رضایت کم‌تر از زندگی می‌تواند ناشی از سرمایه‌های روان‌شناختی مثل، خودکارآمدی پایین، خوش‌بینی کم‌تر باشد که بر سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر منفی می‌گذارد، بنابراین می‌توان گفت که افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی به وسیله هویت ایرانی - اسلامی می‌تواند منجر به افزایش سلامت روان دانش‌آموزان شود.

پژوهش حاضر همانند دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است: استفاده از پرسش‌نامه که زیاد بودن تعداد پرسش‌های آن‌ها منجر به خستگی و بی‌حوصلگی دانش‌آموزان می‌شد، داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه که ابزاری خودگزارشی است به دست آمده است که ممکن است تحت تأثیر سوگیری قرار گرفته باشد و همچنین زمینه‌ای که مطالعه در آن انجام شد محدود به مدارس در یک منطقه خاص با ویژگی‌های اجتماعی و جمعیت‌شناختی خاص بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، در قالب طرح مداخله‌ای اجرا شود و در فرهنگ و شهرهای مختلف انجام شود.

تشکر و قدردانی

نویسنده مقاله حاضر بر خود لازم می‌دانند از اداره آموزش و پرورش شهرستان پلدختر و شرکت کنندگانی که نویسندگان را در انجام پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

منابع

- اسدپور، عهده، و احمدی آهنگ، کاظم (۱۳۹۵). بازنمایی هویت اسلامی-ایرانی در اندیشه‌های دفاعی امام خامنه‌ای. *پژوهش‌های اجتماعی/اسلامی*، ۲۲(۴)، ۶۹-۳۳. https://iss.razavi.ac.ir/article_357.html
- اسمری برده‌زرد، یوسف، مهربان، شفیق، و حلاجی ثانی، محمد (۱۳۹۹). رابطه هویت دینی و ملی با افسردگی و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول مدارس دولتی شهرستان بوکان. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۶(۴)، ۱۷-۷. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.26519>
- اکبری، عسگر (۱۳۹۹). مؤلفه‌های هویت ایرانی - اسلامی در منظومه فکری مقام معظم رهبری. *فصلنامه مطالعات ملی*، ۲۱(۳)، ۴۵-۶۳. <https://doi.org/10.22034/rjnsq.2020.114225>
- ایزدی، مهشید، و جامعی ندوشن، فاطمه (۱۳۹۶). بررسی نقش گرایش به اقامه نماز و هوش معنوی بر سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستانی منطقه ۷ شهر تهران، *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲(۱)، ۷۴-۵۳. <http://dx.doi.org/10.29252/qaie.1.2.53>
- برجعی، محمود، و ناصری نیا، سجاد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان بر سلامت روان، خود و وسوسه در معنادان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۱۰(۱۳۳)، ۱۶۴-۱۵۴. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.45570.2194>
- بیانات مقام معظم رهبری (۱۳۵۸). در دیدار با دانشگاهیان سمنان (۱۳۸۵/۸/۱۸).
- پارسامهر، مهربان، و اصغری ینگجه، وحید (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین سلامت روانی - اجتماعی با هویت ملی و دینی در بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر یزد. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۳۲(۱۲۶)، ۴۶-۳۱. http://qjoe.ir/browse.php?a_id=141&sid=1&slc_lang=fa
- حسینی، سید عباس (۱۳۹۵). بررسی شکاف و زمینه‌های آن در لایه‌های فرهنگی هویت ایران. *دانشگاه باقرالعلوم*، ۷(۴) و ۲۸، ۵۹-۸۲. <http://marefatefarhangi.nashriyat.ir/node/283>
- رحیمی، محمد، حضرتی صومعه، و زهرا و عزیزخانی، اقباله (۱۳۹۵). سنجش میزان برخورداری دانشجویان از شاخص‌های دین‌داری و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن (مطالعات موردی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران). *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان*، ۲۱(۶)، ۱۱۸-۹۹.
- رضوی نوا، سید احمد. (۱۴۰۲). بررسی عوامل مؤثر بر ارتقا سلامت روان دانش‌آموزان مقطع ابتدایی. *مجله پیرشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۶(۶۰)، ۱۴۲-۱۳۵. <https://www.jonapte.ir/fa/showart-68ccac6110d33beb49f0a3d986a51e62>
- زمانی، صدیقه، هادیان، علی، و گرجی، یوسف (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس سبک‌های هویت، روابط والد-کودک و نگرش مذهبی نوجوانان دختر. *خانواده درمانی کاربردی*، ۱(۲)، ۴۷-۲۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27172430.1399.1.2.2.8>
- سند تحول بنیادی آموزش و پرورش (۱۳۹۰). مصوب جلسه ۷۰۴، شورای عالی فرهنگی ۱۳۹۰/۱۰/۶. <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/805637>
- شریعتمدار طهرانی، علی، خیراندیش، مهدی، و تقی پوریان، محمد جواد (۱۴۰۰). طراحی الگوی مدیریت سرمایه روان‌شناختی از دیدگاه اسلامی با روش فراترکیب. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۴)، ۱۶۱-۱۴۴. https://www.islamiilife.com/article_186155.html

- خمینی، روح‌الله (۱۳۶۱). صحیفه نور: مجموعه رهنمودهای حضرت امام خمینی (قدس سره)، تهران: فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- عبداله‌زاده راد، مرضیه و کاظمی، اشکان (۱۴۰۲). بررسی نقش میانجی سبک مقابله‌ای مثبت و منفی در رابطه بین پاسخ استرس روانی و پرخاشگری دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی پس از پیک ششم شیوع کووید - ۱۹. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۴(۵۲)، ۱۱۷-۱۲۶. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2023.32043.3809>
- عسگری، سید قدیر (۱۳۹۶). بررسی تطبیقی نقش و جایگاه هویت ملی و هویت دینی در کارآمدی نظام سیاسی جمهوری اسلامی ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده حقوق و علوم سیاسی. دانشگاه شیراز.
- فلاحی، مینا، و عبدالله‌زاده، حسن (۱۳۹۴). رابطه هویت دینی و ملی با سلامت روان در بین افراد ۲۰-۶۰ سال شهر گرگان، اولین کنفرانس بین‌المللی نقش مدیریت انقلاب اسلامی در هندسه قدرت نظام جهانی (مدیریت، سیاست، اقتصاد، فرهنگ، امنیت، حسابداری)، تهران.
- قائدی، مینا (۱۳۹۷). پیش‌بینی سلامت روان دانش‌جویان روان‌شناسی دانشگاه تهران بر اساس سرمایه‌های روان‌شناختی. فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۲(۶)، ۹-۱. <http://jnip.ir/article-1-178-fa.html>
- قاسمی‌زاد، علیرضا، و بهنامی‌فر، فرزانه (۱۳۹۸). شناسایی مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌جویان از دیدگاه اسلام. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۴(۱)، ۱۴۴-۱۱۷. <http://dx.doi.org/10.29252/qaiie.4.1.117>
- قلمی، زهرا، و شعاع، اصغر (۱۳۹۷). بررسی سلامت روان، سبک زندگی و هویت دینی بین کاربران فعال و عادی شبکه‌های اجتماعی (مطالعه موردی: دانش‌جویان دانشکده حقوق و علوم سیاسی و علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبائی). فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی، ۲۵(۴)، ۱۶۰-۱۳۵. <https://doi.org/10.22082/cr.2019.100312.1748>
- کارجو، هدی (۱۳۹۲). نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه سبک‌های هویت و شیوه‌های مقابله با استرس در میان دانش‌آموزان سوم راهنمایی شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- کوچکی‌راوندی، غلامعباس، محمودی، آرمین، و ماردپور، علیرضا (۱۴۰۳). نقش سرمایه روان‌شناختی و عمل به باورهای مذهبی در پیش‌بینی استرس ادراک شده در دانشجویان دانشگاه آزاد کاشان. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۹(۲)، ۸۸-۶۹. <http://dx.doi.org/10.61186/qaiie.9.2.69>
- ماهروزاده، طیب (۱۳۹۲). جهانی شدن و هویت‌یابی دینی نوجوانان. دو فصلنامه تربیت اسلامی، ۱۶(۸)، ۱۶۲-۱۳۹. https://islamicedu.rihu.ac.ir/article_17.html
- مجتهدزاده، پیروز (۱۳۸۷). دموکراسی و هویت ایرانی. چاپ دوم، تهران: انتشارات کویر.
- محسنی، مهرزاد، اسمعیلی، معصومه، و کاظمیان، سمیه (۱۴۰۰). بررسی گفتمان امید در نوجوانی با هویت موفق. رویش روان‌شناسی، ۱۰(۳)، ۱۴۹-۱۶۰. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.3.11.5>
- موسوی، مریم (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان کودکان بر اساس خودپنداره و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- میرزائی، حسین؛ میرزائی، مجتبی و فتحی، لاله (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین ابعاد دینداری و سرمایه روان‌شناختی. پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۷(۱۲)، ۲۱-۱. <https://doi.org/10.22084/csr.2018.12076.1207>

میرمهدی پور کوه کمر، سید جواد، هندوسین آباد، شیلان، و سلیمانی، اسماعیل (۱۴۰۳). بررسی مدل معادلات ساختاری بین دینداری با سلامت روان: با آزمون نقش میانجی هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۹(۱)، ۱۵۲ – ۱۳۵. <http://dx.doi.org/10.61186/qaiie.9.1.6>

میرهاشمی، مالک، و حسین شرقی، عاطفه (۱۳۹۵). ارتباط سبک‌های هویت و جهت‌گیری مذهبی با سلامت عمومی دانشجویان. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۶(۱)، ۹۰ – ۷۷. <https://doi: 10.22108/cbs.2016.20755>

نادری، مریم، ماهرزاده، طیب، سجادی، سید مهدی، و صمدی، پروین (۱۳۹۷). تبیین مبانی فلسفی هویت ایرانی – اسلامی و آسیب شناسی آن در میان دانشجو معلمان دانشگاه فرهنگیان. *فصلنامه علمی اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۴(۳)، ۳۶ – ۷. <https://www.doi.org/10.22051/jontoe.2018.20213.2204>

هاشمی نصرت‌آباد، تورج، باباپور خیرالدین، جلیل، و بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۰). نقش سرمایه روان‌شناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱(۴)، ۱۴۴ – ۱۲۳. https://www.socialpsychology.ir/article_125009.html

هومن، حیدر علی (۱۴۰۲). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران: انتشارات سمت.

References

- Abdollahzadeh Rad, M., & Kazemi, A. (2023). Investigating the Mediating Role of Positive and Negative Coping Style on the Relationship between Psychological Stress Response and Aggression of Second year Elementary School Students After the Sixth Peak of the Outbreak of covid-19. *Psychological Models and Methods*, 14(52), 117-126. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2023.32043.3809>[in Persian].
- akbari, A. (2020). Evaluation of Iranian-Islamic Components in the Intellectual System of the Supreme Leader. *National Studies Journal*, 21(83), 45-64. doi.org/10.22034/rjnsq.2020.114225[in Persian].
- Asadpour, O., & Ahmadi Ahang, K. (2016). Representation of Islamic-Iranian Identity in Imam Khamenei's Defensive Thoughts. *Islamic social studies*, 22(111), 33-70. https://iss.razavi.ac.ir/article_357.html?lang=en[in Persian].
- Asmari-Bardezard, Y., Mehraban, Sh., Hallajisani. M. (2021). The Relationship between Religious and National Identity with Depression and Quality of Life in the First High School Students. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 6(4):7-17. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.26519>[in Persian].
- Avolio, B. G., Luthans, F., & Yoosef, K., A. (2007). *Psychological Capital of the Organization: Evolving in the Competitive Advantage of Human Capital*. (Translators: A.R. Gamshidian & M. Froohar). Ayazh. (Publication in original language, 2012) <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2359800>
- Bertieaux, D., Hesbois, M., Goyette, N., & Duroisin, N. (2024). Psychological capital and well-being: An opportunity for teachers' well-being? Scoping review of the scientific literature in psychology and educational sciences. *Acta Psychologica*, 248, 104370–104370. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104370>
- Borjali, M., & naseri nia, S. (2019). The Effectiveness of Emotion Regulation Strategies Training on Mental Health, Self-compassion and Craving in The Addicts. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(40), 133-154. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.45570.2194>[in Persian].
- Burgess, R. (2020). COVID-19 mental-health responses neglect social realities. *Nature*. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01313-9>

- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming (multivariate applications series)*. Taylor & Francis Group. <https://psycnet.apa.org/record/2009-14446-000>
- Fornari, V., Dancyger, I., & Silver, P. (2024). Pediatric Nonadherence. In *Springer eBooks*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-58141-0>
- Ghaedi, M. (2018). The Prediction of Mental Health of Psychology students of Tehran University Based on Psychological Capital. *JNIP*.2 (6):1-9. <http://jnip.ir/article-1-178-fa.html>[in Persian].
- Ghalami, Z., & Shoa, A. (2019). A Study on Mental Health, Lifestyle and Religious Identity among Active and Common Social Networking Users (Case: Students at Faculty of Law and Political Science and Communication Science of Allameh Tabataba'i University). *Communication Research*, 25(96), 135-160. <https://doi.org/10.22082/cr.2019.100312.1748>[in Persian].
- Ghasemizad, A., & Behnamifar, F. (2019). Identification of University Students' Psychological Capital Components from Islamic Perspective. *qaie*. 4(1), 117-144. <http://dx.doi.org/10.29252/qaie.4.1.117>[in Persian].
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003>
- Izadi, M., & Jamei Nadushan, F. (2017). The Role of Adherence to Saying Prayers and Spiritual Intelligence in Mental Health of Tehrani High School Girls. *qaie*. 2(1), 53-74. <https://doi.org/10.29252/qaie.1.2.53>[in Persian].
- Jenkins, R. (2008); *Rethinking ethnicity*, London. <https://www.amazon.com/Rethinking-Ethnicity-Second-Richard-Jenkins/dp/1412935830>
- Kahn, A. P., & Fawcett, J. (2008). *The encyclopedia of mental health*. 3th. New York: facts on file INC. <https://www.amazon.com/Encyclopedia-Mental-Health-Library-Living/dp/0816064547>
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in setswana-speaking south africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(3), 181-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Kochakiravandi, G., Mahmoudi, A., & Mardpour, A. (2024). The Role of Psychological Capital and Adherence to Religious Beliefs in Predicting Perceived Stress among Students at Islamic Azad University, Kashan Branch. *qaie*. 9(2), 69-88. <https://doi.org/10.61186/qaie.9.2.69>[in Persian].
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHCSF). *Journal of Clinical Psychology*, 6(1), 99-110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Luthans, F. (2002). *Positive organizational behavior: developing and managing psychological strengths*. <http://dx.doi.org/10.5465/AME.2002.6640181>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-72. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Mahrouzadeh, T. (2013). Globalization and Formation of Religious Identity in Teenagers. *Journal of Islamic Education*, 8(16), 139-162. https://islamicedu.rihu.ac.ir/article_17.html[in Persian].
- Manderscheid, R. W., Ryff, C. D., Freeman, E. J., Mcknight, L. R., Dhingra, S., & Strine, T. W. (2010). Peer Reviewed: evolving definitions of mental illness and wellness. *Preventing chronic disease*, 7(1), 137-149. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20040234/>

- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publications
- Mirhashemi, M. and Hosein Sharghi, A. (2016). The Correlation Identity Styles and Religious Orientation with University Students' General Health. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 6(1), 77-90. <https://doi: 10.22108/cbs.2016.20755>[in Persian].
- Mirzaie, H., Mirzaee, M. & Fathi, L. (2018). Investigating the Relationship between Dimensions of religiosity and Psychological Capital (Case Study: Students of Tabriz University). *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 7(12), 1-21. <https://doi.org/10.22084/csr.2018.12076.1207>[in Persian].
- Naderi, M., Mahrouzadeh, T., Sajadi, M. & Samadi, P. (2018). Delineating the philosophical fundamentals of Iranian-Islamic Identity and its pathology among Farhangian University teacher-students. *The Journal of New Thoughts on Education*, 14(3), 7-36. doi.org/10.22051/jontoe.2018.20213.2204[in Persian].
- Paarsaamehr, M., & Asghari Yengjeh, V. (2016). The Relationship between Psycho-Social Health and National-Religious Identity among Yazdi High School Students. *QJOE*. 32 (2):31-46. <http://qjoe.ir/article-1-141-fa.html>[in Persian].
- Rafiey, H., Alipour, F., LeBeau, R., Amini Rarani, M., Salimi, Y., & Ahmadi, S. (2017). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Iranian earthquake survivors. *International Journal of Mental Health*, 46(3), 243- 251. DOI: [10.1080/00207411.2017.1308295](https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1308295)
- Schröder, M. (2017). *The estimation of the psychometric properties of the MHC-SF for the broad South African organizational context*. Master Thesis, Faculty of Behavioral Management & Social Science – BMS Positive Psychology & Technology (PPT): University of Twente Enschede. https://essay.utwente.nl/74173/1/Schr%C3%B6der_MA_BMS.pdf
- Shariatmadar Tehrani, A., Kheirandish, M., Taghi Pourian, M. J. & Kia Kojouri, D. (2021). Designing a psychological capital management model from an Islamic perspective with the meta-combined method. *Islamic lifestyle with a focus on health*, 5(4), 144-161. https://www.islamiilife.com/article_186155.html?lang=en[in Persian].
- Thorisdottir, I. E., Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., Valdimarsdottir, H. B., Jonsdottir Tolgyes, E. M., Sigfusson, J., Allegrante, J. P., Sigfusdottir, I. D., & Halldorsdottir, T. (2021). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study. *The Lancet Psychiatry*, 8(8). [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00156-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00156-5)
- Turliuc, M. N., & Candel, O. S. (2022). The relationship between psychological capital and mental health during the Covid-19 pandemic: A longitudinal mediation model. *Journal of Health Psychology*, 27(8), 1913–1925. <https://doi.org/10.1177/13591053211012771>
- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
- Warastuti, W., & Otomo, A. S. (2013). Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Anak Yang Mengalami Penurunan Prestasi Belajar. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.22219/jk.v4i2.2367>
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>

- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>
- Wu, C. M., & Chen, T. J. (2018). Collective psychological capital: Linking shared leadership, organizational commitment, and creativity. *International Journal of Hospitality Management*, 74, 75-84. <https://doi.org/10.21506/j.ponte.2020.1.11>
- Younas, S., Tahir, F., Sabih, F., Hussain, R., Hassan, A., Sohail, M., Hafa, S. Z. N., Munawar, A., Kanwal, R., Tanvir, M., & Zahra, M. (2020). Psychological capital and mental health: Empirical exploration in perspective of gender. *Ponte International Scientific Researchs Journal*, 76(1). <https://doi.org/10.21506/j.ponte.2020.1.11>
- Youssef-Morgan, C. M. (2024). Psychological capital and mental health: Twenty-five years of progress. *Organizational Dynamics*, 101081. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2024.101081>