

پیش بینی بهزیستی روان شناختی و تنظیم هیجان بر اساس باورهای مذهبی و سبک زندگی مذهبی در دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان

مهین کرامتی فرد*

سید مرتضی هنرمند**

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی بهزیستی روان شناختی و تنظیم هیجان بر اساس باورهای مذهبی و سبک زندگی مذهبی در دانش آموزان اجرا شد. طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. نمونه این پژوهش ۳۶۸ دانش آموز (۱۹۳ دختر و ۱۷۵ پسر) مقطع متوسطه اول شهر همدان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که به شیوه نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند و به پرسشنامه های بهزیستی روان شناختی، تنظیم هیجان و باور مذهبی پاسخ دادند. داده ها با شاخص آماری ضریب همبستگی پیرسون و نرم افزار spss نسخه ۲۲ تحلیل شدند. نتایج نشان می دهند که باور مذهبی، بهزیستی روان شناختی و تنظیم هیجان را پیش بینی می کند و رابطه بین آنها از لحاظ آماری مثبت و معنادار است، به این معنی که دانش آموزانی که میزان باورهای مذهبی بالاتری داشتند در فرایند مقابله با رویدادهای منفی زندگی توانمندتر بودند و مؤلفه های شادکامی، عزت نفس، کنترل هیجان و رضایت از زندگی در آنها تفاوت چشمگیری داشت. باور مذهبی زمینه شکل گیری تعلق شخصی به منبع حمایتی متعالی است که به رفتار فرد معنایی دائمی و ویژه می بخشد و از این طریق سبک زندگی فرد را به شکل هدفمند به سوی تحقق معنای بزرگ پیش خواهد برد. **کلیدواژه ها:** بهزیستی روان شناختی، تنظیم هیجان، باورهای مذهبی، دانش آموزان، سبک زندگی

* استادیار گروه فلسفه و کلام اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران (نویسنده مسئول)
mahinkeramati@yahoo.com

** استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

navust@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶

مقدمه

دوران مدرسه، به ویژه مقطع متوسطه اول، دوران آغاز نوجوانی است که نوجوان بر اساس چارچوب شناختی می‌تواند به فهمی معنادار از مذهب دست پیدا کند (مکیلانی، درانی و صالحی، ۱۳۹۷). دین و باورهای مذهبی از نیازهای مهم روانی انسان است که از گذشته تا کنون تکیه‌گاهی محکم در زندگی دانسته شده است (عنبری، میکائیلی و انصافی، ۱۳۹۶). باور دینی مجموعه اقدامات، رفتارها، باورها و نگرش‌هایی درباره اصول دین، فروع دین و دیگر حیطه‌های مرتبط با مذهب است. باور دینی، به معنای خاص، همیشه باور مشترک جماعت معینی است که از گرایش خویش به آن باورها و عمل کردن به مناسک همراه با آنها به خود می‌بالد. این باورها امری متعلق به تمامیت گروه تلقی می‌شوند و جزئی از وحدت گروه را تشکیل می‌دهند، نه امری فردی که همه اعضای جماعت پذیرفته باشند (دورکیم، ۱۳۸۳: ۷۲). روان‌شناسان بزرگی از جمله یونگ، آلپورت و اریکسون نقش و تأثیر باور مذهبی بر سبک زندگی افراد را بررسی کرده و آن را معنادار دانسته‌اند (گاناپراکاسام، هوتاگالونگ، ۲۰۱۸). برای مثال، اریک فروم و آلپورت اذعان می‌کنند که باورهای مذهبی بر معنابخشی و تحول سازه‌های مثبت شخصیت، نظیر پذیرندگی و رویارویی مؤثر با استرس‌های زندگی، نقش مهمی در تعیین شاخص‌های بهزیستی روانی ایفا می‌کند (سوخته‌سرائی و همکاران، ۱۳۹۶؛ گرین و الیوت، ۲۰۱۰).

باورهای دینی، به خصوص در سطح هنجارها، ممکن است در طول زمان بر اثر عوامل اجتماعی گوناگون دچار تغییرات شوند. یکی از این عوامل که متغیر مستقل این تحقیق خواهد بود، بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم هیجان در افراد است که بر سبک زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. سبک زندگی عبارت است از شیوه زندگی کردن که شامل رفتارهای عینی در قالب مصرف می‌شود. این رفتارها در قالب تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی انسان نمایان می‌شوند. سبک زندگی، همان‌طور که بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد، از باورهای مذهبی تأثیر می‌پذیرد. عده‌ای از دانشمندان بر این باورند که بسیاری از متغیرهای شناختی با باورهای مذهبی تبیین می‌شوند. در واقع، باور مذهبی یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت به شمار می‌رود (پورستار و حکمتی، ۱۳۸۹). مطالعات متعدد به وجود رابطه مستقیم میان باورهای مذهبی با سلامت جسمی و روانی اشاره دارند (عباسی و روشن چلسی، ۱۳۸۹). سهرابیان (۱۳۷۹) در تحقیق خود نشان داده است که باور مذهبی موجب افزایش سازگاری فردی و اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود. وجود باور مذهبی در نوجوانان یک عامل تعیین‌کننده محافظتی در نوجوانان است و به همراه اعمال مذهبی می‌تواند در کاهش مشکلات مرتبط با سلامت نوجوانان نقش داشته باشد (نادری فر، اکبری و صادقی، ۱۴۰۲).

روان‌شناسان اذعان دارند که باور مذهبی از طریق جهت دادن به زندگی فرد، نقش مهمی در تعیین شاخص‌های بهزیستی شناختی ایفا می‌کند (تنترو، تومانگور و تاسدین، ۲۰۲۱). بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم متنوع و چندبعدی است که شامل ارزیابی‌های شناختی و هیجانی افراد به لحاظ رضایت ادراک شده از زندگی و احساس مثبت و نبود احساسات منفی است (چو و جیئون، ۲۰۱۹). بر اساس الگوی ریف (Ryff)، بهزیستی روان‌شناختی ارتباط نزدیکی با امنیت روانی دارد (صالحی و اصغری ابراهیم‌آباد، ۲۰۱۸) و از شش بُعد یا مؤلفه تشکیل شده است: ۱. پذیرش خود یعنی توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط ضعف و قوت خود، ۲. رابطه مثبت با دیگران، ۳. استقلال و خودمختاری، ۴. زندگی هدفمند، ۵. رشد شخصی و ۶. تسلط بر محیط (ریف، ۲۰۱۳).

بهزیستی روان‌شناختی را می‌توانیم احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی در نظر بگیریم. کارادماس می‌گوید بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان واکنش‌های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی، تعامل کارآمد و تأثیرگذار با جهان، داشتن رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت در طول زمان بیان کرد. این حالت می‌تواند مؤلفه‌هایی مانند رضایت از زندگی، انرژی و اخلاق خوب را نیز در بر بگیرد. کونوالزیک و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعات خود اذعان داشتند که بهزیستی روان‌شناختی از اهمیت بسزایی برای عملکرد هیجانی، روانی و اجتماعی نوجوان برخوردار است. در احساس بهزیستی روان‌شناختی سه مؤلفه مجزا و در عین حال مرتبط با هم دخیل هستند: ۱. وجود نسبی هیجان‌ات مثبت، ۲. نبود هیجان‌ات منفی، ۳. رضایتمندی از زندگی. نوجوانانی که تنظیم هیجان بهتری دارند رضایت بیشتری از زندگی و احساس بهزیستی روان‌شناختی بهتری را تجربه می‌کنند (سوخته‌سرائی و همکاران، ۱۳۹۶).

تنظیم هیجان یک مؤلفه محوری برای همه جنبه‌های عملکرد افراد است و در شیوه مقابله فرد با تجارب استرس‌زا و نیز تجربه شادی نقش اساسی دارد. تنظیم هیجان به نوجوان کمک می‌کند که به تغییر شرایط و نیازهای کنونی که منجر به ایجاد هیجان‌ات جدید می‌شود، با انعطاف پذیری پاسخ دهد. این انعطاف‌پذیری همبستگی بالایی با سلامت روان نوجوان دارد (قائم‌پور و همکاران، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل و تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی - روانی، فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (اصغری ابراهیم‌آباد و همکاران، ۱۳۹۹). مهارت تنظیم هیجان، به ویژه در دوران نوجوانی، برای سازگاری روان‌شناختی، رضایت شخصیتی، احساس شایستگی، موفقیت تحصیلی و به طور کلی سلامت جسمی و روانی لازم است (سیلور، ۲۰۲۲).

ون بورن و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی درباره نقش راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان برای علائم افسردگی جوانان که بر ۱۶۵۵ جوان انجام شد، نشان دادند که ناتوانی در تنظیم هیجان به طور معناداری با علائم افسردگی بالاتر در جوانان ارتباط دارد.

نگرش‌های مذهبی و باورهای‌های دینی در ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان نقش اساسی دارند. مذهب یکی از عواملی است که ارتباط تنگاتنگ با بهزیستی روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجان دارد (هاردی و همکاران، ۲۰۲۲). به طور خاص، نوجوانان مذهبی از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردارند، رفاه روانی بیشتری را تجربه می‌کنند، رفتارهای ضداجتماعی و مخاطره‌آمیز کمتری برای سلامتی انجام می‌دهند و فعالیت‌های اجتماعی و سالم‌تری دارند (پونگ، ۲۰۱۸). مذهب یک نظام مرجع برای تفسیر وقایع زندگی دانسته می‌شود که افراد برای کمک به فهم مسائل جهان و پیش‌بینی و مهار وقایع و همچنین حفظ حرمت خود از آن استفاده می‌کنند (سقای و رنجبران، ۲۰۱۷). باور مذهبی، در قالب یک سازه مهم، می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهد، به این صورت که با هدف قرار دادن باورهای فرد، به وی کمک می‌کند اتفاقات منفی را به شیوه‌ای جدید ارزیابی کند و حس قوی‌تری در کنترل بر مسائل زندگی داشته باشد (صالحی، اصغری ابراهیم‌آباد، ۲۰۱۸).

بر اساس پژوهش‌های پیشین، به نظر می‌رسد باور مذهبی بسیاری از نیازهای انسان را برآورده و خلأهای روانی را پر می‌کند، موجب بهزیستی روان‌شناختی فرد می‌شود و بی‌تردید تأثیر روان‌شناختی مثبتی در فرد ایجاد و سلامت روانی فرد را تضمین می‌کند (معینی‌کیا و همکاران، ۱۴۰۱؛ گرانت و همکاران، ۲۰۲۲؛ موسوی مقدم و همکاران، ۲۰۲۲؛ بشارت و همکاران، ۲۰۲۱؛ کیانی و مشکی ماجلان، ۲۰۱۹؛ پونگ، ۲۰۱۸؛ عسکری و صفرزاده، ۱۳۹۹). مذهب همچنین می‌تواند بر فرایندهای تنظیم هیجان تأثیر بگذارد (شهابی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ویشکین و همکاران، ۲۰۱۴). بر اساس نتایج بررسی‌ها، باور مذهبی و متعاقب آن رفتار مناسب مذهبی ممکن است به رفتارها و اهدافی در فرد منجر شود که خودنظم‌جویی را ارتقا دهد و از این راه توانایی کاربرد تنظیم هیجان را تقویت کند (هاردی و همکاران، ۲۰۱۹؛ مک‌کالو و کارتر، ۲۰۱۳؛ محمدی و مزیدی، ۲۰۱۵؛ شهابی و همکاران، ۱۳۹۹؛ محمودی و همکاران، ۱۳۹۹؛ عسکری و صفرزاده، ۱۳۹۹).

کلیدواژه‌های بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و باورهای مذهبی دانش‌آموزان، سبک زندگی در پایگاه‌های مختلف جست‌وجو شد. در این خصوص مقاله‌هایی با جهات یکسان با عنوان‌های متعدد یافت شد: ۱. «رابطه بین سبک زندگی و باورهای دینی دانشجویان

دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورزقان»، شهلا موسی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴؛ ۲. «رابطه بین نارسایی هیجانی با اضطراب، افسردگی، درماندگی و بهزیستی روان‌شناختی»، بشارت محمدعلی و همکاران، ۱۳۸۷؛ ۳. «ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه»، فرزانه میکائیلی، ۱۳۹۸؛ ۴. «نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی»، رضا دستجردی و همکاران، ۱۳۹۰.

در مجموع، نتایج پژوهش‌های موجود ارتباط بین هر یک از متغیرهای تنظیم شناختی و بهزیستی روان‌شناختی را به طور جداگانه با باور مذهبی نشان می‌دهد، اما در زمینه نقش باور مذهبی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم هیجان در نوجوانان پژوهشی انجام نگرفته است. با توجه به اینکه دانش‌آموزان نوجوان رکن اصلی جامعه هستند و با عنایت به اینکه باورهای مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی و خودنظم‌جویی از مؤلفه‌های ضروری زندگی دانش‌آموزان به شمار می‌رود که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد، این پژوهش با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم هیجان بر اساس باور مذهبی در دانش‌آموزان صورت گرفته است.

فرض اساسی این پژوهش این است که باور مذهبی می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم هیجان را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کند. این تحقیق باورهای مذهبی و ابعاد آن را متغیر مستقل در نظر گرفته و به دنبال یافتن جواب برای این پرسش اساسی است که «آیا بین باورهای دینی دانش‌آموزان و تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معناداری وجود دارد؟».

۱) اهمیت پژوهش

یکی از مسائلی که امروزه حوزه وسیعی از مسائل تعلیم و تربیت را به خود اختصاص داده، تأثیر متغیرهای محیطی نظیر دین‌ورزی در شکل‌گیری شخصیت است که می‌تواند به زندگی افراد معنا و جهت دهد (صحرایان و همکاران، ۱۳۹۰). رفتارها و باورهای مذهبی تأثیر مشخصی در معنادار کردن زندگی افراد دارند. رفتارهایی مانند عبادت می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش افراد شوند. افراد دارای اعتقادات مذهبی در برابر انواع مشکلات اجتماعی، بیماری‌های روانی و کژ‌های رفتاری مصونیت بیشتری دارند. روان‌شناسان معتقدند بُعد معنوی انسان، از طریق جهت دادن به زندگی فرد، نقش مهمی در تعیین شاخص‌های بهزیستی روانی ایفا می‌کند. در روان‌شناسی جدید سعی می‌شود به جای توجه صرف به جنبه‌های ناشاد انسانی، نظیر افسردگی، اضطراب و اختلال هیجانی، بیشتر

بر جنبه‌های مثبت زندگی، از جمله احساس بهزیستی روانی، تأکید شود (فاندر، اسنید، ۱۹۹۳). در جهان امروز، بهزیستی روانی اهمیت بسیاری دارد؛ زیرا در عصری زندگی می‌کنیم که به موازات پیشرفت‌های تکنولوژی، اجتماعی، اقتصادی و غیره، نابسامانی‌های روانی در حال گسترش است. انسان در کنار نیازهای فیزیولوژیک دارای نیازهای عاطفی، مذهبی و اخلاقی است و یک زندگی سالم در پرتو برآورده شدن این نیازها و تعادل آنها به وجود می‌آید. دانش‌آموزانی که بهزیستی روانی بالایی دارند و پایبند باورهای مذهبی هستند، به راحتی با مدرسان خود ارتباط می‌گیرند، با مشکلات درسی بهتر مقابله می‌کنند، پیشرفت تحصیلی بیشتری دارند و فعال‌ترند (ال پورت و راس، ۱۹۶۷).

در سال‌های اخیر، جایگاه دینداری در جامعه یک ضرورت دانسته شده است. به موازات رشد و توسعه دینداری در افراد، می‌توان شاهد سازگاری اجتماعی و تحمل‌پریشانی در آنان بود. با وجود اهمیت بسیاری که دین برای انسان‌ها دارد و اینکه بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم هیجان و باورهای مذهبی در طول چند دهه گذشته به یک سازه پرکاربرد در برنامه‌ریزی‌های علمی و سیاسی بسیاری از کشورهای پیشرفته صنعتی و در حال توسعه تبدیل شده است، در ایران توجه چندانی به کمیّت تحقیقات علمی مرتبط با تأثیر باورهای دینی بر سبک زندگی با توجه به تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی نشده است. با توجه به اهمیت دینداری و تأثیرش در سبک زندگی و بهزیستی روانی به نظر می‌رسد بررسی میزان و رابطه این مفاهیم در افراد در حال تحصیل، به ویژه نوجوانان، از اهداف اصلی نظام تربیتی آموزش و پرورش باشد. با عنایت به اینکه باورهای مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی از مؤلفه‌های مهم در زندگی افراد به شمار می‌آیند، به نظر می‌رسد سطح پایین تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی بتواند در دانش‌آموزان بسیار مشکل‌ساز باشد و فشار روانی وارد شده به این طبقه بر جامعه، به ویژه خانواده‌های آنان، تأثیر بگذارد؛ بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر بهزیستی این قشر از جامعه که منابع عظیم و ارزشمند جامعه هستند ضروری به نظر می‌رسد. با در نظر گرفتن این ضرورت و از آنجا که پژوهشی از این دست در شهر همدان انجام نشده است، پژوهشگر بر آن شد که ارتباط باورهای مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی و تأثیر آنها بر سبک زندگی دانش‌آموزان را بررسی کند. نتایج تحقیق می‌تواند به ارتقا و رشد باورهای مذهبی دانش‌آموزان کمک و از بهزیستی روان‌شناختی آنان محافظت کند و افزایش کیفیت سبک زندگی در دانش‌آموزان و بالتبع در جامعه را رقم بزند.

۲) روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و در آن از تحلیل همبستگی کانونی برای بررسی روابط میان دو مجموعه از متغیر پیش‌بینی باور مذهبی و ملاک (بهزیستی شناختی و تنظیم هیجان) استفاده شده است. جامعه پژوهش شامل همه دانش‌آموزان پسر و دختر مقطع متوسطه اول شهر همدان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ است که به روش تصادفی نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه اول در زمان پژوهش، رده سنی بین ۱۲ تا ۱۵ سال و تمایل دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش معیار ورود و تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش معیار خروج بود. نحوه اجرای پژوهش به این شرح بود که بعد از کسب مجوز از آموزش و پرورش شهرستان همدان، ابتدا لیست تمام مدارس متوسطه اول دختر و پسر، هشت مدرسه، تهیه شد و چهار مدرسه (دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه) و از هر مدرسه سه کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند. پژوهشگر با حضور در مدارس و ضمن هماهنگی با مدیر و دبیران مدارس، ابتدا هدف تحقیق را بیان کرد، سپس از آنان خواست که به پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و باور مذهبی پاسخ دهند. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشتند و جهت رعایت ملاحظات اخلاقی اهداف پژوهش، قبل از تکمیل پرسشنامه معلم و مشاور مدرسه به آنان توضیح دادند که اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. در نهایت چهارصد پرسشنامه توزیع شد و پس از حذف داده‌های ناکارآمد، ۳۸۸ پرسشنامه به مرحله تحلیل آماری راه یافت.

۳) ابزار پژوهش

در این پژوهش برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (RSPWB) ریف (۱۹۸۹) و پرسشنامه تنظیم هیجانی (EPQ) گروس و جان (۲۰۰۳) و باورهای مذهبی جورج (۱۹۹۸) استفاده شده است.

الف) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) برای اندازه‌گیری این سازه‌ها، مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی همچون پرسشنامه ۲۰ عبارتی، ۱۴ عبارتی، ۹ عبارتی و ۳ عبارتی را طراحی کرد. پس از بررسی‌های اولیه نسخه اصلی، مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی که دارای ۸۴ عبارت است، تهیه شد. سپس نسخه‌های ۵۴ عبارتی و فرم کوتاه ۱۸ عبارتی طراحی شد. نسخه کوتاه این پرسشنامه ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی را ارزیابی می‌کند

و دارای ۶ زیرمقیاس (هر زیرمقیاس شامل ۳ عبارت) است که در این مطالعه از فرم کوتاه ۱۸ سؤالی مقیاس بهره گرفته شده است. شیوه نمره گذاری در این پرسشنامه آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً موافقم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است. شیوه نمره گذاری گزینه های مقیاس های بهزیستی روان شناختی ریف به این شرح است: کاملاً مخالف= ۱؛ تا حدی مخالف= ۲؛ کمی مخالف= ۳؛ کمی موافق= ۴؛ تا حدی موافق= ۵؛ کاملاً موافق= ۶. با به دست آوردن نمره مربوط به هر زیرمقیاس، کافی است نمره همه عبارات مربوط به زیرمقیاس مورد نظر را با هم جمع کنید. از جمع امتیاز ۱۸ عبارت نیز نمره بهزیستی روان شناختی کلی به دست می آید. عبارات مربوط به هر زیرمقیاس است:

۱. خرده مقیاس پذیرش خود: ۲، ۸، ۱۰؛
۲. خرده مقیاس روابط مثبت با دیگران: ۳، ۱۱، ۱۳؛
۳. خرده مقیاس خودمختاری: ۹، ۱۲، ۱۸؛
۴. خرده مقیاس تسلط بر محیط: ۱، ۴، ۶؛
۵. خرده مقیاس زندگی هدفمند: ۵، ۱۴، ۱۶؛
۶. خرده مقیاس رشد فردی: ۷، ۱۵، ۱۷.

در ضمن عبارات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند.

در پژوهش واحدی و غنی زاده (۱۳۸۸) مقدار پایایی و آلفای کرونباخ این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۱ گزارش کرده اند. بیانی و همکاران (۱۳۸۸) به نقل از ظریف گلبار یزدی، (۱۳۹۰) برای هنجاریابی مقیاس بهزیستی روان شناختی در ایران آن را بر نمونه ای از ۱۴۵ نفر اجرا کردند و ضریب پایایی به روش بازآزمایی این مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود. همچنین همبستگی این مقیاس با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمده است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۸) به نقل از ظریف گلبار یزدی، (۱۳۹۰). در تحقیق حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۱ برآورد شد.

(ب) پرسشنامه تنظیم هیجانی

پرسشنامه تنظیم هیجانی راگروس و جان (۲۰۰۳) برای سنجش تنظیم هیجانی طراحی و تدوین کرده اند. پرسشنامه تنظیم هیجانی دارای ۱۰ سؤال و ۲ مؤلفه سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد

هیجانی است و بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت با سؤالاتی (مانند وقتی می‌خواهم هیجان منفی بیشتری را احساس کنم فکرم را درباره آن موقعیت تغییر می‌دهم) تنظیم هیجانی را می‌سنجد. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۰ تا ۷۰ خواهد بود. هر چه امتیاز به دست آمده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر تنظیم هیجانی است و برعکس. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بارآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گروس و جان، ۲۰۰۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است (بالزاروت، گروس و جان، ۲۰۱۰). در پژوهش سرمد و همکاران (۱۳۹۰)، پایایی پرسشنامه برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای ارزیابی مجدد و فرونشانی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۵۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۹ محاسبه شد.

ج) باورهای مذهبی

این پرسشنامه را جورج در سال ۱۹۹۸ ساخت. پرسشنامه باورهای مذهبی جورج بدون هیچ‌گونه سوگیری مذهبی ساخته شده است. این پرسشنامه میزان اعتقاد و نزدیکی آزمودنی‌ها به خدا را می‌سنجد. این مقیاس به دنبال تلاش‌های چندگانه پارگامنت در مورد نقش مذهب در فرایند مقابله با رویدادهای منفی زندگی ساخته شده است (بودرکس، ۱۹۹۵). روایی آن را محقق با توجه به فرهنگ اسلامی و نظر اساتید مجرب در زمینه معارف اسلامی بازنویسی کرد. اعتماد علمی آن با آزمون مجدد ۰/۸۸ تعیین شد. این مقیاس شامل ۱۵ سؤال ۵ گزینه‌ای است که با استفاده از روش لیکرت از ۴ تا ۱۰ نمره‌گذاری شد و مقابله مذهبی بر اساس میانگین و انحراف معیار در ۳ سطح ضعیف (۱۵ و کمتر از آن)، متوسط (۱۶ تا ۳۷) و قوی (۳۸ تا ۶۰) رتبه‌بندی شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۸ محاسبه شد.

۴) یافته‌ها

پژوهش حاضر شامل نمونه‌ای ۳۸۸ نفره از دانش‌آموزان با میانگین و انحراف معیار سنی ۲/۴۳ ± ۱۳/۵۷ بود. ۲۱۰ نفر (۵۴/۱٪) دختر و ۱۷۸ نفر (۴۵/۹٪) پسر بودند. ابتدا میانگین، انحراف معیار و آماره‌های کجی و کشیدگی توزیع متغیرها بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و آماره کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
باورهای مذهبی	۶۰/۱۳	۱۰/۱۲	-۰/۷۸	۰/۳۴
سرکوبی هیجان	۳۴/۹۹	۴/۹۳	-۰/۷۴	۰/۵۶
ارزیابی مجدد هیجان	۲۵/۷۰	۵/۳۱	-۰/۲۹	۰/۲۴
بهزیستی	۲۶/۳۲	۳/۷۲	-۰/۶۱	۰/۳۴

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار باورهای مذهبی، سرکوبی هیجان، ارزیابی مجدد هیجان و بهزیستی را نشان می دهد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها کجی و کشیدگی بررسی شد که نتایج این آماره ها در جدول ۱ نشان می دهد توزیع متغیرها در دامنه نرمال قرار دارد (آماره کجی و کشیدگی بین +۱ و -۱ قرار دارد).

برای بررسی پیش بینی تنظیم هیجان بر اساس باورهای مذهبی از تحلیل رگرسیون به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: جدول آنوا برای بررسی معناداری مدل رگرسیونی تنظیم هیجان بر اساس باورهای مذهبی

	منبع تغییر	درجه آزادی	مجموع مربعات	میانگین مربعات	آماره F	P	R	R2
رگرسیون	۱	۶۲۰/۹۰	۶۲۰/۹۰	۶۲۰/۹۰				
سرکوبی	باقی مانده	۳۸۶	۵۹۲۶/۷۷	۱۵/۳۵	۴۰/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۰۹
	مجموع	۳۸۷	۶۵۴۷/۶۸	-				
رگرسیون	۱	۲۲۳۳/۳۶	۲۲۳۳/۳۶	۲۲۳۳/۳۶				
ارزیابی مجدد	باقی مانده	۳۸۶	۱۳۷۵۹/۷۲	۳۵/۶۴	۶۲/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۱۴
	مجموع	۳۸۷	۱۵۹۹۳/۰۸	-				

بر اساس اطلاعات جدول ۲، در مورد سرکوبی هیجان، شدت همبستگی بر اساس مقدار ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۳۱ است. معذور R برابر ۰/۰۹ است که نشان می‌دهد ۹ درصد از تغییرات متغیر ملاک، یعنی سرکوبی هیجان، می‌تواند با باورهای مذهبی تبیین شود ($F = ۴۰/۴۳$ و $p < ۰/۰۱$). در مورد ارزیابی مجدد هیجان، ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۳۷ است. معذور R برابر ۰/۱۴ است که نشان می‌دهد ۱۴ درصد از تغییرات متغیر ملاک، یعنی ارزیابی مجدد هیجان، می‌تواند با باورهای مذهبی تبیین شود ($F = ۶۲/۶۵$ و $p < ۰/۰۱$).

جدول ۳: ضرایب رگرسیون تأثیر باورهای مذهبی بر تنظیم هیجان

سطح معناداری	T	Beta استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
			انحراف معیار	B		
۰/۰۰۱	۱۶/۳۳	-	۱/۲۰	۱۹/۶۰	مقدار ثابت	
۰/۰۰۱	-۶/۳۵	-۰/۳۱	۰/۰۲	-۰/۱۲	باورهای مذهبی	سرکوبی هیجان
۰/۰۰۱	۷/۱۸	-	۱/۸۲	۱۳/۱۳	مقدار ثابت	
۰/۰۰۱	۷/۹۱	۰/۳۷	۰/۰۳	۰/۲۳	باورهای مذهبی	ارزیابی مجدد

با توجه به اطلاعات جدول ۳، باورهای مذهبی با ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۳۱- و سطح معناداری ۰/۰۱ نقش منفی و معناداری در پیش‌بینی سرکوبی هیجان دارد. همچنین طبق نتایج باورهای مذهبی با ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۳۷ و سطح معناداری ۰/۰۱ نقش مثبت و معناداری در پیش‌بینی ارزیابی مجدد هیجان دارد.

میزان ۰/۰۱ محاسبه شده است که نشان می‌دهد مدل رگرسیونی در سطح ۹۹٪ معنادار است ($F = ۲۷/۷۳$ و $p < ۰/۰۱$).

برای بررسی پیش‌بینی بهزیستی بر اساس باورهای مذهبی نیز از تحلیل رگرسیون به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: جدول آنوا برای بررسی معناداری مدل رگرسیونی بهزیستی بر اساس باورهای مذهبی

R2	R	P	آماره F	میانگین مربعات	مجموع مربعات	درجه آزادی	منبع تغییر	
				۹۶۶۸/۴۳	۹۶۶۸/۴۳	۱	رگرسیون	
۰/۱۹	۰/۴۴	۰/۰۰۱	۹۴/۱۸	۱۰۲/۶۵	۳۹۶۲۳/۱۱	۳۸۶	باقی مانده	سرکوبی
				-	۴۹۲۹۱/۵۴	۳۸۷	مجموع	

بر اساس اطلاعات جدول ۴، شدت همبستگی بر اساس مقدار ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۴۴ است. مجذور R برابر ۰/۱۹ است که نشان می دهد ۱۹ درصد از تغییرات متغیر ملاک، یعنی بهزیستی، می تواند با باورهای مذهبی تبیین شود ($F = 94/18$ و $p < 0/01$).

جدول ۵: ضرایب رگرسیون تأثیر باورهای مذهبی بر بهزیستی

سطح معناداری	T	Beta استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		متغیر پیش بین
			انحراف معیار	B	
۰/۰۰۱	۱۴/۰۸	-	۳/۱۰	۴۳/۶۹	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۹/۷۰	۰/۴۴	۰/۰۵	۰/۴۹	باورهای مذهبی

با توجه به اطلاعات جدول ۵، باورهای مذهبی با ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۴۴ و سطح معناداری ۰/۰۱ نقش مثبت و معناداری در پیش بینی بهزیستی دارد.

(۵) نتیجه

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی بهزیستی روان شناختی و تنظیم هیجان بر اساس باور مذهبی در دانش آموزان صورت گرفت. در این مطالعه مشخص شد بین باورهای مذهبی با بهزیستی روان شناختی رابطه معنادار و مثبت ($p < 0/01$) وجود دارد و باور مذهبی سهم قابل ملاحظه ای در پیش بینی بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دارد. این یافته با تحقیقات معینی کیا و همکاران (۱۴۰۱)، گرانت و همکاران (۲۰۲۲)، موسوی مقدم و همکاران (۲۰۲۲)، بشارت و همکاران (۲۰۲۱)، کیانی و مشکی ماجلان (۲۰۱۹)، پونگ (۲۰۱۸) و عسکری و صفرزاده

(۲۰۱۷) همسو است. برای مثال، موسوی مقدم و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود بیان کردند که وجود باور مذهبی در رشد مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مانند خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگری و پذیرش خود مؤثر است. این یافته با پژوهش پونگ (۲۰۱۸) نیز همسو است؛ وی در مطالعه کیفی خود نشان داد دانش‌آموزانی که تحت تأثیر باورهای مذهبی هستند، به طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی بیشتر و افسردگی و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین مطالعه یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد که بین باور مذهبی و سلامت روانی بالاتر می‌رود (تابعی و تابعی، ۲۰۲۳). در توجیه یافته فوق می‌توان گفت باورهای مذهبی تأثیر مثبت بر سلامت و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد و افرادی که باورهای مذهبی بالاتری دارند، به علت ارتباط با خدا و معنویات، از اختلالات روانی کمتری رنج می‌برند. بنابراین می‌توان چنین برداشت کرد که باور مذهبی می‌تواند در کارکردهای مذهبی، به صورت سازگاری تعیین‌کننده برای ارزشیابی عوامل استرس‌زای زندگی به کار رود. این ارزشیابی ممکن است بین باور مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی اتصال برقرار کند. در واقع، مذهب به زندگی انسان معنا و مفهوم می‌دهد، فرد را از پوچی دور می‌کند و همین امر موجب می‌شود که فرد بتواند سطح بالایی از بهزیستی روان‌شناختی داشته باشد و به خودشکوفایی نزدیک شود.

دیگر نتایج پژوهش نشان داد که بین باور مذهبی و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان ارتباط مثبت و معنادار ($p < 0/01$) وجود دارد. این یافته به این معنا است که باور مذهبی سهم قابل توجهی در پیش‌بینی تنظیم هیجان دارد. این نتایج با یافته‌های هاردی (۲۰۱۹)، مک‌کالو و کارتر (۲۰۱۳)، محمدی و مزیدی (۲۰۱۵)، شهابی و همکاران (۲۰۱۷)، عسکری و صفرزاده (۲۰۱۷) و محمودی و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. برای مثال حاتمیان و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه خود نشان دادند که باورهای مذهبی و معنوی نقش پررنگی در تنظیم هیجان افراد دارد. این یافته همچنین با پژوهش کیانی مقدم و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. نتایج این محققان نشان داد که جهت‌گیری مذهبی از عوامل مهم در استفاده از راهکارهای شناختی-هیجانی است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که با افزایش باور مذهبی، فرایند خودکنترلی نیز ارتقا می‌یابد و از اثربخشی شرایط بیرونی یا جمعیت‌شناختی جلوگیری و سلامت روان حفظ می‌شود. به علاوه، باور مذهبی حامی و پشتیبان تنظیم هیجان و فرایند خودکنترلی است و به خوبی این مفهوم را در مبانی، اصول و روش‌های خود می‌پروراند. این موضوع که افراد دارای باور مذهبی خودتنظیمی بیشتری دارند، نتیجه‌ای منطقی است (عسکری و صفرزاده، ۲۰۱۷)؛ زیرا چنانچه فرد باور مذهبی بالاتری داشته باشد، همواره احساس ارزشمندی و هدفمندی

دارد و می‌تواند هیجانانگیز خود را کنترل و تنظیم کند. این افراد زندگی آرام‌تر و منعطف‌تری دارند که می‌تواند سبب درک بهتر و پذیرش بیشتر ناملاایمات و توان سازگاری بیشتر آنان در زندگی شود. همچنین به نظر می‌رسد این افراد تنظیم هیجانی بیشتری نشان می‌دهند، با مشکلات زندگی برخورد منطقی می‌کنند، برای خود و دنیای اطرافشان ارزش قائل هستند و هیجانانگیز شخصی خود را بهتر کنترل و تنظیم می‌کنند. در اصل، کسی که مایه‌های عقلانی و روانی خود را با باور مذهبی سامان داده است، رفتار، کنش و عواطفش نیز چنین مایه‌هایی را نشان خواهد داد؛ یعنی عملی را برمی‌گزیند که با نگرش و باور مذهبی اش سازگار باشد و افکارش نیز مطابق با باور مذهبی اش خواهد شد (محمودی و همکاران، ۲۰۱۷).

با توجه به نتایج به دست آمده، دانش‌آموزان دارای باور مذهبی بالا از بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم هیجانی بیشتری برخوردار بودند. به نظر می‌رسد که افراد دارای باور و نگرش‌های مذهبی بالا به علت ارتباط معنوی از اختلالات روانی کمتری رنج می‌برند. اگر باور مذهبی به عنوان سازگاری برای ارزشیابی عوامل استرس‌زای زندگی به کار رود، این ارزشیابی می‌تواند بین نگرش و سلامت روان اتصال برقرار کند و در نتیجه فرد بهزیستی روان‌شناختی بالایی را تجربه کند. این افراد با مشکلات زندگی برخورد منطقی دارند، برای خود و دنیای اطرافشان ارزش قائل هستند و هیجانانگیز خود را بهتر کنترل و تنظیم می‌کنند. باور مذهبی احساس معنادار بودن زندگی به فرد می‌دهد و مروج رفتار مثبت و سبک سالم زندگی می‌شود. نوجوانانی که اعتقاد و نزدیکی شان به خدا بیشتر بود و تحت تأثیر آموزش‌های مسائل اعتقادی از طرف والدین یا مربیان قرار گرفته بودند، رضایت از زندگی، شادکامی و عزت نفس بالاتری داشتند و در تنظیم هیجان یا سرکوب به موقع آن توانمندتر بودند. با توجه به اینکه باور مذهبی در کشور ما نقش کلیدی و محوری را در زندگی افراد ایفا می‌کند، پیش‌بینی معنادار بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم هیجان بر اساس باور مذهبی دور از انتظار نیست؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که آموزش نقش باور مذهبی و معنویت در بهزیستی شناختی و تنظیم هیجان، تاب‌آوری و کاهش اضطراب و استرس در قالب واحدهای درسی، آموزش و مشاوره‌های گروهی تحصیلی در کل دوره‌های تحصیلی مورد توجه قرار گیرد. ضمناً مسئولان و برنامه‌ریزان آموزش و پرورش باید با توجه به این نکته که دانش‌آموزان در سن اوج هیجان و استرس‌های دوره نوجوانی هستند، با استفاده از مشاوران و کارشناسان در این زمینه به دانش‌آموزان کمک کنند.

این پژوهش، مانند سایر پژوهش‌ها، با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود، از جمله اینکه پرسشنامه تنها ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه بود و احتمال سوگیری در پرسشنامه‌ها وجود دارد. ضمناً عوامل شخصیتی و فردی نیز در نحوه پاسخگویی افراد تأثیر دارد؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن به دیگر افراد در جوامع دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

همچنین نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش تمام اصول اخلاقی مرتبط، از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، گرفتن رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان در پژوهش و تفویض اختیار خروج از پژوهش به مشارکت‌کنندگان رعایت شده است. در آخر از دانش‌آموزان و همکاری صمیمانه مدیران مدارس استان همدان برای رسیدن به اهداف پژوهش، سپاس‌گزاری می‌شود.



کتاب نامه

۱. اصغری ابراهیم آباد، محمد جواد و همکاران (۱۳۹۹)، «پیش بینی امیدواری بر اساس دشواری تنظیم هیجانی و نگرش های مذهبی در دانشجویان»، مجله مطالعات روان شناسی تربیتی، شماره ۳۹ (۱۷)، ص ۱۷۳-۱۹۲.
۲. بشارت، محمدعلی و همکاران (۱۴۰۰)، «پیش بینی سازگاری زوجین بر اساس کمال گرایی معنوی/ مذهبی و سلامت معنوی»، دوفصلنامه روان شناسی خانواده، شماره ۲ (۶)، ص ۳-۱۴.
۳. پورستار، ملیحه؛ حکمتی، عیسی (۱۳۸۹)، «پیش بینی سلامت اجتماعی بر اساس باورهای دینی در بین دانشجویان دختر»، مجله زن و مطالعات خانواده، شماره ۷ (۲)، ص ۲۷-۴۰.
۴. تابعی، سمیرا؛ تابعی، سارا (۱۴۰۲)، «نقش جهت گیری مذهبی در پیش بینی سلامت اجتماعی با میانجی تنظیم هیجان»، سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، شماره ۲ (۷)، ص ۳۰-۳۲.
۵. حاتمیان، پیمان و همکاران (۱۴۰۰)، «تحلیل کیفی نظر متخصصان درباره نقش دانش و ارزیابی شناختی مؤثر بر تنظیم هیجان»، نشریه پژوهش پرستاری ایران، شماره ۴ (۱۷)، ص ۶۸-۷۶.
۶. سرمد، زهره و همکاران (۱۳۹۰)، روش تحقیق در علوم رفتاری، انتشارات آگاه.
۷. سقایی، مهدیه؛ رنجبران، رضا (۱۳۹۶)، «رابطه سبک های هویت، مسئولیت پذیری و جهت گیری مذهبی با احساس تنهایی دانشجویان کارشناسی ارشد»، مجله روان شناسی و روان پزشکی شناخت، شماره ۳ (۴)، ص ۱۱-۲۰.
۸. سهرابیان، طاهره (۱۳۷۹)، «بررسی رابطه نگرش مذهبی و میزان سازگاری فردی و اجتماعی در دانش آموزان دبیرستان لرستان»، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهراء ع.ا.ه.، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
۹. سوخته سرائی، راحله؛ امیرشاهی، مهربانو؛ جویباری، لیلا؛ ثناگو، اکرم (۱۳۹۶)، «رابطه باورهای مذهبی و بهزیستی روان شناختی با شادکامی در دانشجویان روان شناسی دانشگاه آزاد ساری-۱۳۹۵»، دوفصلنامه مطالعات آموزشی نما آجا، شماره ۱۰، ص ۱۳-۱۹.
۱۰. شهابی، مهرنساء و همکاران (۱۳۹۹)، «نقش نگرش مذهبی در تحمل پریشانی روان شناختی و دشواری نظم جویی هیجان دانشجویان دانشگاه تهران»، پژوهش در دین و سلامت، شماره ۴ (۳)، ص ۳۲-۴۷.
۱۱. صالحی، بلن و اصغری ابراهیم آباد، محمد جواد (۲۰۱۸)، «نقش امنیت روانی در پیش بینی بهزیستی روان شناختی زنان نابارور با میانجیگری مذهب»، سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، شماره ۴ (۲)، ص ۱۹۵-۲۰۱.
۱۲. صحراييان، علی؛ غلامی، عبدالله؛ بنفشه، امیدوار (۱۳۹۰)، «رابطه نگرش مذهبی و شادکامی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز»، نشریه طب داخلی روز (افق دانش)، شماره ۱ (۵۱)، ص ۶۹-۷۴.
۱۳. ظریف گلبار یزدی، هانیه و همکاران (۱۳۹۰)، «اثربخشی درمان بهزیستی بر استرس و بهزیستی روان شناختی زنان نابارور»، مجله زنان مامایی و نازایی ایران، شماره ۲ (۱۵)، ص ۴۹-۵۶.
۱۴. عباسی، روح الله؛ روشن چلسی، رسول (۱۳۸۹)، «بررسی رابطه باورهای مذهبی و هوش هیجانی در دانش آموزان دبیرستانی»، دوفصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت، شماره ۲ (۸)، ص ۴۵-۵۳.

۱۵. عسکری، پرویز؛ صفرزاده، سحر (۱۳۹۹)، «رابطه نگرش مذهبی، بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، شماره ۱ (۱۴)، ص ۹۲-۹۹.
۱۶. عنبری، فریما؛ میکائیلی، نیلوفر؛ انصافی، الناز (۱۳۹۶)؛ «فراتحلیل رابطه باورهای مذهبی و معنویت با سلامت روانی»، فصلنامه روان‌شناسی ارزش‌های اسلامی، شماره ۱ (۲)، ص ۷۱-۷۸.
۱۷. قائم‌پور، زینب و همکاران (۱۳۹۸)، «تنظیم هیجان در نوجوانان: نقش پیش‌بینی‌کننده کارکرد خانواده و دل‌بستگی»، اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، شماره ۵۱ (۱۴)، ص ۱-۱۶.
۱۸. کیانی‌مقدم، امیرسام و همکاران (۱۳۹۹)، «بررسی رابطه بین سلامت روان و جهت‌گیری مذهبی با راهکارهای شناختی-هیجانی در بین دانشجویان پزشکی کارآموز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی»، پژوهش در دین و سلامت، شماره ۴ (۶)، ص ۵۷-۷۰.
۱۹. کیانی، قربان؛ مشکي ماجلان، محمود (۲۰۱۹)، «رابطه سلامت روانی، وضعیت مذهبی و هوش معنوی»، نشریه علمی رویش روان‌شناسی، شماره ۸ (۲)، ص ۵۵-۶۲.
۲۰. محمدی، حمیده؛ مزیدی، محمد (۲۰۱۵)، «نقش دینداری در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانشجویان»، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، شماره ۴ (۱۳)، ص ۶۲-۶۵.
۲۱. محمودی، فیروز و همکاران (۱۳۹۹)، «بررسی نقش نگرش معنوی در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در دانشجویان»، مجله دین و سلامت، شماره ۵ (۱)، ص ۵۱-۶۰.
۲۲. معینی‌کیا، مهدی و همکاران (۱۴۰۱)، «الگویابی رابطه بین هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای نگرش مذهبی و استدلال اخلاقی»، پژوهش در دین و سلامت، شماره ۲ (۸)، ص ۷۲-۸۸.
۲۳. مکیلانی، حسین؛ درانی، کمال؛ صالحی، کیوان (۱۳۹۷)، «تحلیل پدیدارشناسانه باورهای دینی دانش‌آموزان و ارائه راهکارهایی برای کاهش چالش‌ها و آسیب‌های موجود»، دین و ارتباطات، شماره ۲۵ (۱، پیاپی ۵۳)، ص ۱۵۷-۱۹۲.
۲۴. موسوی‌مقدم، سید رحمت‌الله و همکاران (۱۴۰۱)، «بررسی الگوی رابطه‌ای سرمایه روان‌شناختی، معنویت و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان»، مطالعات اسلامی در حوزه سلامت، شماره ۴ (۵)، ص ۴۹-۵۸.
۲۵. نادری‌فر، نسرين؛ اکبری، بهمن؛ صادقی، عباس (۱۴۰۲)، «مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، شماره ۳۱ (۹)، ص ۷۰۳۸-۷۰۵۰.
۲۶. واحدی، شهرام؛ غنی‌زاده، سمیه (۱۳۸۸)، «الگوی تحلیل مسیر روابط بین انگیزش درونی، مذهبی، نماز، بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان»، فصلنامه علمی-پژوهشی در سلامت روان‌شناختی، شماره ۲ (۳)، ص ۲۸-۴۲.

27. Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967), "Personal religious orientation and prejudice", *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432-443.
28. Boudreaux, E. et al (1995), "The Ways of Religious Coping Scale: Reliability, Validity, and Scale Development", *Assessment*, 2(3), p. 233-244.
29. Balzarotti, S. , et al, 2010, An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26 (1), p. 61 - 67

30. Cho, E. & Jeon, S. (2019), "The role of empathy and psychological need satisfaction in pharmacy students' burnout and well-being", *BMC medical education*, 19 (1), p. 1-12.
31. Funder D, Sneed C. (1993), "Behavioral manifestations of personality: An ecological approach to judgmental accuracy", *J Pers Soc Psychol*, 64 (3): 479-490.
32. Ganaprakasam, C. & Hutagalung, F. D. (2018), "Religion on psychological well-being and self-efficacy among secondary school students", *International Journal of Scientific and Research Publications*, 8 (5), 38-45.
33. Grant, J. E. et al (2022), "Religiosity, impulsivity, and compulsivity in university students", *CNS spectrums*, 28 (3), p. 367-373.
34. Green, M. & Elliott, M. (2010), "Religion, health, and psychological well-being", *Journal of religion and health*, 49, 149-163.
35. Gross, J. J. & John, O. P. (2003), "Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being", *Journal of personality and social psychology*, 85 (2), p. 348.
36. Hardy, S. A. et al (2022), "Adolescent religious motivation: A self-determination theory approach", *The International Journal for the Psychology of Religion*, 32 (1), p. 16-30.
37. Konowalczyk, S. et al (2018), "The influence of time attitudes profile membership on mental well-being and psychosomatic symptomatology: A United Kingdom-based prospective study", *Psychiatry Research*, 261, p. 375-382.
38. McCullough, M. E. & Carter, E. C. (2013), "Religion, self-control, and self-regulation: How and why are they related?", In K. I. Pargament, J. J. Exline & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1): Context, theory, and research* American Psychological Association, (pp. 123-138).
39. Pong, H. K. (2018), "Contributions of religious beliefs on the development of university students' spiritual well-being", *International journal of children's spirituality*, 23 (4), p. 429-455.
40. Ryff, C. D. (2013), "Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia", *Psychotherapy and psychosomatics*, 83 (1), p. 10-28.
41. Silvers, J. (2022), "Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development", *Current opinion in psychology*, 44, p. 258-263.
42. Tentero, J. M., Tumanggor, R. O. & Tasdin, W. (2021), "The Role of Religiosity in the Psychological Well-Being of Young Adulthood Women with Acne Problems", In *International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities (ICEBSH 2021)* (pp. 114-120), Atlantis Press.
43. Van Beveren, M. L.; Harding, K.; Beyers, W. & Braet, C. (2018), "Don't worry, be happy: The role of positive emotionality and adaptive emotion regulation strategies for youth depressive symptoms", *British Journal of Clinical Psychology*, 57 (1), 18-41.
44. Vishkin, A. et al (2014), *Religion and spirituality across cultures*, Department of Psychology, The Hebrew University of Jerusalem, Jerusalem, Israel, *Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology*, © Springer Science+ Business Media Dordrecht, p. 247-269.