

نگرش مذهبی و اضطراب: نقش میانجی دشواری در نظم‌جویی هیجانی

Religious attitude and anxiety: The mediating role of emotion regulation difficulties

مه‌رنسا شهابی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

Mehrnesa Shahabi (PhD student of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Fredowsi University of Mashhad)

سید امیرامین یزدی* / دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد
Seyyed Amir Amin Yazdi (Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Fredowsi University of Mashhad)

علی مشهدی / دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد
Ali Mashhadi (Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Fredowsi University of Mashhad)

جعفر حسنی / دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی تهران
Jafar Hasani (Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Kharazmi University in Tehran)

Abstract

Given the role of religion as one of the variables that influence anxiety, this study aimed to investigate the relations of religious attitude dimensions with anxiety and emotion regulation difficulties.

چکیده

با توجه به نقش مذهب به عنوان یکی از متغیرهای مؤثر بر اضطراب، پژوهش حاضر به منظور بررسی ابعاد نگرش مذهبی در اضطراب و دشواری در نظم‌جویی هیجان انجام گرفت.

The study is descriptive correlational, and study population includes all students of University of Tehran in the 2015-2016 academic year, of whom 201 students (91 female and 110 male) were selected through multistage cluster sampling and completed Religious Attitude Scale-Short Form (RAS-R), Difficulties in Emotion Regulation Scale or (DERS-16), and Beck's Anxiety Inventory (BAI). Data were analyzed with Pearsonian correlation coefficient and path analysis.

Results showed that there are significant relationships between religious attitude dimensions with difficulties in emotion regulation and anxiety. Religious world view, Morality, and Inner spirituality dimensions are indirectly linked with anxiety through emotion regulation difficulties. The worships dimension is not related with emotion regulation difficulties but negatively correlates with anxiety.

Based on the findings of this study, one could conclude that religious attitude dimensions can directly and indirectly effect anxiety. Therefore, religious attitudes should be taken into consideration in when addressing pathology and treatment protocols of anxiety disorders.

Keywords: Religious attitude, Anxiety, Difficulties in Emotion Regulation

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است و جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۴ - ۹۵ است که بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۲۰۱ نفر از این افراد (۹۱ دختر و ۱۱۰ پسر) از دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های نگرش‌سنج مذهبی (RAS-R)، دشواری در نظم‌جویی هیجان (DERS-16) و اضطراب بک (BAI) را تکمیل کردند. سپس داده‌های حاصل با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شد.

نتایج نشان داد بین ابعاد نگرش مذهبی با دشواری در نظم‌جویی هیجانی و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد. ابعاد جهان‌بینی مذهبی، اخلاقیات و ارزش‌ها و معنویت درونی به طور غیرمستقیم و از طریق دشواری در نظم‌جویی هیجان با اضطراب ارتباط دارد. بعد عبادات با دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی ارتباطی ندارد اما با اضطراب رابطه منفی و مستقیم دارد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان استنباط کرد که ابعاد نگرش مذهبی می‌تواند مستقیم و غیرمستقیم بر اضطراب تأثیرگذار باشد. بنابراین، توجه به نگرش مذهبی در پروتکل‌های درمانی و آسیب‌شناسی اختلالات اضطرابی ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: نگرش مذهبی، اضطراب، دشواری در نظم‌جویی هیجان..

مقدمه

اضطراب از شایع‌ترین مشکلات روانی در میان جوامع و یکی از نشانه‌های مهم ایجاد اختلال روان‌شناختی است (گاربر و ویرسینگ،^۱ ۲۰۱۰). این اختلال، نوعی احساس فراگیر ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که معمولاً با علائم دستگاه خودمختار، مثل تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد، ناراحتی مختصر معده و بی‌قراری بروز یافته در نشستن یا ایستادن همراه می‌شود (صالحی و دهقان، ۱۳۹۰). بر اساس نظریه‌های تحلیل روانی، مهم‌ترین عاملی که علت زیربنایی تمام بیماری‌های روانی محسوب می‌شود اضطراب است. باید توجه داشت که اختلالات اضطرابی عمده‌ترین بیماری دوران معاصرند که اغلب سیر مزمنی را طی می‌کنند (رزا و همکاران،^۲ ۲۰۰۳) و به علت آسیب‌هایی که به دنبال دارند و شیوع فراوان، به آنها توجه می‌شود (وودوارد و فرگوسن،^۳ ۲۰۰۱). شناخت علل ایجاد و پیامدهای این اختلالات همواره محل توجه بوده است.

همان‌طور که یافته‌های متعدد نشان می‌دهد، از جمله عوامل مرتبط با اضطراب و کاهش آن، مذهب است. مذهب بخش مهمی از سیستم فرهنگی ما است که با شیوه‌های منحصر به فرد خود، یعنی سیستم‌های اعتقادی، تشریفات مذهبی و جهان‌بینی، مشخص می‌شود و می‌تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد. مطالعات فراوان حاکی از ارتباط بین پیامدهای سلامتی روانی مثبت با متغیرهای مذهبی است (گومز و همکاران،^۴ ۲۰۱۴؛ فلانلی و همکاران،^۵ ۲۰۰۴؛ کوئینگ،^۶ ۲۰۰۱). مثلاً مرور سوابق پژوهشی نشان می‌دهد باورها و مناسک مذهبی با سلامت روانی و جسمی، بهبود کارکرد ایمنی، سطوح بالاتر رضایت‌مندی در زندگی، امید، خوش‌بینی، درجات پایین‌تر اضطراب و افسردگی ارتباط دارد (پانزینی و همکاران،^۷ ۲۰۰۷؛ کوئینگ، ۲۰۰۴) و

-
1. Garber, J.; Weersing, V. R.
 2. Roza, S. J.; Hofstra, M. B.; van der Ende, J.; Verhulst, F. C.
 3. Woodward, L. J.; Fergusson, D. M.
 4. Gomes, N. S.; Farina, M.; Dal Forno, C.
 5. Flannelly, K. J.; Ellison, C. G.; Strock, A. L.
 6. Koenig, H. G.
 7. Panzini, R. G.; Rocha, N. S.; Bandeira, D. R.; Fleck, M. P.

بین نگرش مذهبی و سازگاری فردی و اجتماعی دانش‌آموزان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (خلیلی، ۱۳۷۹؛ سهرابیان، ۱۳۷۹).

همچنین، مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های مذهبی می‌توانند دسترسی به اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت را تسریع کنند که با مصرف پایین‌تر الکل و مواد مخدر ارتباط دارد (بامیستر و همکاران،^۱ ۲۰۰۷؛ دزمنوند و همکاران،^۲ ۲۰۱۳). با وجود این، مطالعات دیگری نیز وجود دارد که نقش مثبت مذهب بر سلامت روان را تأیید نمی‌کند. مثلاً مطالعه احمدی فروشانی و یزدخواستی (۱۳۹۴) نشان داد رابطه مستقیم و معناداری بین نگرش مذهبی و سلامت روان و شادی وجود ندارد.

از سوی دیگر، مرور مطالعات مختلف نشان می‌دهد هیجان‌ها در تجربیات مذهبی نقش محوری دارند و مذهب یکی از نظم‌دهنده‌های قدرتمند هیجان است که می‌تواند بر بخش‌های مختلف فرآیند نظم‌جویی هیجان تأثیر بگذارد و فرآیندهای دخیل در آن را تقویت کند (ویشکین و همکاران،^۳ ۲۰۱۴؛ ایمونز،^۴ ۲۰۰۵: ۲۳۵ - ۲۵۲). نظم‌جویی هیجانی مؤلفه‌ای ضروری برای رشد شخصی است که فرد را قادر به تجربه، تشخیص، ابراز و تعدیل هیجانات می‌کند (گراتز و رومر،^۵ ۲۰۰۴) و دربرگیرنده مجموعه‌ای از فرآیندها در جهت تغییر حالت‌های هیجانی افراد به سوی نزدیک‌تر شدن به حالت هیجانی دلخواه است (ماوس و تمیر،^۶ ۲۰۱۴).

اما به رغم اینکه نظم‌جویی هیجانی موفق به افراد اجازه می‌دهد در زمان مواجهه با تجربیاتی که پاسخ‌های هیجانی شدید را فراخوانی می‌کنند، مؤثر عمل کنند، دشواری در نظم‌جویی هیجانی ممکن است موجب مشکلات فراوانی شود (امستادتر،^۷ ۲۰۰۸). نتایج

1. Baumeister, R. F.; Vohs, K. D.; Tice, D. M.

2. Desmond, S. A.; Ulmer, J. T.; Bader, C. D.

3. Vishkin, A.; Bigman, Y.; Tamir, M.

4. Emmons, R. A.

5. Gratz, K. L.; Roemer, L.

6. Mauss, I. B.; Tamir, M.

7. Amstadter, A.

پژوهش‌های مختلف نشان داده است که دشواری در نظم‌جویی هیجانی، عامل خطر برای سلامت روانی است و نوعی عامل فراتشخیصی مرتبط با انواع مختلف آسیب‌شناسی روانی محسوب می‌شود (شپز و همکاران،^۱ ۲۰۱۵؛ ماوس و تمیر، ۲۰۱۴)؛ و چون این مشکلات، بخش مهمی از مفهوم‌سازی اختلالات اضطرابی به شمار می‌روند (کیسلر و اولانتجی،^۲ ۲۰۱۲)، در مدل‌های آسیب‌شناسی روانی، مانند اختلال افسردگی عمده، اختلال دوقطبی، اختلالات اضطرابی، اختلالات خوردن و اختلالات شخصیتی گوناگون به کار گرفته شده‌اند (منین و همکاران،^۳ ۲۰۰۷؛ آلدنو و نولن - هوکسما،^۴ ۲۰۱۳).

دشواری در نظم‌جویی هیجانی، به کاربرد ناسازگارانه راهبردهای نظم‌جویی هیجانی اشاره دارد، به طوری که منجر به پیامدهای شناختی، رفتاری یا هیجانی مقبول و متناسب نمی‌شود (آلدنو و نولن - هوکسما، ۲۰۱۲؛ گروس و جزایری، ۲۰۱۴). این پاسخ‌ها شامل شکست در درک یا پذیرش تجارب هیجانی، کنترل رفتارها در زمان تجربه هیجان‌های منفی، کاربرد انعطاف‌پذیر راهبردهای متناسب با موقعیت برای تعدیل شدت یا مدت پاسخ‌گویی هیجانی و تمایل به تجربه هیجان‌های منفی به عنوان بخشی از پیگیری فعالیت‌های معنادار زندگی است که افراد هنگام مواجهه با رویدادهای هیجانی نشان می‌دهند (گومز و همکاران، ۲۰۱۴).

بررسی مطالعات مختلف نشان می‌دهد که مذهب می‌تواند بر واکنش هیجانی و حالت‌های هیجانی دلخواه، از طریق فرآیندهای نظم‌جویی درونی و بیرونی اثرگذار باشد (کوهن، ۲۰۰۹) و جنبه‌های مختلف آن، خودنظم‌جویی هیجانی را ارتقا بخشد (کول و همکاران، ۲۰۱۰^۵؛ مک‌کالو و ویلادی، ۲۰۰۹^۶). برای مثال، فعالیت‌های مذهبی مانند نمازخواندن ممکن است منجر به دستیابی فرد به رفتارها و اهدافی شود که خودنظم‌جویی را ارتقا می‌دهد و درگیر شدن در چنین فعالیت‌هایی می‌تواند توانایی کاربرد نظم‌جویی را تقویت کند (مانند خودکنترلی به عنوان

1. Sheppes, G.; Suri, G.; Gross, J. J.

2. Cisler, J. M.; Olatunji, B. O.

3. Mennin, D. S.; Holaway, R. M.; Fresco, D. M.; Moore, M. T.; Heimberg, R. G.

4. Aldao, A.; Nolen-Hoeksema, S.

5. Koole, S. L.; McCullough, M. E.; Kuhl, J.; Roelofsma, P. H.

6. McCullough, M. E.; Willoughby, B. L.

نوعی نیرو) (مک‌کالو و کارتر،^۱ ۲۰۱۱). همچنین، مطالعه فاگان^۲ (۲۰۰۶) نیز نشان داد که رشد و پرورش باورهای مذهبی در فرآیند شناسایی و کنترل هیجان‌ها و رشد هوش هیجانی نقش بسیار مهمی دارد. صیادی تورانلو و همکاران (۱۳۸۷) معتقدند از بین ابعاد هوش هیجانی، بین گزینه‌های حل مسئله، تحمل فشار روانی، خوش‌بینی، کنترل تکانه‌ها، مسئولیت‌پذیری، همدلی و خودابرازی با باورهای مذهبی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

با عنایت به مطالب مطرح‌شده مشخص می‌شود که مذهب تأثیر فراوانی بر رشد هیجانی، نظم‌جویی هیجان و سلامت روان افراد دارد و می‌تواند عاملی نیرومند برای بهزیستی و سلامت روانی افراد باشد. با وجود این، بیشتر مطالعات انجام‌شده، نگرش مذهبی را به صورت کلی بررسی کرده و مطالعه کاملی که به طور جامع، چگونگی تأثیر ابعاد مختلف نگرش مذهبی را در اضطراب بررسی کند صورت نگرفته است. لذا بررسی جامع در این زمینه منطقی به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با این هدف و به منظور بررسی رابطه نگرش‌های مذهبی بر دشواری در نظم‌جویی هیجانی و اضطراب به عنوان مؤلفه‌های سلامت روانی در جامعه صورت گرفت.

روش کار

در این پژوهش توصیفی - همبستگی، جامعه آماری را تمامی دانشجویان دانشگاه تهران تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند. از جامعه آماری فوق که تقریباً بین ۲۰ تا ۳۰ هزار نفر بودند، نمونه اولیه، تقریباً ۳۷۶ نفر، (بر اساس فرمول کوکران) با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. یعنی از بین دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم تربیتی، فنی و مهندسی، تربیت بدنی و علوم ورزشی، و علوم ریاضی و کامپیوتر انتخاب شد. سپس از هر دانشکده برای هر مقطع تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) یک کلاس به عنوان نمونه انتخاب شد.

1. McCullough, M. E.; Carter, E. C.

2. Fagan, P. F.

پیش از توزیع پرسش‌نامه‌ها، برای جلب همکاری دانشجویان این کلاس‌ها، ابتدا توضیحات لازم درباره هدف و اهمیت پژوهش به آنها داده شد و از آنها خواستیم به تمام سؤالات پرسش‌نامه‌ها به دقت پاسخ دهند. سپس پرسش‌نامه‌های پژوهش (پرسش‌نامه نگرش مذهبی و مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی و اضطراب بک) بین آنها توزیع شد. البته توزیع پرسش‌نامه‌ها در زمان امتحانات بود و اکثر دانشجویان فرصت کمتری برای پاسخ‌دهی داشتند. لذا تعدادی از پرسش‌نامه‌ها را به صورت ناقص برگرداندند که به عنوان پرسش‌نامه‌های مخدوش از پژوهش کنار گذاشته شد. پس از اجرا و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های ۲۰۱ دانشجو (۹۱ دختر) با میانگین سنی ۲۴/۰۵، که ۱۱۷ نفر در مقطع کارشناسی، ۷۷ نفر کارشناسی ارشد و ۷ نفر دکتری تحصیل می‌کردند، پرسش‌نامه‌ها تجزیه و تحلیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS-19 و تحلیل مسیر انجام پذیرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه نگرش‌سنج مذهبی نسخه کوتاه (RAS-R)

مقیاس اصلی نگرش‌سنج مذهبی (RAS)، بر اساس سازه‌های نظری و مفاهیم نگرش ادیان الهی، به‌ویژه اسلام، با نمونه‌ای ۳۶۹ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران، صنعتی شریف و طلاب حوزه علمیه قم، تهیه شد. نسخه نهایی آن ۴۰ ماده دارد. مقیاس شامل ۶ حیطة مربوط به نگرش مذهبی است که عبارت‌اند از: عبادات، اخلاقیات و ارزش‌ها، اثر مذهب بر زندگی و رفتار، مباحث اجتماعی، جهان‌بینی و باورها و علم و دین. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت پنج‌نقطه‌ای است. کیفیت روان‌سنجی مقیاس با نمونه دانشجویان به این شرح گزارش شده است: ضریب پایایی به روش اسپیرمن - براون و گاتمن به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۲ گزارش شده، و همسانی درونی با تعیین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده است. روایی سازه از طریق تفاوت میانگین نمرات دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف و طلاب حوزه علمیه قم محاسبه شد (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۷۹). نسخه کوتاه ۲۵ سؤالی نگرش‌سنج مذهبی برگرفته از مقیاس بلند آن، مبتنی بر چهار مؤلفه اساسی است. این چهار

عامل را تحت عناوین جهان‌بینی مذهبی، اخلاقیات و ارزش‌ها، عبادات و رفتارهای اجتماعی و معنویت درونی نام‌گذاری کرده‌اند. این عوامل نسبتاً مستقل بودند. همبستگی درونی سؤال‌ها با یکدیگر و با نمره کل محاسبه شد. آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۵ و ضریب اسپیرمن براون ۰/۹۴ به دست آمد (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۷).

مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی فرم کوتاه (DERS-16)

نسخه کوتاه مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی (DERS-16) را بیوربرگ و همکاران^۱ (۲۰۱۶) طراحی کرده‌اند. این نسخه شامل ۱۶ سؤال است که ۵ بُعد زیر را می‌سنجد: نپذیرفتن هیجان‌های منفی (۳ گویه)؛ ناتوانی در درگیرشدن در رفتارهای هدفمند در زمان پریشانی (۳ گویه)؛ مشکلات کنترل رفتار تکانشی در زمان پریشانی (۳ گویه)؛ دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی مؤثر (۵ گویه)؛ فقدان وضوح هیجانی (۲ گویه). همانند نسخه اصلی این مقیاس، پاسخ‌ها برای هر گویه در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌شود. نمره کل افراد می‌تواند از ۱۶-۸۰ متغیر باشد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر نقایص نظم‌جویی هیجانی هستند. پایایی و روایی این مقیاس بر روی نمونه‌های بالینی (N=96) و دو گروه نمونه بزرگ عادی (N=102) (482 بررسی شد. نتایج حاکی از این بود که DERS-16 همسانی درونی عالی، پایایی خوب بازآزمایی، و روایی افتراقی و همگرایی خوبی دارد.

در مطالعه حاضر، از این نسخه کوتاه استفاده شد. به منظور بررسی روایی محتوایی پرسش‌نامه DERS-16، فرم اولیه پرسش‌نامه پس از ترجمه، در اختیار تعدادی از استادان و دانشجویان دکتری روان‌شناسی قرار گرفت و برای پاسخ‌دهی به هر پرسش دو گزینه مناسب و نامناسب در نظر گرفته شد. نتایج حاصل از توصیف داده‌ها نشان داد که هشتاد درصد گویه‌ها مناسب بودند. سپس سؤال‌های ترجمه‌شده، مجدداً به زبان انگلیسی بازگردانده شد و با مقایسه عبارت‌ها با یکدیگر،

1. Bjureberg, J.; Ljótsson, B.; Tull, M. T.; Hedman, E.; Sahlin, H.; Lundh, L. G.; Bjärehed, J.; DiLillo, D.; Messman-Moore, T.; Gumpert, C. H.; Gratz, K. L.

مشکلات مرتفع گردید. پس از تنظیم نسخه نهایی، برای بررسی خصوصیات روان‌سنجی فرم فارسی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ، استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس، ۰/۹۱ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار بالای پرسش‌نامه است.

پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI)

برای سنجش اضطراب، از پرسش‌نامه اضطراب بک استفاده شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۱ عبارت به صورت طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر تا ۳ است و ثبات درونی بالایی دارد و همبستگی ماده‌های آن با هم شامل دامنه‌ای از ۰/۳۰ تا ۰/۷۱ (میانگین برابر ۰/۶۰) است. همچنین، در اجرا به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته، همبستگی بالایی (۰/۷۵) به دست آمده است. در بررسی روایی و پایایی آن در ایران نیز نتایج نشان داد که از نظر روایی (r = ۰/۷۲)، پایایی (r = ۰/۸۳) و ثبات درونی (α = ۰/۹۲) وضعیت مناسبی دارد و همبستگی نتایج این آزمون با آزمون افسردگی بک ۰/۴۸ بود (کاویانی و موسوی، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

در جدول یک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش از قبیل جنسیت و مقطع تحصیلی ذکر شده است. بر اساس اطلاعات مندرج در این جدول، بیشترین فراوانی از نظر جنسیت مربوط به گروه مردان (۱۱۰ نفر) و از لحاظ مقطع تحصیلی، بیشترین فراوانی مربوط به مقطع کارشناسی (۱۱۷ نفر) است.

جدول ۱؛ خصوصیات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش

متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۴۵/۲
	مرد	۵۴/۷
تحصیلات	کارشناسی	۵۸/۲
	کارشناسی ارشد	۳۸/۳
	دکتری	۳/۵

در جدول دو، شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش ذکر شده است. ماتریس همبستگی مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌های علی است؛ بر همین اساس، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش نیز در جدول دو ذکر شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، همه روابط بین نگرش‌های مذهبی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی و اضطراب، و نیز دشواری در نظم‌جویی و اضطراب، در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند.

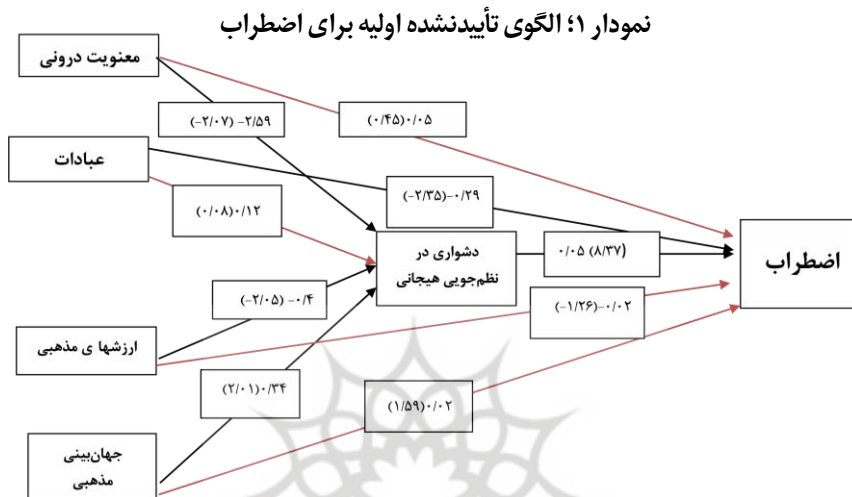
جدول ۲؛ شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

همبستگی		انحراف معیار	میانگین	متغیر
دشواری در نظم‌جویی هیجانی	اضطراب			
-۰/۱۴*	-۰/۱۸۱**	۳/۲۷	۵/۵۳	معنویت درونی
-۰/۸۵	-۰/۱۹**	۳/۴۵	۷/۴۵	عبادات
-۰/۱۷*	-۰/۲۰**	۶/۰۱	۱۵/۷۲	ارزش‌های مذهبی
-۰/۰۷*	-۰/۱۳**	۸/۷۳	۲۱/۰۰	جهان‌بینی مذهبی
۰/۵۷**	۱	۱۰/۲	۳۲/۳۱	اضطراب
۱	۰/۵۷**	۱۰/۰۹	۳۲/۹۲	دشواری در نظم‌جویی هیجانی

چون هدف اصلی این پژوهش، بررسی آثار مستقیم و غیرمستقیم نقش ابعاد نگرش دینی بر دشواری‌های نظم‌جویی شناختی و اضطراب بود، روابط علی بین این متغیرها نیز در قالب الگویی ترسیم شد (نمودار ۱) و برای آزمون این الگو از روش تحلیل مسیر استفاده شد. برازندگی الگوی پیشنهادی بر اساس شاخص مجذور خی دو، شاخص برازندگی تطبیقی^۱ (CFI)، شاخص نیکویی برازش^۲ (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده^۳ (AGFI) و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب^۴ (RMSEA) بررسی شد. مقادیر شاخص‌های کلی

1. Comparative Fit Index (CFI)
2. Goodness of Fit Index (GFI)
3. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
4. Root Mean Square Error of Approximation

آزمون الگوی پیشنهادی اولیه، حکایت از برازش نایافته کلی این الگو داشت. این الگوی برازش نایافته در نمودار ۲ ترسیم شده است.



سپس برای برازش الگوی تأیید نشده اولیه، تصحیحاتی بر اساس مبانی نظری و تجربی صورت گرفت تا در نهایت الگوی مندرج در نمودار ۲ تأیید شد. شاخص‌های کلی این الگوی پیشنهادی تصحیح شده در جدول ۳ ترسیم شده است. با توجه به نتایج مندرج در جدول فوق، شاخص‌های کلی آزمون الگوی پیشنهادی تصحیح شده، استانداردهای مدنظر را دارند و مقادیر آنها حاکی از برازش کلی این الگو است:

$(CFI = 1/00, AGFI = 0/97, GFI = 0/99, RSMEA = 0/00, \chi^2/df = 0/88)$

جدول ۳؛ شاخص‌های نیکویی برازش الگوی پیشنهادی تصحیح شده

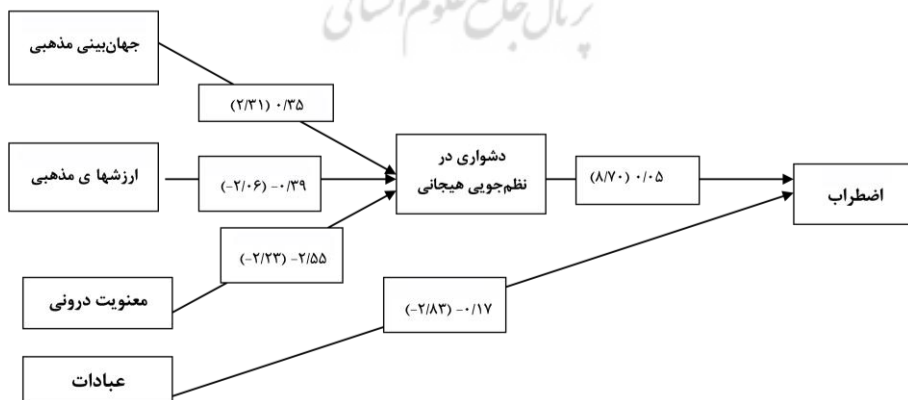
CFI	AGFI	GFI	RMSEA	χ^2/df	Df	χ^2
۱/۰۰	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۰۰	۰/۸۸	۴	۳/۵۲

اما شاخص‌های تولیدی تحلیل مسیر فقط محدود به شاخص‌های برازش کلی الگو نیست، بلکه پارامتر ضریب مسیر و مقادیر t متناظر با آنها برای هر یک از مسیرهای علی از

متغیرهای برون‌زاد به متغیر میانجی و درون‌زاد، و از متغیرهای میانجی به متغیر درون‌زاد نیز وجود دارد. این ضرایب، قدرت نسبی هر مسیر را نشان می‌دهد که به همراه مقدار t متناظر با آنها برای الگوی پیشنهادی در نمودار یک ترسیم شده است.

بر اساس نتایج حاصل‌شده، سه مؤلفه نگرش دینی در ایجاد اضطراب، نقش غیرمستقیم دارند و مؤلفه عبادات نقش مستقیم. مطابق اطلاعات ذکرشده در این نمودار، ضریب مسیر معنویت درونی با دشواری در نظم‌جویی هیجانی، $-۲/۵۵$ است که ضریب مسیر منفی است که بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=-۲/۲۳$, $p<۰۵/۰$). ضریب مسیر ارزش‌های مذهبی به دشواری در نظم‌جویی هیجانی، $-۰/۳۹$ است که ضریب مسیر منفی است و بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=-۲/۰۶$, $p<۰۵/۰$). همچنین، ضریب مسیر جهان‌بینی مذهبی به دشواری در نظم‌جویی هیجانی، $۰/۳۵$ است که ضریب مسیر مثبت و ضعیفی است و بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=۲/۳۱$, $p<۰۵/۰$). ضریب مسیر عبادات به اضطراب، $-۰/۱۷$ است که ضریب مسیر منفی است و بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=-۲/۸۳$, $p<۰۵/۰$). همچنین، ضریب مسیر دشواری در نظم‌جویی به اضطراب، $۰/۰۵$ است که ضریب مسیر مثبت است و بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=۸/۷۰$, $p<۰۵/۰$). به عبارت دیگر، ضرایب مسیر از متغیر برون‌زاد (۴ سطح از نگرش مذهبی) به متغیر میانجی (دشواری در نظم‌جویی هیجانی) و درون‌زاد (اضطراب) معنادار است ($p<۰/۰۵$).

نمودار ۲: الگوی تأییدشده برای اضطراب (ضرایب مسیر و مقادیر t الگوی تأییدشده داخل پرانتز)



در جدول ۴ ضرایب اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش آورده شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، متغیر برون‌زاد (عبادات) و میانجی (دشواری در نظم‌جویی هیجان) اثر مستقیم معناداری بر اضطراب دارند که از بین این متغیرها دشواری در نظم‌جویی هیجان، اثر مثبت و عبادات اثر منفی بر اضطراب دارند. همچنین، جهان‌بینی مذهبی، اثر مستقیم و مثبتی بر دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی دارد و ارزش‌ها و معنویت درونی اثر منفی بر دشواری در نظم‌جویی هیجانی دارند. به‌طور کلی می‌توان گفت دشواری در نظم‌جویی هیجانی، نقش میانجی معناداری را برای رابطه جهان‌بینی مذهبی، ارزش‌ها و معنویت درونی با اضطراب ایفا می‌کند.

جدول ۴؛ ضرایب مسیر اثرهای مستقیم و غیرمستقیم در الگوی تأییدشده نهایی

متغیرها	اثرهای مستقیم	اثرهای غیرمستقیم
دشواری در نظم‌جویی هیجان		
جهان‌بینی مذهبی	۰/۳۵	-
ارزش‌ها	-۰/۳۹	-
معنویت درونی	-۲/۵۵	-
اضطراب		
عبادات	-۰/۱۷	-
دشواری در نظم‌جویی هیجانی	۰/۰۵	-

نتیجه

با توجه به نقش مؤثر مذهب به عنوان یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر اضطراب و دشواری در نظم‌جویی هیجانی، پژوهش حاضر با هدف تحلیل رابطه بین نگرش مذهبی و اضطراب و دشواری در نظم‌جویی هیجان بر اساس الگوی تحلیل مسیر انجام شد و چهار بُعد نگرش مذهبی را در ارتباط با دشواری در نظم‌جویی هیجان و اضطراب بررسی کرد. در راستای این

هدف، مدل‌سازی مربوط به روابط بین متغیرها بر اساس مفاهیم نظری و پیشینه پژوهشی انجام شد. نتایج نشان داد بین ابعاد نگرش مذهبی با دشواری در نظم‌جویی هیجانی و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد.

نخستین یافته پژوهش نشان داد بین جهان‌بینی مذهبی با دشواری در نظم‌جویی هیجان، رابطه معنادار مثبت برقرار است. این یافته تا حدودی با یافته‌های بهرامی احسان و همکاران (۱۳۹۵) همسو است و با نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش‌های مختلفی که پیش از این درباره چگونگی کنش‌های مذهب در تأمین سلامت روان صورت گرفته همسو نیست، که بیانگر آن است که باورها و هویت دینی افراد جامعه سبب کاهش اضطراب می‌شود و تأثیر بسزایی بر بهبود سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی دارد (کیمیایی و همکاران، ۱۳۹۰؛ فرانسیس و همکاران، ۲۰۰۴).

یکی از تبیین‌های احتمالی برای این یافته می‌تواند مربوط به تفاوت کیفیت و نوع جهان‌بینی مذهبی و نحوه اثرگذاری آن در سیستم شناختی و هیجانی افراد باشد. آلپورت^۲ (۱۹۵۹) بین سبک دینداری رشدیافته و رشدنیافته تمایز قائل شد و بر این اساس، دو نوع جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی را مطرح کرد. جهت‌گیری مذهبی درونی به حالتی اشاره دارد که ارزش‌های مذهبی برای فرد، درونی شده و در نظام شناختی، خلقی و رفتاری او وحدت یافته است، اما در جهت‌گیری بیرونی، فرد خود را مقید به باورهای مذهبی می‌داند، اما این باورها در شخصیت، نظام شناختی، خلقی و رفتاری او درونی نشده است (غرابی و همکاران، ۱۳۸۷). بنابراین، شاید نتوان به طور کلی و مطلق از ارتباط جهان‌بینی مذهبی با سلامت روان سخن گفت، بلکه این ارتباط به کیفیت و نوع جهت‌گیری مذهبی افراد بستگی دارد.

خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: ﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ﴾ (انعام: ۸۲)؛ یعنی فقط کسانی که به خداوند ایمان آورده‌اند و آن را به عبادت هیچ معبود دیگری به جز خدا مخلوط نکرده‌اند سزاوار آرامش و طمأنینه‌اند و فقط آنها هدایت‌شدگان به راه حق و خیرند. اصولاً آرامش و رهایی از نگرانی و تشویش و اضطراب برای

1. Francis, L. J.; Robbins, M.; Lewis, C. A.; Quigley, C. F.; Wheeler, C.

2. Allport, G. W.

مؤمن محقق می‌شود. چون ایمان راستینش به خداوند او را به کمک و حمایت و نظر لطف خدا امیدوار می‌کند. به نظر بهرامی احسان و همکاران (۱۳۹۵) افراد دارای جهان‌بینی مذهبی به چند گروه تقسیم می‌شوند. گروهی از افراد دارای نگرش مذهبی، در محیط‌های دینی رشد کرده‌اند و در عمل نیز به آن پای‌بندند، اما درباره چپستی ذکر و راه‌های ذاکرشدن تصور درستی ندارند. این افراد دچار تفکر «صفر و یکی» در این باره‌اند، به گونه‌ای که فقط رفتارهایی مانند نماز، ذکر لفظی، گریه، دعا و مانند اینها را ذکر حقیقی می‌دانند و در صورتی که موفق به انجام‌دادن آنها نشوند، دچار اضطراب، یأس، حسرت، غمگینی و افسردگی شدید خواهند شد. گروه دیگر افراد تعارض دارند. این افراد کسانی هستند که با محیط‌های دینی مانوس بوده‌اند، اما باورهای ذاکرانه در آنها به صورت عمقی شکل نگرفته است و در عمل پای‌بندی چندانی به آن ندارند. به این ترتیب در زمان تعارض، دچار درگیری با خود، پشیمانی و اضطراب می‌شوند.

یافته دوم به‌دست‌آمده از پژوهش، بیانگر ارتباط منفی ارزش‌ها و اخلاقیات با دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی است که حاکی از نقش غیرمستقیم ارزش‌های مذهبی و اخلاقیات در کاهش اضطراب افراد است. این یافته همسو با یافته‌های متعددی است که نشان می‌دهند رشد و پرورش اعتقادات مذهبی در فرآیند شناسایی و کنترل هیجانات و رشد هوش هیجانی نقش فوق‌العاده مهمی دارد (فاکان، ۲۰۰۶؛ صیادی تورانلو و همکاران، ۱۳۸۶). با توجه به اینکه استفاده از هوش هیجانی در هر محدوده‌ای نیازمند حد و مرزهای اخلاقی خود است، می‌توان گفت مذهب به طور مستقیم و غیرمستقیم، هوش هیجانی را ارتقا می‌دهد و حتی کنترل می‌کند. بنابراین، با توجه به اینکه مذهب نقش مهمی در آموزش و رشد اخلاقیات ایفا می‌کند، توجه به مقوله آموزش و رشد اخلاقیات مذهبی در هر گروه سنی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ و با سرمایه‌گذاری بیشتر در این زمینه، بستر رشد اعتقادات مذهبی در افراد و در نتیجه رشد و تقویت بهداشت روانی آنها فراهم می‌شود.

یافته سوم حاصل شده از پژوهش نشان می‌دهد معنویت درونی به طور منفی و معناداری با دشواری در نظم‌جویی هیجانی مرتبط است و به طور غیرمستقیم بر کاهش اضطراب تأثیر

دارد. همسو با این یافته، مطالعات مختلف نیز نشان داده‌اند که بین مذهب و خودنظم‌جویی رابطه مثبتی وجود دارد (میشل و همکاران، ۲۰۰۹، به نقل از: شریفی، ۱۳۹۰) و مذهب می‌تواند با متأثرکردن اهداف و خودنظارتی فرد، بر قسمت‌های مختلف فرآیندهای نظم‌جویی هیجانی تأثیر بگذارد. ویشکین و همکاران (۲۰۱۴) و نیز فرنچ و همکاران^۱ (۲۰۰۸) در مطالعات خود نشان دادند که بین راهبردهای مقابله مذهبی مانند توکل به خداوند، دعاخواندن و قرآن خواندن با تنظیم حالات هیجانی ارتباط مستقیمی وجود دارد. پژوهش صیادی و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان دادند بین ابعاد هوش هیجانی حل مسئله، تحمل فشار روانی، خوش بینی، کنترل تکانه‌ها، مسئولیت‌پذیری و همدلی و خودابرازی با باورهای مذهبی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. با عنایت به مطالب فوق و نیز نقش مشکلات نظم‌جویی هیجان (مانند نپذیرفتن هیجانات، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی، کنترل نکردن تکانشگری، نداشتن رفتارهای هدفمند) به عنوان جنبه مرکزی اختلالات اضطرابی (گراتز و تال،^۲ ۲۰۱۰؛ شپز و همکاران، ۲۰۱۵) این طور استنباط می‌شود که معنویت درونی می‌تواند از طریق تأثیرش بر نظم‌جویی هیجانی بر اضطراب فرد مؤثر باشد.

این مطلب را می‌توان این‌طور مفهوم‌سازی کرد که چون مذهب نیروی چشمگیری در هدایت هیجانی پیروانش دارد، عنصر منحصر به فردی در هدایت رفتار و خودنظم‌جویی هیجانی محسوب می‌شود (بوئی،^۳ ۲۰۰۳). همان‌گونه که ویشکین و همکاران (۲۰۱۴) نیز گفته‌اند داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی برتر، امیدواری به یاری خداوند در وضعیت‌های مشکل‌زای زندگی، همگی بر انتخاب اهداف هیجانی به عنوان ابزار رسیدن به ارزش‌های مذهبی (مانند: سپاس‌گزاری، لذت، گناه) و فرآیندهای درونی نظم‌جویی هیجانی از جمله مهارت‌های خودنظم‌جویی و باورهایی درباره سازگاران‌بودن هیجانات تأثیر دارند. به عبارت دیگر، برخورداری از معنویت درونی بر معنادارکردن زندگی تأثیر

1. French, D. C.; Eisenberg, N.; Vaughan, J.; Purwono, U.; Suryanti, T. A.

2. Gratz, K. L.; Tull, M. T.

3. Bowie, F.

مثبتی دارد و پذیرش هیجانات در زمان مواجهه با رنج و نیز دسترسی فرد به انواع راهبردهای نظم‌جویی مؤثرتر هیجانات را تسهیل می‌کند (اسپراندیو و لد،^۱ ۲۰۱۵؛ شرمن و همکاران،^۲ ۲۰۱۵؛ سیمائو و همکاران،^۳ ۲۰۱۶). به‌علاوه، افراد برخوردار از باورهای مذهبی، بیشتر از روش‌های مقابله مذهبی استفاده می‌کنند و به جای سرزنش کردن خود و دیگران یا نگرانی و نشخوار فکری یا فاجعه‌دیدن مشکلات، از منابعی مانند دعا، نیایش، توکل و توسل به خداوند برای مقابله استفاده می‌کنند که می‌تواند رهایی از نگرانی و نشانه‌های اضطرابی را به ارمغان آورد. در آخرین یافته این پژوهش، همان‌طور که در نمودار تأییدشده ۲ دیده می‌شود، مناسک عبادی می‌توانند به طور مستقیم بر اضطراب تأثیر بگذارند و این ارتباط به صورت منفی اتفاق می‌افتد، به این صورت که با افزایش انجام مناسک مذهبی، اضطراب در فرد کاهش می‌یابد. پاتریک فاگان (۲۰۰۶) معتقد است اعمال مذهبی در افزایش سطح بهداشت روانی فرد، کاهش افسردگی، به‌دست‌آوردن عزت نفس و خشنودی در روابط بین فردی و اجتماعی مؤثر است و کارآیی آموزه‌ها و اعمال مذهبی در کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی پس از بهبودی، مشخص شده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از راه‌های رسیدن به آرامش روانی از نگاه قرآن، ایمان است که از ریشه «امن» گرفته شده و به معنای آرامش و اطمینان قلب و نبودن ترس است. احتمالاً دستیابی انسان به آرامش و اطمینان، با اعتقاد به خداوند و تصدیق او سبب استفاده از واژه «امن» برای مفهوم ایمان بوده است که در مقابل «خوف» است (مصطفوی، ۱۳۶۰: ۱۵۰/۱-۱۵۱). به عبارت دیگر، ایمان عبارت است از باور و تصدیق قلبی به خدا و رسولش، آنچنان باور و تصدیقی که هیچ‌گونه شک و تردیدی بر آن وارد نشود و قلب و احساس در خصوص آن گرفتار تردید نباشد. در قرآن کریم (فتح: ۴) می‌خوانیم: ﴿هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ

1. Esperandio, M. R.; Ladd, K. L.

2. Sherman, A. C.; Merluzzi, T. V.; Pustejovsky, J. E.; Park, C. L.; Fitchett, G.; Jim, H. S.; Munoz, A. R.; Danhauer, S. C.; Snyder, M. A.; Salsman, J. M.

3. Simão, T. P.; Caldeira, S.; de Carvalho, E. C.

السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزِدُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ؛ او کسی است که آرامش را در دل‌های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی به ایمانشان بیفزایند. برداشتی که از این آیه صورت می‌گیرد این است که بدون ایمان، آرامش روحی وجود ندارد یا حداقل این‌گونه می‌توان گفت که یکی از عوامل ایجاد آرامش، ایمان به خداوند است. همچنین، در آیه ﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ﴾ (انعام: ۸۲)، ایمنی را فقط از آن مؤمنان معرفی کرده و امنیت (آرامش) را از خواص و آثار ایمان شمرده است. در جای دیگری راه رسیدن به آرامش قلب و رهایی از اضطراب را ایمان به خداوند و ذکر و یاد او معرفی می‌کند: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ؛ کسانی که ایمان آورده‌اند و دل‌های آنها با یاد خداوند آرام است؛ آگاه باش تنها با یاد خدا، دل‌ها آرامش پیدا می‌کند﴾ (رعد: ۲۸).

از سوی دیگر، در بسیاری از آیات قرآن، هر گاه سخن از ایمان به میان آمده اشاره‌ای هم به عمل صالح شده است: ﴿وَيَسِّرِ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أَنْ لَهُمْ جَنَّاتٌ﴾ (بقره: ۲۵)؛ ﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ طُوبَىٰ لَهُمْ وَحُسْنُ مَآبٍ﴾ (رعد: ۲۹). از این همراهی این‌طور استنباط می‌شود که عمل صالح، وزنه دیگر ایمان است و طبق آیات و روایات، بارزترین مصادیق عمل صالح، مناسک عبادی همچون نماز، روزه و حج است (موسوی سبزواری، ۱۴۰۴: ۴۲۸/۴). «مناسک»، از ریشه «نسک»، به معنای عبادت و تقرب به خداوند و اعمال عبادی خاصی است که صرفاً از جانب خداوند تشریح شده است (مصطفوی، ۱۳۶۰: ۱۲/۱۰۵) و در آیات متعددی نیز توصیه به انجام آنها شده است تا جایی که هدف از خلقت انسان چیزی جز عبادت بیان نشده است (ذاریات: ۵۶).

به این ترتیب، می‌توان نتیجه گرفت که تجلی ایمان در مناسک عبادی است که نشانه رفتاری ایمان و اعتماد به خداوند و تکیه بر قدرت بی‌کران او است و هر چه درجه ایمان فرد بالاتر رود، توجه فرد به خدا و تمسک به مناسک عبادی مانند نماز بیشتر می‌شود. در نتیجه آرامش روحی و آسودگی را در انسان به ارمغان می‌آورد که در تضاد با اضطراب است. به‌علاوه، پژوهش‌های علمی نشان می‌دهد عبادتی مانند نمازخواندن به عنوان بالاترین ذکر و عمل صالح، تأثیراتی را از نظر جسمی و فیزیولوژیکی به همراه دارد که منجر به آرامش و نشاط در انسان می‌شود و این حالت‌ها معمولاً تا مدتی در بدن باقی می‌ماند و می‌تواند در مواجهه با

امور اضطراب‌انگیز با یادآوری آنها، به فرد کمک کند.

در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که ابعاد نگرش مذهبی، مستقیم و غیرمستقیم، بر نظم‌جویی هیجان و اضطراب تأثیر دارد و می‌تواند به عنوان یکی از متغیرهای تأثیرگذار در این حیطه مطرح باشد. این یافته می‌تواند تأییدی بر یافته‌های قبلی مبنی بر تأثیر مذهب بر ابعاد مختلف زندگی باشد. زیرا مذهب به عنوان نوعی ایدئولوژی، مطرح‌کننده قوانین و احکام همه‌جانبه از قبیل اخلاق فردی و اجتماعی، روابط بین فردی، بهداشتی و سلامت روانی در زندگی شخص است و به این طریق بر ابعاد مختلف نظم‌جویی هیجانی (مانند اهداف هیجانی، راهبردهای نظم‌جویی هیجان، سازگاران یا ناسازگاران بودن آنها) تأثیر می‌گذارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان این‌طور استنباط کرد که نگرش مذهبی می‌تواند از طریق کاهش مشکلات نظم‌جویی هیجان یا به طور مستقیم، در پیش‌گیری از اختلالات اضطرابی و در نهایت سلامت روان افراد نقش بسزایی داشته باشد. لذا به نظر می‌رسد پرداختن به اینها در بحث از آسیب‌شناسی و درمان ضرورت محسوب می‌شود.

در پایان، علی‌رغم تلویحات مهمی که از این پژوهش استنباط می‌شود، باید گفت چون گروه تحت بررسی در این پژوهش از افراد دانشجوی تشکیل شده بود و همگنی لازم را نداشت، این افراد نمی‌توانند معرف همه افراد جامعه باشند و باید در تعمیم نتایج جوانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه به بررسی متغیرهای پژوهش در سایر افراد پرداخته شود. افزون بر این، پژوهش‌های آتی می‌تواند بر شناسایی دیگر متغیرهای واسطه‌ای مؤثر در رابطه بین نگرش مذهبی و اضطراب، متمرکز باشد. نکته دیگر اینکه با توجه به پیچیدگی سنجش نگرش مذهبی و ابعاد گوناگون آن، استفاده از ابزارهای دقیق‌تر در پژوهش‌های بعدی می‌تواند مفید باشد.

سپاس‌گزاری

از مسئولان محترم دانشگاه تهران و کلیه دانشجویانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- قرآن کریم (۱۳۸۸). ترجمه: سید محمدرضا صفوی، قم: انتشارات دفتر نشر معارف.
- ابراهیمی، امرالله؛ و همکاران (۱۳۸۷). «ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس نگرش سنج دینی»، در: اصول بهداشت روانی، س ۱۰، ش ۲ (۳۸)، ص ۱۰۷-۱۱۶.
- احمدی فروشانی، سید حبیب‌الله؛ یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۲). «رابطه نگرش مذهبی، سلامت روان، شادی و لذت در دانشجویان»، در: مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره چهارم، ش ۱، ص ۱۲۳-۱۳۸.
- بهرامی احسان، هادی؛ و همکاران (۱۳۹۵). معنانشناسی افسردگی از منظر قرآن: پیشنهاد الگویی برای پژوهش‌های قرآنی از منظر روان‌شناسی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- خدایاری فرد، محمد؛ و همکاران (۱۳۷۹). «آماده‌سازی مقیاس نگرش مذهبی دانشجویان»، در: مجله روان‌شناسی، ش ۴ (۳)، ص ۲۶۸-۲۸۵.
- خلیلی، تراب‌علی (۱۳۷۹). بررسی رابطه نگرش مذهبی و سازش‌یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان سال دوم متوسطه ناحیه ۲ شهرستان اراک، استاد راهنما: محمدرکیم خدایپناهی، استاد مشاور: محمدعلی پرویزیان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- سهرابیان، طاهره (۱۳۷۹). بررسی رابطه نگرش مذهبی و میزان سازگاری فردی و اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی استان لرستان، استاد راهنما: مه‌سیما پورشهریاری، استاد مشاور: طیبه ماهرزاده، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه الزهرا (س) تهران.
- شریفی، فاطمه (۱۳۹۰). «بررسی رابطه نگرش مذهبی با خودتنظیمی خودمختارانه دانش‌آموزان دختر و پسر»، عرضه‌شده در اولین همایش ملی یافته‌های علوم شناختی در تعلیم و تربیت، مشهد: دانشگاه فردوسی.
- صالحی، تهمینه؛ دهقان نیری، ناهید (۱۳۹۰). «ارتباط اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران»، در: پایش، دوره دهم، ش ۲، ص ۱۷۵-۱۸۱.
- صیادی تورانلو، حسین؛ و همکاران (۱۳۸۶). «بررسی رابطه اعتقاد به آموزه‌های مذهبی اسلام و هوش هیجانی دانشجویان»، در: اندیشه نوین دینی، س ۳، ش ۱۱، ص ۱۴۵-۱۷۲.

- غزایی، بنفشه؛ و همکاران (۱۳۸۷). «ارتباط بین سلامت روان و جهت‌گیری مذهبی درونی - بیرونی در کاشان»، در: مجله روان‌شناسی دانشگاه تبریز، ش ۳ (۱۰)، ص ۶۵-۸۸.
- کاویانی، حسین؛ موسوی، اشرف سادات (۱۳۸۷). «ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه اضطراب بک»، در: مجله علوم پزشکی دانشگاه تهران، ش ۶۵ (۲)، ص ۱۳۶-۱۴۰.
- کیمیایی، علی؛ و همکاران (۱۳۹۰). «حفظ قرآن و تأثیر آن بر مؤلفه‌های سلامت روان»، در: زن و جامعه، ش ۲ (۴)، ص ۱-۲۰.
- مصطفوی، حسن (۱۳۶۰). *التحقیق فی کلمات القرآن الکریم*، تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- موسوی سبزواری، عبدالاعلی (۱۴۰۴). *مواهب الرحمان*، نجف: الآداب.
- Aldao, A.; Nolen-Hoeksema, S. (2012). "When Are Adaptive Strategies Most Predictive of Psychopathology?", in: *Journal of Abnormal Psychology*, 121 (1): 276-81.
- Aldao, A.; Nolen-Hoeksema, S. (2013). "One Versus Many: Capturing the Use of Multiple Emotion Regulation Strategies in Response to an Emotion-eliciting Stimulus", in: *Cognition & Emotion*, 27 (4): 753-60.
- Amstadter, A. (2008). "Emotion Regulation and Anxiety Disorders", in: *Journal of Anxiety Disorders*, 22 (2): 211-21.
- Baumeister, R. F.; Vohs, K. D.; Tice, D. M. (2007). "The Strength Model of Self-control", in: *Current Directions in Psychological Science*, 16 (6): 351-5.
- Bjureberg, J.; Ljótsson, B.; Tull, M. T.; Hedman, E.; Sahlin, H.; Lundh, L. G.; Bjärehed, J.; DiLillo, D.; Messman-Moore, T.; Gumpert, C. H.; Gratz, K. L. (2016). "Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16", in: *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38 (2): 284-96.

- Bowie, F. (2003). "An Anthropology of Religious Experience: Spirituality, Gender and Cultural Transmission in the Focolare Movement", In: *Ethnos*, 68 (1): 49-72.
- Cisler, J. M.; Olatunji, B. O. (2012). "Emotion Regulation and Anxiety Disorders", in: *Current Psychiatry Reports*, 14 (3): 182-7.
- Cohen, A. B. (2009). "Many Forms of Culture", in: *American Psychologist*, 64 (3): 194-204.
- Desmond, S. A.; Ulmer, J. T.; Bader, C. D. (2013). "Religion, Self-control, and Substance Use", in: *Deviant Behavior*, 34 (5): 384-406.
- Emmons, R. A. (2005). "Emotion and Religion", in: Raymond F. Poloutzain & Crystal L. Park (eds.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, New York: NY, Guilford Press, pp. 235-52.
- Esperandio, M. R.; Ladd, K. L. (2015). "I Heard the Voice. I Felt the Presenc": *Prayer, Health and Implications for Clinical Practice*, in: *Religions*, 6 (2): 670-85.
- Fagan, P. F. (2006). "Why Religion Matters Even More: The Impact of Religious Practice on Social Stability", in: *Backgrounder*, 1992: 1-9.
- Flannelly, K. J.; Ellison, C. G.; Strock, A. L. (2004). "Methodologic issues in research on religion and health", in: *Southern Medical Journal*, 97 (12): 1231-41.
- Francis, L. J.; Robbins, M.; Lewis, C. A.; Quigley, C. F.; Wheeler, C. (2004). "Religiosity and General Health among Undergraduate Students: a Response to", in: *Personality and Individual Differences*, 37 (3): 485-94.
- French, D. C.; Eisenberg, N.; Vaughan, J.; Purwono, U.; Suryanti, T. A. (2008). "Religious Involvement and the Social Competence and

- Adjustment of Indonesian Muslim Adolescents", in: *Developmental Psychology*, 44 (2): 597-611.
- Garber, J.; Weersing, V. R. (2010). "Comorbidity of anxiety and depression in youth: implications for treatment and prevention", in: *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17 (4): 293-306.
- Gomes, N. S.; Farina, M.; Dal Forno, C. (2014). "Spirituality, Religion and Religion: Concepts Reflection in Psychological Articles", in: *Revista de Psicologia da IMED*, 6 (2): 107-12.
- Gratz, K. L.; Roemer, L. (2004). "Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale", in: *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (1): 41-54.
- Gratz, K. L.; Tull, M. T. (2010). "Emotion Regulation as a Mechanism of Change in Acceptance and Mindfulness-based Treatments", in: *Assessing Mindfulness and Acceptance Processes in Clients: Illuminating the Theory and Practice of Change*, pp. 107-33.
- Gross, J. J.; Jazaieri, H. (2014). "Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: an Affective Science Perspective", in: *Clinical Psychological Science*, 2 (4): 387- 401.
- Koenig, H. G. (2001). "Religion and Medicine II: Religion, Mental Health, and Related Behaviors", in: *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31 (1): 97-109.
- Koenig, H. G. (2004). "Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice", *Southern Medical Journal*, 97 (12): 1194-200.

Koole, S. L.; McCullough, M. E.; Kuhl, J.; Roelofsma, P. H. (2010). "Why Religion's Burdens Are Light: From Religiosity to Implicit Self-regulation", in: *Personality and Social Psychology Review*, 14 (1): 95-107.

Mauss, I. B.; Tamir, M. (2014). "Emotion Goals: How Their Content, Structure, and Operation Shape Emotion Regulation", in: James J. Gross (ed.), *The Handbook of Emotion Regulation*, second edition, New York: Guilford Press, pp. 361-75.

McCullough, M. E.; Carter, E. C. (2011). "Waiting, Tolerating, and Cooperating: Did Religion Evolve to Prop up Humans' Self-control Abilities?", in: Roy Baumeister & Kathleen D. Vohs (eds.), *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Application*, New York: Guilford Press, pp. 422-37.

McCullough, M. E.; Willoughby, B. L. (2009). "Religion, Self-regulation, and Self-control: Associations, Explanations, and Implications", in: *Psychological Bulletin*, 135 (1): 69-93.

Mennin, D. S.; Holaway, R. M.; Fresco, D. M.; Moore, M. T.; Heimberg, R. G. (2007). "Delineating Components of Emotion and its Dysregulation in Anxiety and Mood Psychopathology", in: *Behavior Therapy*, 38 (3): 284-302.

Panzini, R. G.; Rocha, N. S.; Bandeira, D. R.; Fleck, M. P. (2007). "Qualidade de vida e Espiritualidade Revista de Psiquiatria Clínica", in: *São Paulo*, 34 (1): 105-115.

Roza, S. J.; Hofstra, M. B.; van der Ende, J.; Verhulst, F. C. (2003). "Stable Prediction of Mood and Anxiety Disorders Based on Behavioral and Emotional Problems in Childhood: a 14-year Follow-up during Childhood,

Adolescence, and Young Adulthood", in: *American Journal of Psychiatry*, 160 (12): 2116-21.

Sheppes, G.; Suri, G.; Gross, J. J. (2015). "Emotion Regulation and Psychopathology", in: *Annual Review of Clinical Psychology*, 11: 379-405.

Sherman, A. C.; Merluzzi, T. V.; Pustejovsky, J. E.; Park, C. L.; Fitchett, G.; Jim, H. S.; Munoz, A. R.; Danhauer, S. C.; Snyder, M. A.; Salsman, J. M. (2015). "A Meta-analytic Review of Religious or Spiritual Involvement and Social Health among Cancer Patients", in: *Cancer*, 121 (21): 3779-88.

Simão, T. P.; Caldeira, S.; de Carvalho, E. C. (2016). "The Effect of Prayer on Patients' Health: Systematic Literature Review", in: *Religions*, 7 (1): 1-11.

Vishkin, A.; Bigman, Y.; Tamir, M. (2014). "Religion, Emotion Regulation, and Well-being", in: *Religion and Spirituality across Cultures Springer Netherlands*, pp. 247-269.

Woodward, L. J.; Fergusson, D. M. (2001). "Life Course Outcomes of Young People with Anxiety Disorders in Adolescence", in: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40 (9): 1086-93.