

The Role of Religious Attitude in Coping with Psychological Distress and Emotion Regulation Difficulties of UT Students

Mehrnesa Shahabi¹, sayyed Amin Amir Yazdi^{1*}, Ali Mashhadi¹, Jafar Hasani²

1- Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

2- Department of clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University of Tehran- Karaj, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. sayyed Amin Amir Yazdi; Email: Yazdi@um.ac.ir

Article Info

Received: Dec 21, 2016

Received in revised form:

Apr 23, 2017

Accepted: Jun 11, 2017

Available Online: Apr 6, 2017

Keywords:

Difficulties in Emotion Regulation
 Distress
 Religious attitudes
 Student

Abstract

Background and Objective: There is strong evidence to suggest that psychological distress and emotion regulation problems have adverse effects on life. Given that, finding the underlying processes seems important. Besides, since religion is a determining factor in emotion regulation and distress, this study aimed to investigate the role of religious attitude in emotion regulation difficulties and distress.

Method: This descriptive-correlational study used multistage cluster sampling from all students at University of Tehran in academic year of 94-95. 201 students (91 females and 110 males) were selected. They were asked to complete Religious Attitude Scale-Short Form (RAS-R), difficulties in emotion regulation questionnaire (Difficulties in Emotion Regulation Scale or DERS-16) and Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21). Then, the data were analyzed with using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. In this study, all the ethical issues were all considered and the authors declared no conflict of interest.

Results: The results showed that there were significant relationships between dimensions of religious attitude and components of difficulties in emotion regulation and anxiety. Moreover, among the four dimensions of distress, only anxiety negatively correlated with religious attitude (morality, inner spirituality and worship) and morality had predictive power for anxiety. Furthermore, the results indicated that morality had predictive power for difficulties in emotion regulation (limited access in emotion regulation, impulse control) and the inner spirituality had predictive power for non-acceptance of emotion.

Conclusion: It can be concluded that different aspects of religious attitude can both directly and indirectly play important roles in anxiety and difficulties in emotion regulation. Therefore, paying attention to religious attitude in pathology and treatment protocols of anxiety disorders is necessary.

Please cite this article as: Shahabi M, Amir Yazdi S A, Mashhadi A, Hasani J. The Role of Religious Attitude in Coping with Psychological Distress and Emotion Regulation Difficulties of UT Students. J Res Relig Health. 2017; 3(4): 32- 47.

Summary

Background and Objectives: Emotion regulation is a broad concept which is defined using awareness, understanding as well as acceptance of emotions, and the ability to effectively control behaviors and responses when dealing with individual goals or conditions (2). Although emotion regulation is an

important part of everyone's life, its difficulty can cause a lot of problems (4). In this regard, the results of various studies have shown that emotional regulation difficulties are related to some psychological problems such as anxiety, depression, and post-traumatic stress (5-7); besides, severe psychological problems can be predicted by them, even after controlling negative effects (8).

Difficulty in emotion regulation is defined as problematic methods and strategies adopted in

response to emotional experiences, which leads to numerous psychological problems such as psychological distress in individuals and communities (10). Considering research about the impacts of emotion regulation problems on various psychological conditions, the importance of discovering their underlying processes is underlined. Among other effective factors, the role of culture is really significant. By definition, emotion regulation ability is formed in the early life, within the cultural context (15).

Moreover, Vyshkyn, Bygmn, and Temir in 2014 stated that religion can affect different parts of the process of emotion regulation including selection of emotional targets that are means of religious values, the internal processes of emotional regulation (including their skills set, maladaptive beliefs about the emotions and application specific regulation strategies) as well as external processes of emotional regulation (19).

Given the background above, it seems that no study has delved into the role of religious attitude in dealing with emotional regulation difficulty and psychological distress although positive impact of religion on mental health has been highlighted in the literature and some studies have generally addressed the issue. Therefore, this study aimed to investigate the role of various aspects of religious attitude in psychological distress and emotional regulation difficulties as contributory factors in spiritual health

Method: This study adopted a descriptive-correlational method. Using multistage cluster sampling, from all students (academic year of 94-95) at different faculties in University of Tehran, 201 students were selected (91 females and 110 males). They completed Religious Attitude Scale-Short Form (RAS-R), difficulties in emotion regulation questionnaire (Difficulties in Emotion Regulation Scale or DERS-16), and Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21). The data were analyzed by using Pearson correlation coefficient and multiple regression.

Results: The results showed that from among the subscales of psychological distress, only anxiety had a significant negative relationship to dimensions of religiosity (inner spirituality, worship and religious values and beliefs). Further, there was a significant negative correlation between religious attitude and some components of difficulties in emotion regulation. Also, the results obtained from the implementation of multiple regression analysis demonstrated that among dimensions of religious attitude, values and ethics predict anxiety by explaining 0.04 of variance. As for emotion regulation difficulties, the overall results indicated that the values and ethics had predicted lack of impulse control explaining 0.03 of variance; and limited access of emotion regulation strategies explaining 0.06 of variance. In addition, the inner spirituality had predicted the component of nonacceptance of emotion explaining 0.03 of variance. Finally, the prediction of psychological distress based on religious attitude disaggregated by gender suggests that for men the rituals and for women, the values and ethics significantly predict anxiety in a negative way,

which is in line with the results of other studies (44, 47).

Conclusion: It can be inferred from the results of this study that the dimensions of religiosity can negatively affect the emotion regulation difficulties and anxiety. This finding is consistent with research that showed religious beliefs can only predict anxiety (41) and the development of religious beliefs is very important in identifying and controlling emotions and growth of emotional intelligence (43-44). In this regard, studies have indicated that there is a significant correlation between religious beliefs and dimensions of emotional intelligence such as the options of problem solving, stress tolerance, optimism, control impulses, responsibility, empathy and self-expression (45). Overall, the results showed that religion can play an important role in reducing anxiety and problems associated with emotion regulation. Thus, considering the role of religious attitude in pathology of anxiety disorders and subsequent psychological protocols is very important.

References

1. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004; 26(1): 41-54.
2. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2008; 22(2): 211-21.
3. Campbell-Sills L, Simmons AN, Lovero KL, Rochlin AA, Paulus MP, Stein MB. Functioning of neural systems supporting emotion regulation in anxiety-prone individuals. *Neuroimage*. 2011;54(1):689-96.
4. Eftekhari A, Zoellner LA, Vigil SA. Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2009; 22(5): 571-86. (Full Text in Persin)
5. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Mennin DS, Nolen-Hoeksema S. Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*. 2011; 49(9): 544-54.
6. Tull MT, Barrett HM, McMillan ES, Roemer L. A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*. 2007; 38(3): 303-13.
7. Ford BQ, Mauss IB. Culture and emotion regulation. *Curr Opin Psychol*. 2015; 3:1-5.
8. Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh L-G, et al. Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2016; 38(2): 284-96.

9. Vishkin A, Bigman Y, Tamir M. Religion, emotion regulation, and well-being. Religion and spirituality across cultures: Springer; 2014. p. 247-69.
10. Samani S, Jokar B. Investigation reliability & validity of short form of depression, anxiety and distress. JI of Humanities and Social Sciences of Shiraz University. 2007;26(3):65-76.(Full Text in Persian)
11. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. Medical hypotheses. 2008; 70(3): 493-6.
12. Moridi H, Farsi F, Yousefi Z, Farsi M. Analysis of the relationship between emotional intelligence and entrepreneurial characteristics of students through structural equation modeling (case study: students of Islamic Azad University, South Tehran Branch). Advances in Environmental Biology. 2014; 20: 287-97. (Full Text in Persian)
13. Fagan PF. Why religion matters even more: The impact of religious practice on social stability. Background. 2006; 1992: 1-19.

دور الإتجاه الديني في تحمل الاضطرابات النفسية وصعوبة تنظيم العاطفة لدى طلاب جامعة طهران

مهرنسا شهابي^١، سيد امير امين يزدي^{١*}، علي مشهدي^١، جعفر حسني^٢

١- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة فردوسي، مشهد، ايران.

٢- قسم علم النفس السريري، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة خوارزمي، طهران، ايران.

* المراسلات موجهة إلى السيد سيد امير امين يزدي؛ البريد الإلكتروني: Yazdi@um.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٠١٦، ٢١ Dec

وصول النص النهائي: ٢٠١٧، ٢٣ Apr

القبول: ٢٠١٧، ١١ Jun

النشر الإلكتروني: ٢٠١٧، ٦ Apr

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: نظرا للأدلة المتاحة من التأثيرات السلبية للاضطرابات النفسية ومشاكل التنظيم العاطفي مدى الحياة، أصبحت المحاولة للعثور على العمليات التحتية ذات أهمية بالغة. وبما ان الدين هو احد العوامل التي لها علاقة وثيقة مع النظم والصحة النفسية، فأجري هذا البحث بغرض دراسة دور الاتجاهات الدينية في تحمل الاضطرابات النفسية وصعوبة تنظيم العاطفة.

منهجية البحث: تم هذا البحث بالمنهج الوصفي - التكاملي وقد اشتمل المجتمع الاحصائي، جميع طلاب جامعة طهران عام ٢٠١٥-٢٠١٦. وقد اختير منهم ٢١١ طالبا (١٢٠ طالبة) من الكليات المختلفة بطريقة اخذ العينة العنقودية ذات المراحل المتعددة، ثم قام الطلاب بملء استبيان الاتجاه الديني (RAS-R) واستبيان صعوبة تنظيم العاطفة (DERS-16) واستبيان الاضطراب النفسي. تمت تجزئة المعطيات وتحليلها بمعامل ارتباط بيرسون وتحليل الإنحدار (رغريسون) المتعدد. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

الكشوفات: اظهرت النتائج ان هناك علاقة كبيرة بين أبعاد الاتجاهات الدينية مع القلق وبعض عناصر صعوبات التنظيم العاطفي حيث أن من بين كل الفروع الجانبية للاضطراب النفسي، هناك علاقة سلبية بين القلق وبين الاتجاهات الدينية (المعنوية الذاتية، العبادات والاخلاقيات) كما ان بإمكان البعد الاخلاقي ان ينبئ عن مشكلة القلق. اضافة الى هذا، فإن البعد الأخلاقي يمتلك القوة التنبؤية بشأن عناصر عدم وجود السيطرة للإنفعالات ومحدودية الوصول لإستراتيجيات تنظيم العاطفة، كما أنه بإمكان بعد المعنوية الذاتية أن ينبئ بعنصر رفض العاطفة.

النتيجة: وفقا لنتائج الدراسة هذه، يمكن الإستنتاج أن أبعاد التوجه الديني قد تؤثر سلبا على صعوبات تنظيم العاطفة والقلق. لذلك فمن الضروري الإهتمام بالإتجاه الديني في باثولوجيا اضطرابات القلق وبالتالي الاهتمام بالإجراءات التصحيحية في هذا المجال.

الألفاظ الرئيسية:

الإتجاه الديني

الاضطرابات النفسية

تنظيم العاطفة

الطلاب

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Shahabi M, Amir Yazdi S A, Mashhadi A, Hasani J. The Role of Religious Attitude in Coping with Psychological Distress and Emotion Regulation Difficulties of UT Students. J Res Relig Health. 2017; 3(4): 32- 47.

نقش نگرش مذهبی در تحمل پریشانی روان‌شناختی و دشواری نظم‌جویی هیجان دانشجویان دانشگاه تهران

مهرنسا شهبابی^۱، سید امیر امین یزدی^{۱*}، علی مشهدی^۱، جعفر حسینی^۲

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مکاتبات خطاب به آقای سید امیر امین یزدی؛ پست الکترونیک: Yazdi@um.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۵ فروردین ۹۶

دریافت متن نهایی: ۲۸ خرداد ۹۶

پذیرش: ۱۱ تیر ۹۶

نشر الکترونیکی: ۱۵ شهریور ۹۶

واژگان کلیدی:

پریشانی روان‌شناختی

دانشجویان

نظم‌جویی هیجان

نگرش مذهبی

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به شواهد موجود مبنی بر اثرهای منفی پریشانی روان‌شناختی و مشکلات نظم‌جویی هیجانی در طول زندگی، تلاش برای یافتن فرایندهای زیربنایی آن، اهمیت بسیاری پیدا کرده است. از آنجایی که مذهب یکی از عواملی است که ارتباطی تنگاتنگ با نظم‌جویی هیجان و سلامت روان دارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش نگرش مذهبی در تحمل پریشانی روان‌شناختی و دشواری نظم‌جویی هیجان صورت گرفته است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی و جامعه‌ی آماری آن شامل تمامی دانشجویان دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۴ - ۹۵ است که بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌یی چندمرحله‌یی، تعداد ۲۱۱ نفر از آنان (۱۲۰ زن و ۹۱ مرد) از دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های نگرش‌سنج مذهبی (RAS-R)، دشواری نظم‌جویی هیجان (DERS-16) و پریشانی روان‌شناختی (DASS-21) را تکمیل کردند. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که بین ابعاد نگرش مذهبی با اضطراب و برخی از مؤلفه‌های دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. به‌طوری‌که از بین زیرمقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی؛ زیرمقیاس اضطراب با ابعاد نگرش مذهبی (معنویت درونی، عبادات و اخلاقیات) ارتباط منفی معناداری دارد و بُعد اخلاقیات می‌تواند مشکل اضطراب را پیش‌بینی کند. علاوه‌براین، بُعد اخلاقیات، مؤلفه‌های کنترل نکردن تکانه و دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی؛ و بُعد معنویت درونی نیز مؤلفه‌ی نپذیرفتن هیجانی را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که ابعاد نگرش مذهبی می‌تواند به‌صورت منفی بر دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی و اضطراب تأثیرگذار باشد؛ بنابراین، توجه به نگرش مذهبی در آسیب‌شناسی اختلالات اضطرابی و متعاقب آن دستورالعمل‌های درمانی ضروری به‌نظر می‌رسد.

استناد مقاله به این صورت است:

Shahabi M, Amir Yazdi S A, Mashhadi A, Hasani J. The Role of Religious Attitude in Coping with Psychological Distress and Emotion Regulation Difficulties of UT Students. J Res Relig Health. 2017; 3(4): 32- 47.

مقدمه

نظم‌جویی هیجان مفهوم وسیعی است که طیف گسترده‌ای از حالت‌های زیستی، اجتماعی، رفتاری و همچنین فرایندهای روانی هشیار و ناهشیار را دربرمی‌گیرد (۱) و آگاهی، درک و پذیرش هیجانات و نیز توانایی کنترل رفتارها و تعدیل پاسخ‌های مؤثر در رویارویی با اهداف فردی یا شرایط موقعیتی تعریف می‌شود (۲). این توانایی، شکل خاصی از خودکنترلی است که هنگام برخورد با تجربیاتی که پاسخ‌های هیجانی شدید را فرامی‌خواند، اجازه‌ی عملکرد مؤثر می‌دهد (۳) و با عملکرد مناسب در تکلیف‌های شناختی و رفتاری که به بهبود سازگاری و بهزیستی افراد در زندگی روزمره منجر می‌شود، ارتباط دارد؛ اما باوجود اینکه نظم‌جویی هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، دشواری در هیجان و نظم‌جویی آن می‌تواند موجب مشکلات فراوانی شود (۴). نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی با مشکلات روان‌شناختی چندی مانند اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه ارتباط دارد (۵ - ۷) و شدت مشکلات روان‌شناختی را حتی پس از کنترل عاطفه‌ی منفی پیش‌بینی می‌کند (۸). در پژوهش صمیمی و همکاران، مشخص شد که راهبردهای نظم‌جویی شناختی - هیجانی و تحمل پریشانی، پیش‌بینی‌کننده‌ی مهم بروز رفتارهای پرخطر در دانشجویان به‌شمار می‌رود (۹).

دشواری در نظم‌جویی هیجانی به معنای استفاده از روش‌ها و راهبردهای مشکل‌زایی است که افراد در پاسخ به حالت‌های هیجانی تجربه‌شده، آنها را به‌کار می‌گیرند. استفاده از این روش‌های ناکارآمد موجب به‌وجود آمدن مشکل‌های فراوانی در افراد و جوامع می‌شود (۱۰). پاسخ‌های هیجانی که افراد هنگام رویارویی با رویدادهای هیجانی از خود نشان می‌دهند، بدین صورت است: شکست در درک یا پذیرش تجربیات هیجانی، کنترل رفتارها در زمان تجربه‌ی هیجانات منفی، کاربرد انعطاف‌پذیر راهبردهای متناسب با موقعیت برای تعدیل شدت و یا مدت پاسخگویی هیجانی؛ و تمایل به تجربه‌ی هیجانات منفی که بخشی از پیگیری فعالیت‌های معنادار زندگی محسوب می‌شود (۴ و ۱۱).

از سوی دیگر، پریشانی روان‌شناختی که شاخصی از سلامت روان در جمعیت عمومی محسوب می‌شود، در مطالعات زمینه‌یابی و شیوع‌شناسی، به‌صورت پیامد مداخله‌های درمانی و سنجش‌های بالینی، به‌طور گسترده به‌کار برده می‌شود (۱۲). پریشانی روان‌شناختی حالت ناراحتی و رنج هیجانی است که با نشانه‌های افسردگی (مانند از دست دادن علاقه، غم و ناامیدی) و اضطراب (مانند بی‌قراری و احساس تنش) تعریف می‌شود و ممکن است با نشانه‌های فیزیولوژیکی (مانند بی‌خوابی، سردرد و نداشتن انرژی) همراه باشد که احتمالاً این نشانه‌ها در فرهنگ‌های گوناگون متفاوت است (۱۳). همچنین، نتایج پژوهش‌ها بیانگر این است که پریشانی روان‌شناختی ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره‌ی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۱۴).

با توجه به انبوه شواهد موجود مبنی بر اثرهای منفی پریشانی روان‌شناختی در طول زندگی و نیز نقش مشکل‌های نظم‌جویی هیجانی در شکل‌دهی مشکل‌های روان‌شناختی گوناگون مانند پریشانی روان‌شناختی و تلاش برای یافتن فرایندهای زیربنایی آنها، اهمیت بسیاری دارد. مرور پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که عامل‌های متعددی در نظم‌جویی هیجانی و پریشانی روان‌شناختی نقش دارد که از این میان می‌توان به نقش فرهنگ اشاره کرد. در این زمینه، فورد و ماوس^۱ در سال ۲۰۱۵ مطرح کردند که توانایی نظم‌جویی هیجان از ابتدای زندگی و درون بافت فرهنگی شکل می‌گیرد (۱۵) و فرهنگ نه تنها بر نوع راهبردهای نظم‌جویی هیجانی اثرگذار است بلکه بر پیامدهای آن در کارکردهای عاطفی و سلامت روانی نیز مؤثر است (۱۶).

فرهنگ به چند روش می‌تواند بر نظم‌جویی هیجانی تأثیر بگذارد. یکی از این روش‌ها، مذهب است که مانند دستگاه‌های فرهنگی دیگر می‌تواند بر تجربه و واکنش هیجانی، حالت‌های هیجانی دلخواه و فرایند نظم‌جویی هیجانی از راه فرایندهای نظم‌جویی بیرونی و درونی تأثیر بگذارد (۱۷). در واقع، مذهب نیروی چشمگیری در هدایت هیجانی پیروانش دارد و عنصری منحصر به فرد در هدایت رفتار و خودنظم‌جویی هیجانی محسوب می‌شود (۱۸).

ویشکین، بیگمن و تمیر^۲ نیز در سال ۲۰۱۴ بیان کردند که

^۱ Ford & Mauss^۲ Vishkin, Bigman & Tamir

خداوند محور همه‌ی امور است و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم و رفتارهای انسانی را با یکدیگر هماهنگ می‌کند (۳۵) و در سایه‌ی چنین نگرشی است که آرامش به‌دست می‌آید. یکی از راه‌های رسیدن به آرامش روانی از نگاه قرآن، ایمان است. واژه‌ی ایمان که از ریشه‌ی «امن» گرفته شده، به‌معنای 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 واژه‌ی «امن» برای مفهوم ایمان، در مقابل «خوف» است (۳۶). در قرآن کریم نیز می‌خوانیم: «هو الذی انزل السکینه فی قلوب المؤمنین لیزدادوا ایماناً مع ایمانهم»؛ «او کسی است که آرامش را در دل‌های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی به ایمانشان بیفزایند» (۳۷). از این آیه چنین برداشت می‌شود که بدون ایمان، آرامش روحی نیز وجود ندارد؛ یا دست‌کم این‌گونه می‌توان گفت که یکی از عامل‌های ایجاد آرامش، ایمان به خداوند است.

با توجه به مطالب یادشده و با وجود تأثیر مذهب در سلامت روانی، هنوز پژوهش کاملی که نقش نگرش مذهبی در دشواری نظم‌جویی هیجانی و پریشانی روان‌شناختی را بررسی کند، صورت نگرفته و بیشتر آنها نقش مذهب را به‌صورت کلی بررسی کرده‌اند. درحالی‌که بیشتر پژوهشگران بر این باورند که مذهب مقوله‌ی کلی نیست و از نظر روان‌شناختی، مجموعه‌یی از جنبه‌های روان‌شناختی مانند هیجانات، باورها، ارزش‌ها، رفتارها و محیط اجتماعی را دربرمی‌گیرد و برای بررسی دقیق‌تر نقش نگرش مذهبی لازم است ابعاد مختلف آن را در نظر بگیریم. از این‌رو، این پژوهش با هدف بررسی نقش ابعاد مختلف نگرش مذهبی در پریشانی روان‌شناختی و دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی که مؤلفه‌های سلامت روان محسوب می‌شود، صورت گرفته است.

روش کار

در این پژوهش توصیفی - همبستگی، جامعه‌ی آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه تهران است که در سال تحصیلی ۹۴ - ۹۵ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه‌ی آماری، برای نمونه‌ی اولیه، تعداد ۳۸۴ نفر بر اساس فرمول کوکران و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ی چندمرحله‌ی، از میان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران مانند دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم تربیتی، فنی و مهندسی، تربیت‌بدنی و علوم ورزشی و علوم ریاضی و کامپیوتر انتخاب

مذهب می‌تواند بر بخش‌های مختلف فرایندهای نظم‌جویی هیجانی تأثیر بگذارد؛ این بخش‌ها عبارت است از: انتخاب اهداف هیجانی که ابزار رسیدن به ارزش‌های مذهبی است (شامل سپاسگزاری، لذت، گناه و کینه)، فرایندهای درونی نظم‌جویی هیجانی (شامل مهارت‌های خودنظم‌جویی، باورهای در مورد ناسازگارانه بودن هیجانات و کاربرد راهبردهای نظم‌جویی خاص) و همچنین فرایندهای بیرونی نظم‌جویی هیجانی (شامل ایجاد جوامعی که حمایت اجتماعی را از مناسک مذهبی و نظم‌جویی هیجانی فراهم می‌کند) (۱۹). برای مثال، مک‌کالو و کارتر^۱ در سال ۲۰۱۱ در پژوهشی نشان دادند فعالیت‌های مذهبی مانند نمازخواندن، ممکن است به دستیابی فرد به رفتارها و اهدافی منجر شود که خودنظم‌جویی را ارتقا می‌دهد؛ و درگیرشدن در چنین فعالیت‌هایی می‌تواند توانایی کاربرد نظم‌جویی را تقویت کند (مانند خودکنترلی که نوعی نیرو محسوب می‌شود) (۲۰). در این زمینه، محمدی و مزیدی نیز در سال ۱۳۹۳ بیان کردند که ابعاد اعتقادی و مناسکی دین‌داری به‌صورت مثبت راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان را پیش‌بینی می‌کند و ابعاد اعتقادی و پیامدی دین‌داری به‌صورت منفی و بُعد عاطفی دین‌داری به‌صورت مثبت راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان را پیش‌بینی می‌کند (۲۱).

از سوی دیگر، مرور پژوهش‌های پیشین نیز از ارتباط بین پیامدهای مثبت سلامت روانی با متغیرهای مذهبی حکایت می‌کند (۲۲ - ۲۵). برای مثال، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که باورها و مناسک مذهبی با پیامدهای سلامت روانی و جسمی، بهبود کارکرد ایمنی، سطوح بالاتر رضایتمندی در زندگی، امید، خوش‌بینی، درجه‌های پایین‌تر اضطراب و افسردگی ارتباط دارد (۲۶ - ۲۸) و بین عملکردهای دینی مبتنی بر معنویت درونی؛ با سلامت جسمی، بهداشت روان و کاهش استرس، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۲۹ - ۳۱) و فعالیت‌های مذهبی از افسردگی، اضطراب و سوءمصرف مواد پیشگیری می‌کند و همچنین افزایش زمان صرف‌شده در فعالیت‌های مذهبی، به کاهش نمره‌های افسردگی، اضطراب حالتی و خصیصه‌ی و سوء مصرف مواد منجر می‌شود (۳۲). نتیجه‌ی پژوهش کیم^۲ و همکارانش نیز نشان داد که بین متغیرهای مذهبی و اضطراب مرگ رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۳۳) و معنویت درونی با نگرانی و اضطراب ارتباط کمتری دارد (۳۴). در تعریف نگرش مذهبی نیز آمده که

^۱ McCullough, M. E.; Carter, E. C.

^۲ Kim

شدند؛ سپس از هر دانشکده برای هر مقطع تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) یک کلاس برای نمونه در نظر گرفته شد و پرسش‌نامه‌های پژوهش (پرسش‌نامه‌های نگرش مذهبی، مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی و پریشانی روان‌شناختی) بین تمامی دانشجویان توزیع شد. اما از آنجایی که توزیع پرسش‌نامه‌ها در زمان امتحانات صورت گرفته بود، تعدادی از دانشجویان فرصت کمتری برای پاسخ‌دهی داشتند؛ از این‌رو، تعدادی از پرسش‌نامه‌ها به صورت ناقص برگردانده شد که پرسش‌نامه‌های مخدوش در نظر گرفته و از پژوهش کنار گذاشته شد. پس از اجرا و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های ۲۱۱ دانشجو (۱۲۰ زن و ۹۱ مرد) با میانگین سنی ۲۴/۰۵ سال که ۱۲۷ نفر در مقطع کارشناسی، ۷۷ نفر در مقطع کارشناسی ارشد و ۷ نفر در مقطع دکتری تحصیل می‌کردند، داده‌های به دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام تجزیه و تحلیل شد. ابزارهای استفاده شده برای جمع‌آوری اطلاعات عبارت است از: پرسش‌نامه‌ی نگرش‌سنج مذهبی نسخه‌ی کوتاه^۱؛

مقیاس اصلی نگرش‌سنج مذهبی، بر اساس سازه‌های نظری و مفاهیم نگرش ادیان الهی به‌ویژه دین اسلام با نمونه‌ی ۳۶۹ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران و صنعتی شریف و طلاب حوزه‌ی علمیه‌ی قم تهیه شد که نسخه‌ی نهایی آن دارای ۴۰ ماده است. این مقیاس شامل ۶ حیطه‌ی عبادات، اخلاقیات و ارزش‌ها، اثر مذهب بر زندگی و رفتار، مباحث اجتماعی، جهان‌بینی و باورها و علم و دین؛ درباره‌ی نگرش مذهبی است. روش نمره‌گذاری آن نیز به صورت لیکرت ۵ نقطه‌ی است.

کیفیت روان‌سنجی مقیاس با نمونه‌ی دانشجویان به این شرح گزارش شده است: ضریب پایایی تصنیف به روش اسپیرمن - براون و گاتمن^۲ به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۲؛ و همسانی درونی با تعیین ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ به دست آمده است. روایی سازه نیز از راه تفاوت میانگین نمره‌های دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف و طلاب حوزه‌ی علمیه‌ی قم محاسبه شد (۳۸). نسخه‌ی کوتاه ۲۵ سؤالی برگرفته از مقیاس بلند آن، مبتنی بر چهار مؤلفه‌ی اساسی است. این چهار عامل که به نسبت مستقل نیز است با عنوان‌های جهان‌بینی و باورهای مذهبی، اخلاقیات و ارزش‌ها، عبادات و رفتارهای اجتماعی و معنویت درونی نام‌گذاری شده است. علاوه بر این، همبستگی درونی پرسش‌ها با یکدیگر و با نمره‌ی کل محاسبه شد و در نهایت

آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۹۵ و ضریب اسپیرمن - براون ۰/۹۴ به دست آمد (۳۹).

مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی فرم کوتاه^۳:

نسخه‌ی کوتاه مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی را بیجبرگ^۴ و همکاران در سال ۲۰۱۵ ساخته‌اند (۱۰). این نسخه ۱۶ سؤال را دربرمی‌گیرد که پنج بُعد ذیل را می‌سنجد: نپذیرفتن هیجان‌های منفی (۳ سؤال)، ناتوانی درگیر شدن در رفتارهای هدفمند هنگام پریشانی (۳ سؤال)، مشکلات کنترل رفتار تکانشی در زمان پریشانی (۳ سؤال)، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی مؤثر (۵ سؤال) و نبود وضوح هیجانی (۲ سؤال).

همانند نسخه‌ی اصلی این مقیاس، پاسخ‌ها برای هر سؤال در مقیاس ۵ درجه‌ی لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌شود. نمره‌ی کل افراد می‌تواند از ۱۶ - ۸۰ متغیر باشد و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده‌ی سطوح بالاتر نارسای نظم‌جویی هیجانی است. پایایی و روایی این مقیاس نیز بر روی نمونه‌های بالینی (n=۹۶) و دو گروه نمونه‌ی بزرگ عادی (۴۸۲ و n=۱۰۲) بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد که DERS-16؛ همسانی درونی عالی، پایایی خوب و بازآزمایی و روایی افتراقی و همگرایی خوبی دارد. در پژوهش حاضر، از این نسخه‌ی کوتاه استفاده شده است. برای بررسی روایی محتوایی پرسش‌نامه‌ی DERS-16، فرم اولیه‌ی پرسش‌نامه پس از ترجمه، در اختیار تعدادی از استادان و دانشجویان دکتری روان‌شناسی قرار گرفت و برای پاسخ‌دهی به هر پرسش، دو گزینه‌ی مناسب و نامناسب در نظر گرفته شد؛ نتایج به دست آمده از توصیف داده‌ها نشان داده که ۸۰ درصد گویه‌ها مناسب است. سپس سؤال‌های ترجمه شده، دوباره به زبان انگلیسی بازگردانده شد و با مقایسه‌ی عبارت‌ها با یکدیگر، مشکلات برطرف شد. پس از تنظیم نسخه‌ی نهایی، برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کلی مقیاس، ۰/۹۱ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی بسیار بالای پرسش‌نامه است (۴۰).

پرسش‌نامه‌ی پریشانی روان‌شناختی^۵:

این پرسش‌نامه دارای سه زیرمقیاس استرس، افسردگی و اضطراب است. این مقیاس نسخه‌ی کوتاه شده‌ی DASS-42 است که لایوئاند در سال ۱۹۹۵ برای اندازه‌گیری سه حالت

^۳ DERS-16

^۴ Bjureberg

^۵ DASS-21

^۱ RAS-R

^۲ Spirman-Brown & Gottman

داده‌ها نشان می‌دهد که بین همه‌ی ابعاد نگرش مذهبی و اضطراب و نیز برخی از مؤلفه‌های دشواری نظم‌جویی هیجانی، همبستگی منفی معنادار وجود دارد و از میان زیرمقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی، فقط زیرمقیاس اضطراب با ابعاد نگرش مذهبی (معنویت درونی، عبادات و ارزش‌ها و باورهای مذهبی) ارتباط منفی معناداری دارد.

همچنین روابط منفی معنادار ابعاد نگرش مذهبی با دشواری نظم‌جویی هیجانی عبارت است از: رابطه‌ی بُعد جهان‌بینی مذهبی با مؤلفه‌ی نداشتن وضوح هیجانی، رابطه‌ی بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات با مؤلفه‌های دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کنترل تکانه، رابطه‌ی بُعد عبادات با مؤلفه‌های دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و نیز رابطه‌ی بُعد معنویت درونی با مؤلفه‌های نپذیرفتن هیجانی و نیز رابطه‌ی کنترل تکانه با دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی. روابط دیگر بین ابعاد نگرش مذهبی و افسردگی، استرس و مؤلفه‌های دشواری نظم‌جویی هیجانی از نظر آماری معنادار نیست.

برای بررسی نقش ابعاد نگرش مذهبی در پریشانی روان‌شناختی و مؤلفه‌های دشواری نظم‌جویی هیجانی، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی گام‌به‌گام استفاده شده است. بدین منظور، در تمام معادله‌ها ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از مدل رگرسیون از راه دوربین - واتسون^۲ برای بررسی استقلال خطاها و آزمون هم‌خطی^۳ با دو شاخص ضریب تحمل و عامل تورم واریانس^۴ بررسی شد. مقادیر عددی آزمون‌های دوربین - واتسون برای متغیرهای موردبررسی در فاصله‌ی ۱/۲۲ - ۱/۸۰ و شاخص‌های هم‌خطی ضرایب تحمل و عامل تورم واریانس^۵ نیز در فاصله‌ی ۱/۰۰ - ۱/۰۰ قرار دارد. این نتایج نشان می‌دهد که بین متغیرهای پیش‌بین، هم‌خطی وجود ندارد و می‌توان به نتایج حاصل از مدل رگرسیون‌ها اتکا کرد.

استرس، افسردگی و اضطراب آن را طراحی کرده است. DASS-21 شامل ۲۱ سؤال است که در آن برای هر یک از سه حالت بالا ۷ جمله در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری آن به‌صورت لیکرتی از اصلاً (۰) تا بسیار زیاد (۳) صورت گرفته و حداقل نمره‌ی آن ۰ و حداکثر ۶۳ است. به نقل از حسنی و شاهرادی‌فر؛ لایوباند و لایوباند^۱ در سال ۱۹۹۵، ضرایب همسانی درونی سه خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را از راه آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۱، اضطراب ۰/۸۱ و برای استرس ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۱۴). در فرهنگ ایرانی، سامانی و جوکار نیز در سال ۱۳۸۷، پایایی این مقیاس را از راه بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ و ضریب آلفا را برای این سه مقیاس به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (۴۱).

برای رعایت مسائل اخلاقی، پیش از توزیع پرسش‌نامه‌ها، برای جلب همکاری دانشجویان، ابتدا توضیح‌های لازم در مورد هدف و اهمیت پژوهش به آنان داده شد و از دانشجویان خواسته شد به تمام سؤال‌های پرسش‌نامه‌ها به‌دقت پاسخ دهند. در ضمن به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

در جدول شماره‌ی ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی پژوهش مانند جنسیت و مقطع تحصیلی گنجانده شده است. بر اساس اطلاعات مندرج در این جدول، بیشترین فراوانی از نظر جنسیت مربوط به گروه زنان (۱۲۰ نفر) و از نظر مقطع تحصیلی، مربوط به مقطع کارشناسی (۱۲۷ نفر) است.

جدول ۱. خصوصیات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش

متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۵۶/۸۷
	مرد	۴۳/۱۲
تحصیلات	کارشناسی	۶۰/۱۸
	کارشناسی ارشد	۳۶/۴۹
	دکتری	۳/۳۱
		۷

نتایج بررسی شاخص‌های میانگین، انحراف‌معیار و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای نگرش مذهبی (متغیرهای پیش-بین)؛ پریشانی روان‌شناختی و دشواری نظم‌جویی هیجان (متغیرهای ملاک) در جدول شماره‌ی ۲، نشان داده شده است.

^۱ Lovibond & Lovibond

^۲ Durbin-Watson

^۳ Collinearity

^۴ Variance Inflation Factor

^۵ VIF

جدول ۲. میانگین، انحراف‌استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای دشواری نظم‌جویی هیجانی، پریشانی روان‌شناختی و مؤلفه‌های نگرش مذهبی (n=۲۱۱)

متغیرها	میانگین	انحراف‌استاندارد	نبود وضوح هیجانی	نپذیرفتن پاسخ هیجانی	دشواری در رفتار هدفمند	کنترل تکانه	دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی	اضطراب	افسردگی	استرس
جهان‌بینی مذهبی	۲۱/۰۰	۸/۷۳	*-۰/۰۴	-۰/۰۹	۰/۰۶	-۰/۰۸	-۰/۱۲	-۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۰۵
ارزش‌ها	۱۵/۷۲	۶/۰۱	-۰/۰۷	-۰/۱۳	-۰/۰۲	*-۰/۱۷	**۰/۲۴	**۰/۲۰	۰/۰۶	۰/۰۰
عبادات	۷/۴۵	۳/۴۵	-۰/۰۹	-۰/۰۵	-۰/۰۵	-۰/۱۱	*-۰/۱۴	**۰/۱۹	۰/۰۲	۰/۰۶
معنویت درونی	۵/۵۳	۳/۲۷	-۰/۰۷	*-۰/۱۶	-۰/۰۱	*-۰/۱۳	*-۰/۱۷	**۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۱۰
نبود وضوح هیجانی	۳/۳۷	۳/۳۱								
نپذیرفتن پاسخ هیجانی	۶/۰۷	۲/۶۵								
دشواری در رفتار هدفمند	۷/۶۹	۲/۷۱								
کنترل تکانه	۶/۳۵	۲/۲۸								
دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی	۴/۴۶	۳/۳۶								
اضطراب	۱۰/۷۷	۳/۴۰								
افسردگی	۱۱/۰۴	۳/۷۱								
استرس	۱۲/۸۴	۳/۸۵								

نتایج به‌دست آمده از اجرای تحلیل رگرسیون چندگانه در جدول شماره ۳، نشان می‌دهد که از میان ابعاد نگرش مذهبی، بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات، مشکل اضطراب را با تبیین ۰/۰۴ واریانس آن پیش‌بینی می‌کند. همچنین با توجه به

ضریب رگرسیون استاندارد، پیش‌بینی می‌شود با تغییر یک واحدی در بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات، اضطراب حدود ۱۱ درصد کاهش یابد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های نگرش مذهبی (n=۲۱۱)

T	ضریب رگرسیون استاندارد (β)	ضریب رگرسیون استاندارد	نشده	F	درجه‌ی آزادی	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	متغیر پیش‌بین	گام	متغیر ملاک
**۰/۸۳-۲	۰/۱۹-	۰/۱۱-		**۰/۰۴۸	(۱،۲۰۵)	۰/۰۴	۰/۱۹	ارزش‌ها و اخلاقیات	اول	اضطراب

*= $P < 0.05$, **= $P < 0.01$, ***= $P < 0.001$

نتایج جدول شماره ۴ نیز نشان می‌دهد که برای گروه مردان، بُعد عبادات و برای گروه زنان، بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات پیش‌بینی‌کننده‌ی معناداری برای کاهش اضطراب است. همچنین، نتایج بیانگر آن است که بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات در زنان، مشکل اضطراب را با تبیین ۰/۰۹ واریانس آن پیش‌بینی می‌کند و با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد، پیش‌بینی می‌شود با تغییر یک واحدی در بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات،

اضطراب حدود ۳۱ درصد کاهش یابد. در مورد مردان نیز بُعد عبادات، مشکل اضطراب را با تبیین ۰/۰۳ واریانس آن پیش‌بینی می‌کند و با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد، پیش‌بینی می‌شود با تغییر یک واحدی در بُعد عبادات، اضطراب حدود ۱۹ درصد کاهش یابد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های نگرش مذهبی به تفکیک جنسیت (n=۲۱۱)

گروه	متغیر ملاکی	گام	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	درجه‌ی آزادی	F	نشده	استاندارد	ضریب رگرسیون	استاندارد (β)	ضریب رگرسیون	T
مرد	اضطراب	اول	عبادات	۰/۱۹	۰/۰۳	(۱/۸۶)	*۴/۸۴	-۰/۱۹	-۰/۱۹	-۰/۱۹	-۰/۱۹	-۰/۱۹	*-۲/۲۰
زن	اضطراب	اول	ارزش‌ها و اخلاقیات	۰/۳۱	۰/۰۹	(۱/۲۱۹)	*۶/۸۳	-۰/۱۳	-۰/۱۳	-۰/۱۳	-۰/۱۳	-۰/۱۳	*-۲/۶۱

*= P< ۰/۰۵، **= P< ۰/۰۱، ***= P< ۰/۰۰۱

استاندارد، پیش‌بینی می‌شود با تغییر یک واحدی در بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات، نقایص کنترل نکردن تکانه حدود ۱۴ درصد و دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی حدود ۱۷ درصد کاهش یابد؛ و همچنین با تغییر یک واحدی بُعد معنویت درونی، مشکل نپذیرفتن هیجانی حدود ۱۷ درصد کاهش یابد.

نتایج جدول شماره‌ی ۵ نشان می‌دهد که بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات، مؤلفه‌ی کنترل نکردن تکانه را با تبیین ۰/۰۳ درصد واریانس آن؛ و مؤلفه‌ی دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی را با تبیین ۰/۰۶ درصد واریانس آن پیش‌بینی کرده است. علاوه‌براین، بُعد معنویت درونی نیز مؤلفه‌ی نپذیرفتن هیجانی را با تبیین ۰/۰۳ درصد واریانس آن پیش‌بینی کرده است. همچنین، با توجه به ضرایب رگرسیون

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی پیش‌بینی دشواری نظم‌جویی هیجانی بر اساس مؤلفه‌های نگرش مذهبی (n=۲۱۱)

متغیر ملاکی	گام	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	درجه‌ی آزادی	F	نشده	استاندارد	ضریب رگرسیون	استاندارد (β)	ضریب رگرسیون	T
دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی	اول	ارزش‌ها و اخلاقیات	۰/۲۴	۰/۰۶	(۱/۲۰۴)	*۱۲/۴۷	-۰/۲۴	-۰/۲۴	-۰/۲۴	-۰/۲۴	-۰/۲۴	*-۳/۵۳
نپذیرفتن هیجانی	اول	معنویت درونی	۰/۱۷	۰/۰۳	(۱/۲۰۵)	*۵/۹۵	-۰/۱۹	-۰/۱۹	-۰/۱۹	-۰/۱۹	-۰/۱۹	*-۲/۴۴
کنترل نکردن تکانه	اول	ارزش‌ها و اخلاقیات	۰/۱۷	۰/۰۳	(۱/۲۰۵)	*۶/۰۷	-۰/۰۶	-۰/۰۶	-۰/۰۶	-۰/۰۶	-۰/۰۶	*-۲/۴۶

*= P< ۰/۰۵، **= P< ۰/۰۱، ***= P< ۰/۰۰۱

کاهش یابد؛ و در مردان نیز با تغییر یک واحدی بُعد معنویت درونی، مشکل نپذیرفتن هیجانی حدود ۱۹ درصد؛ و با افزایش یک واحدی ارزش‌ها و اخلاقیات، مشکل دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی ۲۶ درصد کاهش یابد.

نتایج جدول شماره‌ی ۶ نشان می‌دهد که از میان ابعاد نگرش مذهبی، در گروه زنان، بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات، مشکل کنترل نکردن تکانه را با تبیین ۰/۰۴ درصد واریانس و دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی را با تبیین ۰/۰۷ درصد واریانس پیش‌بینی کرده است. در گروه مردان نیز بُعد معنویت درونی، نپذیرفتن هیجانی را با تبیین ۰/۰۳ درصد واریانس آن؛ و بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی را با تبیین ۰/۰۶ درصد واریانس آن پیش‌بینی کرده است. همان‌طور که در جدول ذیل مشاهده می‌شود، با توجه به ضرایب رگرسیون استاندارد، پیش‌بینی می‌شود با تغییر یک واحدی در بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات در زنان، نقایص کنترل نکردن تکانه حدود ۰/۰۸ درصد و دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی حدود ۲۶ درصد

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی پیش‌بینی دشواری نظم‌جویی هیجان بر اساس مؤلفه‌های نگرش مذهبی به تفکیک جنسیت (N=۲۱۱)

گروه	متغیر ملاکی	گام	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	درجه‌ی آزادی	F	نشده	استاندارد	ضریب رگرسیون	استاندارد (β)	ضریب رگرسیون	T
زن	دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی	اول	ارزش‌ها و اخلاقیات	۰/۲۶	۰/۰۷	(۱،۶۴)	*۴/۰۸	۰/۱۳	۰/۲۶	-۰/۲۶	-۰/۲۶	-۰/۲۶	*-۲/۲۰
				۰/۲۰	۰/۰۴	(۱،۱۲۹)	*۵/۷۲	۰/۲۰	۰/۲۰	-۰/۰۸	-۰/۰۸	-۰/۲۶	*-۲/۳۹
مرد	دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی	اول	ارزش‌ها و اخلاقیات	۰/۲۵	۰/۰۶	(۱،۱۳۱)	**۸/۶۲	۰/۱۶	۰/۲۶	-۰/۲۶	-۰/۲۶	-۰/۲۶	**۲/۹۳
				۰/۱۹	۰/۰۳	(۱،۱۲۹)	*۵/۲۹	۰/۲۳	۰/۲۳	-۰/۱۹	-۰/۱۹	-۰/۲۶	*-۲/۳۰
	نپذیرفتن هیجانات	اول	معنویت درونی										

*= $P < 0.05$, **= $P < 0.01$, ***= $P < 0.001$

بحث

با توجه به اهمیت نقش نگرش مذهبی در کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی و مشکلات نظم‌جویی هیجانی بر مبنای ابعاد نگرش مذهبی صورت گرفته است. نتایج نشان داده بین ابعاد نگرش مذهبی با اضطراب و برخی از مؤلفه‌های دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. اولین نتیجه‌ی به‌دست آمده این است که بین بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات با اضطراب، رابطه‌ی معنادار منفی وجود دارد. بدین معنا که ارتقای ارزش‌ها با کاهش اضطراب در افراد ارتباط معناداری دارد. همچنین نتایج هیچ ارتباط معناداری بین نگرش‌های مذهبی با افسردگی و استرس نشان نداده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش واثق و محمدی همسو است که نشان داده از بین زیرمقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی؛ باورهای مذهبی فقط می‌تواند زیرمقیاس اضطراب را پیش‌بینی کند (۴۲). همچنین برخی از مطالعات نشان داده که باورهای مذهبی و عملکردهای معنوی با کاهش علائم اضطرابی و نیز کاهش خطر خودکشی همراه است و تقیدات و عملکردهای دینی سالم و مبتنی بر جهت‌گیری مذهبی درونی، با سلامت جسمی، بهداشت روان و کاهش استرس، ارتباط مثبت و معناداری دارد (۲۲-۲۴).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت باور به وجود خدایی که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری، اضطراب موقعیتی را کاهش می‌دهد، به‌گونه‌ی که اغلب افراد مؤمن، ارتباط خود را با خداوند، مانند یک دوست

بسیار صمیمی، توصیف می‌کنند و معتقدند از راه اتکا و توسل به خداوند، می‌توان اثر موقعیت‌های کنترل‌نشده را کنترل کرد (۴۳). بنابراین، با توجه به اینکه مذهب نقش مهمی در آموزش و رشد اخلاقیات و ارزش‌ها ایفا می‌کند، توجه به مقوله‌ی آموزش و رشد اخلاقیات در هر گروه سنی اهمیت ویژه‌ی دارد. مطابق دیگر یافته‌های به‌دست آمده، مؤلفه‌ی باورها و ارزش‌های مذهبی با مؤلفه‌های کنترل نکردن تکانه و دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی، رابطه‌ی منفی معناداری را نشان داده است. بدین معنا که کنترل نکردن تکانه و دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی از روی سطح باورها و ارزش‌های افراد پیش‌بینی‌شدنی است. همسو با این یافته، پژوهشگران متعددی نشان داده‌اند که رشد و پرورش باورهای مذهبی در فرایند شناسایی و کنترل هیجانات و رشد هوش هیجانی نقش بسیار مهمی دارد (۴۴ و ۴۵). صیادی و همکاران نیز در سال ۱۳۸۷ بیان کردند که از بین ابعاد هوش هیجانی، گزینه‌های حل مسئله، تحمل فشار روانی، خوش‌بینی، کنترل تکانه‌ها، مسئولیت‌پذیری، همدلی و خودآگاهی با باورهای مذهبی رابطه‌ی مستقیم و معناداری دارند (۴۶). همچنین پژوهشگران مختلف مطرح می‌کنند که مذهب می‌تواند بر واکنش هیجانی و حالت‌های هیجانی دلخواه، از راه فرایندهای نظم‌جویی درونی و بیرونی اثرگذار باشد و جنبه‌های مختلف آن می‌تواند خودنظم‌جویی مناسب را ارتقا بخشد (۱۷، ۴۷ و ۴۸). پاتریک فاگان^۱ در سال ۲۰۰۶ مطرح کرد که رشد و پرورش باورهای مذهبی در فرایند شناسایی و کنترل هیجانات و رشد هوش هیجانی نقش بسیار مهمی دارد؛ علاوه‌براین، مذهب نقش مهمی در آموزش و رشد اخلاقیات و ارزش‌ها ایفا می‌کند

^۱ Patrick Fagan

پریشانی روان‌شناختی به تفکیک جنسیت نیز بیانگر آن است که از بین ابعاد نگرش مذهبی؛ برای مردان بُعد مناسک عبادی و برای زنان نیز بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار منفی برای اضطراب است که این یافته‌ها با نتایج برخی مطالعات همخوانی دارد (۴۵ و ۴۸). برای مثال، فعالیت‌های مذهبی مانند نماز خواندن ممکن است به دستیابی فرد به رفتارها و اهدافی منتهی شود که خودنظم‌جویی را ارتقا می‌دهد؛ درگیر شدن در چنین فعالیت‌هایی می‌تواند توانایی کاربرد نظم‌جویی را تقویت کند (مانند خودکنترلی به‌صورت یک نیرو). همچنین یافته‌های هربرت^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۶ نیز نشان داد که باورها و تمرین‌های مذهبی با سلامت روان و سطوح نشانه‌های افسردگی پایین‌تر ارتباط دارد (۵۲). فاگان، معتقد است اعمال مذهبی در بالا بردن سطح بهداشت روانی فرد، کاهش افسردگی، به‌دست آوردن عزت نفس و خشنودی در روابط بین‌فردی و اجتماعی مؤثر است و کارایی آموزه‌ها و اعمال مذهبی در کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی پس از بهبودی، مشخص شده است (۴۵). کینگ^۳ نیز معتقد است کسانی که در مراسم مذهبی حضور دارند، از نظر آرامش ذهنی یک سطح بالاتر از دیگران قرار دارند و افراد مذهبی به‌دلیل حضور منظم در مراسم‌های مذهبی و جماعات و ایجاد شبکه‌های اجتماعی، در زندگی خود راضی‌ترند (۲۵ و ۲۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت مناسک مذهبی (مانند نماز، روزه و حج)، تمرین‌های خودکنترلی است که در طول زمان منابع خودنظم‌جویی فرد را افزایش می‌دهد و در نهایت به نظم‌جویی مؤثر هیجانات منجر می‌شود (۵۳) و نیز افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی نسبت به افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارای اضطراب کمتری هستند و افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی بیشتر به اعمال و مناسک عبادی می‌پردازند (۵۳)؛ ازاین‌رو، به نظر می‌رسد مردانی که به مناسک عبادی می‌پردازند، دارای جهت‌گیری مذهبی درونی هستند، ولی زنانی که به مناسک عبادی می‌پردازند، لزوماً دارای جهت‌گیری مذهبی درونی نیستند و در نتیجه در کاهش اضطراب آنان اثر کمتری دارد.

همچنین نقش پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد نگرش دینی برای دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی به تفکیک جنسیت نیز بیانگر آن است که از بین ابعاد نگرش مذهبی، برای گروه مردان، بُعد ارزش‌ها و اخلاقیات، برای مشکل کنترل نکردن تکانه و دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و بُعد

و افزایش باورهای مذهبی موجب توان کنترل احساسات فرد می‌شود (۴۵).

یافته‌ی دیگر به‌دست‌آمده از پژوهش، از ارتباط منفی معنادار بین بُعد معنویت درونی با مؤلفه‌ی نپذیرفتن هیجانی حکایت می‌کند. بدین معنی که نپذیرفتن هیجانی، می‌تواند از روی سطح معنویت درونی افراد پیش‌بینی شود و هر چه معنویت درونی افراد افزایش یابد، پذیرش هیجانی بیشتر اتفاق می‌افتد. همسو با این یافته، پژوهش‌های مختلف نشان داده که بین نگرش مثبت و جهت‌گیری معنوی درونی و استفاده از مقابله‌ی مذهبی با پیشگیری و مقابله با بیماری‌های قلبی عروقی؛ و همچنین کاهش فشارخون، رابطه‌ی مثبت معناداری به‌دست آمده است (۴۹). علاوه‌براین، برخی از پژوهش‌ها نشان داده که باورهای مذهبی و عملکردهای معنوی با کاهش علائم اضطرابی، کاهش سوء مصرف مواد و کاهش خطر خودکشی همراه است و تقیدات و عملکردهای دینی سالم و مبتنی بر معنویت درونی، با سلامت جسمی، بهداشت روان و کاهش استرس، ارتباط مثبت و معناداری دارد (۲۲ و ۲۳).

در توجیه این یافته، هماهنگ با یافته‌های یانگ و مائو^۱ در سال ۲۰۰۷، می‌توان بیان کرد که معنویت درونی تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارد و از راه ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی و پذیرش هیجانات در فرد می‌شود (۵۰). داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق به منبعی برتر و امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، همه از روش‌هایی است که افراد برخوردار از معنویت درونی می‌توانند در رویارویی با پیشامدهای مختلف زندگی به‌کار ببرند، هیجانات خود را بپذیرند و با آنها مقابله‌ی درستی داشته باشند و در نهایت آسیب کمتری متحمل شوند. از سوی دیگر، شیوه‌های مقابله‌ی مذهبی در رویارویی با هیجانات و موقعیت‌های فشارزا، به فرد مضطرب برای کنترل نیازهای خاص درونی و بیرونی کمک می‌کند (۵۱) و افراد دارای باورهای مذهبی، بیشتر از روش‌های مقابله‌ی مذهبی استفاده می‌کنند. در مقابله‌ی مذهبی از منابعی مانند دعا، نیایش و توکل و توسل به خداوند استفاده می‌شود؛ که استفاده از این نوع مقابله‌ها هم منبع حمایت عاطفی و هم ابزاری برای تفسیر مثبت حوادث زندگی است و می‌تواند دسترسی فرد را به انواع راهبردهای نظم‌جویی مؤثرتر هیجانات تسهیل کند و ازاین‌رو، به‌کارگیری آنها موجب تقویت سلامت روانی شود.

در نهایت، نقش پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد نگرش دینی برای

^۲ Herberth

^۳ Koenig

^۱ Yang & Mao

معنویت درونی برای نپذیرفتن هیجانی؛ و برای گروه زنان نیز، بعد ارزش‌ها و اخلاقیات برای دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی، پیش‌بینی‌کننده‌های منفی معناداری است.

نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان داده که ابعاد نگرش مذهبی می‌تواند نقش پیش‌بینی‌کنندگی مهمی در کاهش اضطراب و مشکلات نظم‌جویی هیجان داشته باشد. آنچه مسلم است این است که مذهب، برنامه‌ی هدایت انسان را به همراه دارد و بر تمام ابعاد زندگی او اثر می‌گذارد و برای تمام ابعاد وجودی انسان راهکارهایی مانند عواطف، اخلاق، رفتار و گفتار دارد. دین‌داری برای انسان نتایجی دارد که می‌تواند به صورت محرکی قوی وارد عمل شود و هیجانات و رفتار انسان را اصلاح کند. برخی رفتارها مانند اعتماد به خدا، عبادت و زیارت با ایجاد امید و تشویق فرد به داشتن نگاه مثبت، داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس دل‌بستگی به منبع برتر و امید به یاری خداوند در شرایط سخت زندگی و لذت بردن از حمایت‌های معنوی و اجتماعی می‌تواند موجب آرامش درونی فرد شود. باور به اینکه خداوند کسی است که موقعیت‌ها را کنترل؛ و بنده‌اش را هدایت می‌کند، موجب کاهش اضطراب در فرد می‌شود.

با توجه به مطالب یادشده، یافته‌های این پژوهش تلویحات مهمی در روان‌شناسی دارد؛ چراکه ابعاد نگرش مذهبی، بر نظم‌جویی هیجان و پریشانی روان‌شناختی تأثیر دارد و می‌تواند یکی از متغیرهای تأثیرگذار در این حیطه مطرح شود. از این رو، این یافته‌ها می‌تواند تأییدی بر یافته‌های قبلی مبنی بر تأثیر مذهب بر ابعاد مختلف زندگی باشد. بنابراین، با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، این‌گونه برداشت می‌شود که نگرش مذهبی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری یا کاهش مشکلات هیجانی و پریشانی روان‌شناختی ایفا کند. از این رو، به نظر می‌رسد می‌توان با سرمایه‌گذاری بیشتر در رشد ابعاد مختلف نگرش مذهبی، شرایط تقویت بهداشت روانی و پیشگیری از ابتلا به اختلالات روان‌شناختی را در افراد فراهم آورد و پرداختن به این مباحث در آسیب‌شناسی و درمان، امری مفید خواهد بود.

در پایان، باوجود تلویحات مهمی که از این پژوهش برداشت می‌شود، چون گروه مورد بررسی، دانشجویان دانشگاه تهران هستند که به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و با توجه به اینکه این افراد نمی‌توانند معرف همه‌ی افراد جامعه باشند، باید در تعمیم نتایج جوانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه به بررسی متغیرهای پژوهش در

جامعه‌های آماری دیگر و با حجم نمونه‌ی بزرگتر پرداخته شود. افزون بر این، پژوهش‌های آتی می‌تواند بر شناسایی متغیرهای واسطه‌یی که بین نگرش مذهبی و اضطراب نقش ایفا می‌کند، متمرکز باشد. نکته‌ی دیگر اینکه با توجه به پیچیدگی سنجش نگرش مذهبی و ابعاد گوناگون آن، استفاده از ابزارهای دقیق‌تر در پژوهش‌های بعدی می‌تواند مفید باشد.

قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده‌ی اول مقاله با کد تصویب ۳۸۸۶۴ است. بدین‌وسیله از مسئولان محترم دانشگاه تهران و همه‌ی دانشجویانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

References

1. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*. 2001; 30(8): 1311-27.
2. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004; 26(1): 41-54.
3. Sheppes G, Suri G, Gross JJ. Emotion regulation and psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol*. 2015; 11: 379-405.
4. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2008; 22(2): 211-21.
5. Campbell-Sills L, Simmons AN, Lovero KL, Rochlin AA, Paulus MP, Stein MB. Functioning of neural systems supporting emotion regulation in anxiety-prone individuals. *Neuroimage*. 2011; 54(1): 689-96.
6. Eftekhari A, Zoellner LA, Vigil SA. Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2009; 22(5): 571-86. (Full Text in Persin)
7. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Mennin DS, Nolen-Hoeksema S. Emotion dysregulation and

adolescent psychopathology: A prospective study. Behaviour research and therapy. 2011; 49(9): 544-54.

8. Tull MT, Barrett HM, McMillan ES, Roemer L. A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. Behavior Therapy. 2007; 38(3): 303-13.

9. Samimi Z, Mirdoraghi F, Hasani J, Zakeri MM. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Distress Tolerance in High-Risk Behaviors among Students. 2016; 14(1): 92-102. (Full Text in Persin)

10. Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh L-G, et al. Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. Journal of psychopathology and behavioral assessment. 2016; 38(2): 284-96.

11. Gratz KL, Tull MT. Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change. 2010:107-33.

12. Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prévost D. Epidemiology of psychological distress. Mental illnesses-understanding, prediction and control: InTech; 2012.

13. Mirowsky J, Ross CE. Measurement for a human science. Journal of Health and Social Behavior. 2002: 152-70.

14. Hassani J, Shahmoradifar F. The Effectiveness of Procedural Emotion Regulation Strategies Training on Psychological Distress. J Personality & Individual Differences. 2015; 4(10): 65-80. (Full Text in Persin)

15. Ford BQ, Mauss IB. Culture and emotion regulation. Curr Opin Psychol. 2015; 3:1-5.

16. Mesquita B, Albert D. The cultural regulation of emotions. 2007.

17. Cohen AB. Many forms of culture. American psychologist. 2009; 64(3): 194.

18. James W. The varieties of religious experience: A study in human nature: Collier Books; 1967.

19. Vishkin A, Bigman Y, Tamir M. Religion, emotion regulation, and well-being. Religion and spirituality across cultures: Springer; 2014. p. 247-69.

20. Carter E, McCullough M. Waiting, tolerating, and cooperating. Did religion evolve to prop up human's self-control abilities. Handbook of self-regulation: research, theories, and applications (2nd ed, pp 422-437) New York: Guilford. 2010.

21. Mohammadei H, Mazidy M. The role of Religiosity in Predicting of students Cognitive Emotion Regulation. Culture in the Islamic University. 2015; 4(13): 605-20. (Full Text in Persin)

22. Gomes NS, Farina M, Dal Forno C. Spirituality,

Religion and Religion: Concepts Reflection in Psychological Articles. Revista de Psicologia da IMED. 2014; 6(2): 107-12.

23. Flannelly KJ, Ellison CG, Strock AL. Methodologic issues in research on religion and health. Southern Medical Journal. 2004; 97(12): 1231-41.

24. Koenig HG. Religion and medicine II: Religion, mental health, and related behaviors. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2001; 31(1): 97-109.

25. Koenig HG. Religion and medicine IV: religion, physical health, and clinical implications. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2001; 31(3): 321-36.

26. Panzini RG, Rocha NSd, Bandeira DR, Fleck MPdA. Qualidade de vida e espiritualidade. Revista de psiquiatria clínica São Paulo Vol 34, supl1 (2007), p 105-115. 2007.

27. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. South Med J. 2004; 97(12): 1194-200.

28. Khazaei H, Rezaei M, Ghadami MR, Tahmasian M, Mobarra AG, Shiri E. Relationship between religious values and anxiety among Kermanshah University of Medical Sciences students. . Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci). 2010; 44(1): 66-72. (Full Text in Persin)

29. Miller WR. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. Addiction. 1998; 93(7): 979-90.

30. Ghobari Bonab B, Khodayarifard M, Shokoohi Yekta M, Faghihi I. Inter relationship among reliance on God, anxiety, patience and hopefulness in Tehran university students. Proceeding of the First International Congress of Religion and Mental Health; Tehran: Iran 2001. p. 97-8. (Full Text in Persin)

31. Ebrahimi A. The relationship between depression and religions attitude and performances in adults. Research in medical sciences. 2003; 8(1): 94-6. (Full Text in Persin)

32. Sargolzaei MR, Behdani F, Ghorbani E. Can religious activities prevent depression, anxiety and substance abuse in the university student? In Proceeding of the First International Congress of Religion and Mental Health 2001. p. 16-9.

33. Kim-Prieto C. Religion and spirituality across cultures: Springer; 2014.

34. Safara M, Bhatia M. Relationship of Religious Beliefs with Anxiety and Depression. 2008.

35. Khodayarifard MMD. Report preparation and Normalization Assessment Scale religiosity in the student community. Tehran: Tehran University, School

of Psychology and Educational Sciences; 2006. (Full Text in Persian)

36. Mostafavi H. Altahghigh1980. (Full Text in Arabic)

37. The holy Quran.Al-Fath.verse 4. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ya); 2010. (Full Text in Arabic)

38. Khodayarifard M, Shokouhi YM, Ghobari BB. Preparing a scale to measure religious attitudes of college students. J of Psychology. 2000; 4(3): 269-85. (Full Text in Persian)

39. Ebrahimi A, Neshatdoost T, Kalantari H, Molavi M, Asadollahi Ghorbanali H. Factor structure, Validity and Reliability of the religious attitude scale (RAS-R). The Quarterly J of Fundamentals of Mental Health. 2008; 10(2): 107-16. (Full Text in Persian)

40. Shahabi M. The comorbidity of generalized anxiety disorder and depression: drawing of psychological profile and investigation of efficacy of emotion regulation therapy School of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. Mashhad, Iran2017. (Full Text in Persian)

41. Samani S, Jokar B. Investigation reliability & validity of short form of depression, anxiety and distress. Jl of Humanities and Social Sciences of Shiraz University. 2007; 26(3): 65-76. (Full Text in Persian)

42. Vasegh S, Mohammadi M-R. Religiosity, anxiety, and depression among a sample of Iranian medical students. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2007; 37(2): 213-27.

43. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. Medical hypotheses. 2008; 70(3): 493-6.

44. Moridi H, Farsi F, Yousefi Z, Farsi M. Analysis of the relationship between emotional intelligence and entrepreneurial characteristics of students through structural equation modeling (case study: students of

Islamic Azad University, South Tehran Branch). Advances in Environmental Biology. 2014;20:287-97. (Full Text in Persian)

45. Fagan PF. Why religion matters even more: The impact of religious practice on social stability. Backgrounder. 2006;1992:1-19.

46. Sayadi Touranloo H, Jamali R, Mirghafoori SH. Investigates the relationship between Islamic religious instruction and emotional intelligence in students of faculty. Andishe Novin Dini(A Quarterly Research Journal). 2008; 3(11). (Full Text in Persian)

47. Koole SL, McCullough ME, Kuhl J, Roelofsma PH. Why religion's burdens are light: From religiosity to implicit self-regulation. Personality and Social Psychology Review. 2010; 14(1): 95-107.

48. McCullough ME, Willoughby BL. Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. Psychological bulletin. 2009; 135(1): 69.

49. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: Application to clinical practice. Jama. 2000; 284(13): 1708.

50. Yang K-P, Mao X-Y. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2007; 44(6): 999- 1010.

51. Corsini KD. Examining the relationship between religious coping strategies, attachment beliefs and emotion regulation in a mixed sample of college students attending an evangelical university in central Virginia: Liberty University; 2009.

52. Hebert RS, Dang Q, Schulz R. Religious beliefs and practices are associated with better mental health in family caregivers of patients with dementia: Findings from the REACH study. The American journal of geriatric psychiatry. 2007; 15(4): 292-300.

53. Lim C, Putnam RD. Religion, social networks, and life satisfaction. American sociological review. 2010; 75(6): 914-33.