Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2024, Vol: 12, No: 2, Pages: 63-74

Mediating Role of Emotional Self-regulation in the Relationship between Religious Attitude and Adherence to Religious Beliefs with Positive Adolescent Development

Fatemeh Bakhtiyari[1], Shahnaz KhaleghiPour[2*]

1- Master's Student in Islamic Positive Psychology, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran
2- Associate Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

***Corresponding Author:**
Shahnaz KhaleghiPour, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

Email:
Sh.khaleghipour@iau.ac.ir

Received: 19 Dec 2024
Revised: 25 Jan 2025
Accepted: 18 Mar 2025

Abstract

Background and Purpose: Positive adolescent development, through enhancing feelings of competence and self-confidence, shaping identity, and providing opportunities for learning and participation, prepares adolescents for a successful transition to adulthood. Psychological and spiritual factors can play a significant role in this process. The present study aimed to determine the mediating role of emotional self-regulation in the relationship between religious attitudes and adherence to religious beliefs in relation to positive adolescent development.

Materials and Methods: This research was conducted based on a descriptive correlational design. The statistical population consisted of all high school students in Tehran. Using Cohen's formula and cluster sampling method, a total of 411 participants were selected. The data collection instruments included the Religious Attitude Questionnaire (Khodaiyari et al., 2000), the Adherence to Religious Beliefs Questionnaire (Golzari, 2000), the Positive Adolescent Development Questionnaire (Goldof et al., 2014), and the Emotional Self-Regulation Questionnaire (Larsen & Pizmak, 2004).

Results: The results indicated that religious attitudes (β= 0.315; P=0.001) and adherence to religious beliefs (β= 0.458; P=0.001) had a direct effect on self-regulation. Self-regulation had a direct effect on positive development (β= 0.627; P= .001). Emotional self-regulation mediates the relationship between religious attitudes (β= 0.292; P0.001) and adherence to religious beliefs (β=0.425; P=0.016) with positive psychological development.

Conclusion: Religious attitudes and adherence to religious beliefs can enhance positive development in adolescents by directly influencing emotional self-regulation.

Keywords: Emotion regulation, Emotional self-regulation, Positive transformation, Adolescence, Religious attitude, Acting on beliefs

▶ **Citation:** Bakhtiyari F, KhaleghiPour Sh. Mediating Role of Emotional Self-regulation in the Relationship between Religious Attitude and Adherence to Religious Beliefs with Positive Adolescent Development. Religion and Health, Autumn & Winter 2024; 12(2): 63-74 (Persian). Doi: 10.32592.Jrh.12.2.63

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۱۲، شماره ۲، سال ۱۴۰۳ صفحه:۷۴-۶۳

نقش میانجی خودتنظیمی عاطفی در رابطه بین نگرش مذهبی و عمل به باورهای دینی با تحوّل مثبت نوجوانی

فاطمه بختیاری[۱]، شهناز خالقی‌پور[۲*]

چکیده

سابقه و هدف: تحوّل مثبت نوجوانی با تقویت احساس توانمندی و اعتمادبه‌نفس و شکل‌دهی هویّت و فراهم کردن فرصت‌هایی برای یادگیری و مشارکت، نوجوانان را برای گذر موفق به بزرگ‌سالی آماده می‌کند که عوامل روانی و معنوی می‌توانند در این زمینه تأثیرگذار باشند. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی خودتنظیمی عاطفی بین نگرش مذهبی و عمل به باورهای دینی با تحوّل مثبت نوجوانی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع هم‌بستگی است. جامعه آماری را کلّیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر تهران تشکیل دادند که ازاین‌میان با استفاده از فرمول کوهن و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، تعداد ۴۱۱ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه نگرش مذهبی (خدایاری و همکاران، ۱۳۷۹)، پرسش‌نامه عمل به باورهای دینی (گلزاری، ۱۳۷۹)، تحوّل مثبت نوجوانی (گلدوف و همکاران، ۲۰۱۴) و پرسش‌نامه خودتنظیمی عاطفی (لارسن و پیزمایک، ۲۰۰۴) است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد نگرش مذهبی (β= ۰/۳۱۵ ,p= ۰/۰۰۱) و عمل به باورهای دینی (β= ۰/۴۵۸ ,p= ۰/۰۰۱) بر خودتنظیمی تأثیر مستقیم دارد و خودتنظیمی بر تحوّل مثبت (p= ۰/۰۱, β= ۰/۶۲۷) تأثیر مستقیم دارد. همچنین خودتنظیمی عاطفی در رابطه بین نگرش مذهبی (p= ۰/۰۰۱, β= ۰/۲۹۲) و عمل به باورهای دینی (p= ۰/۰۱۶ ,β= ۰/۴۲۵) با تحوّل روانی مثبت نقش میانجی دارد.

استنتاج: نگرش مذهبی و عمل به باورهای دینی می‌تواند با تأثیر مستقیم بر خودتنظیمی عاطفی باعث تقویت تحوّل مثبت در نوجوانان شود.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، خودتنظیمی عاطفی، تحوّل مثبت، نوجوانی، نگرش مذهبی، عمل به باورها

۱- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مثبت‌گرای اسلامی، گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران
۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران

* **مؤلف مسئول:**
شهناز خالقی‌پور ، گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران

Email:
Sh.khaleghipour@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۹
اصلاحات: ۱۴۰۳/۱۱/۰۶
پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

▶ **استناد:** بختیاری، فاطمه؛ خالقی‌پور، شهناز. نقش میانجی خودتنظیمی عاطفی در رابطه بین نگرش مذهبی و عمل به باورهای دینی با تحوّل مثبت نوجوانی .دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۴۰۳؛۱۲(۲): ۷۴-۶۳ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

مقدمه

نظریه‌های تحوّل، یک چهارچوب نظری مفید و خوش‌بینانه را برای مطالعه تحوّل نوجوان فراهم کرده‌اند و نشان می‌دهند که نوجوانان نباید به‌صورت جداگانه مطالعه شوند، بلکه باید به‌عنوان یک ارتباط دوسویه بین فرد و محیط در نظر گرفته شوند (۱). یکی از رویکردهایی که به این موضوع توجه کرده، تحوّل مثبت نوجوانی است. این دیدگاه به‌جای اینکه نوجوانان را دارای کمبود و مشکل بپندارد، بر توانایی‌ها و نیروهای درونی آن‌ها تأکید می‌کند تا با تعامل مناسب با محیطی که آن‌ها را احاطه کرده است، به توسعه مهارت‌ها و توانایی‌های خود بپردازند (۲).

تحوّل مثبت نوجوانی یک فرایند است که فرد را حمایت می‌کند تا به بهترین نسخه از خود تبدیل شود و زندگی شادتر و پُرمعناتری داشته باشد. این تغییرات درونی می‌توانند به شکل بهبود احساسات، تفکّر مثبت، ارتباطات بهتر با دیگران و دستیابی به اهداف شخصی ظاهر شوند. برای نوجوانان که در مرحله حساسی از رشد و تغییرات زندگی هستند، دستیابی به تحوّل مثبت می‌تواند تأثیر عمیقی در نحوه برخورد با چالش‌ها و فرصت‌ها بگذارد (۳). شناسایی و درک احساسات، افکار و رفتارهای خود به نوجوانان کمک می‌کند تا انتخاب‌های آگاهانه‌تری داشته باشند و کمتر تحت‌تأثیر فشارهای بیرونی قرار گیرند. این آگاهی همچنین آن‌ها را قادر می‌سازد تا در موقعیت‌های استرس‌زا از فنون خودتنظیمی استفاده کنند تا واکنش‌های هیجانی خود را بهتر کنترل کنند و از تصمیمات آنی و بدون فکر خودداری نمایند (۴).

دراین‌راستا، خودتنظیمی عاطفی به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در تحوّل مثبت مطرح می‌شود. خودتنظیمی عاطفی به توانایی فرد برای شناسایی، مدیریت و تغییر هیجانات به‌طور مؤثر و مناسب در موقعیت‌های مختلف اطلاق می‌شود. این فرایند شامل کنترل و هدایت هیجانات برای دستیابی به اهداف مطلوب است و اجتناب از واکنش‌های هیجانی افراطی که ممکن است به مشکلات اجتماعی، شناختی یا روان‌شناختی منجر شود. بنابراین، خودتنظیمی عاطفی نه‌تنها مهارت اساسی در مدیریت هیجانات است، بلکه به‌عنوان ابزاری برای تسهیل تحوّل مثبت عمل می‌کند (۵).

دراین‌راستا، نگرش دینی و عمل به باورهای دینی می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر خودتنظیمی عاطفی افراد داشته باشد (۶) نگرش دینی معمولاً با ایجاد آرامش و امنیت درونی همراه است. باور به یک نیروی بالاتر و وجود معنای زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا در مواجهه با چالش‌ها و بحران‌های عاطفی، آرامش بیشتری را تجربه کنند. نگرش مذهبی عبارت است از اعتقادات منسجم و یکپارچه توحیدی که خداوند را محور امور می‌داند و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم و رفتارهای انسان را تنظیم می‌کند. این نگرش حول مفهوم حقیقت غایی شکل می‌گیرد و شامل اعتقاد به وجود خداوند و نقش او در هستی، انجام فرائض دینی و احساس مسئولیت نسبت به مقرّرات اخلاقی و مذهبی است که شامل سه بُعد شناختی، عاطفی و رفتاری است (۷). بُعد شناختی شامل باورها و اعتقادات دینی است که انتظار می‌رود پیروان آن دین به آن‌ها اعتقاد داشته باشند. نگرش دینی به‌عنوان یک الگوی بادوام شناختی، رفتاری و هیجانی تحت‌تأثیر ایمان و باور به یک مذهب شکل می‌گیرد و می‌تواند تأثیر عمیقی بر زندگی فردی و اجتماعی داشته باشد. رابطه متقابل بین عمل به باورهای دینی و کیفیت زندگی نشان‌دهنده اهمیت دین در شکل‌دهی به رفتارها، احساسات و روابط اجتماعی افراد است (۸).

عمل به باورهای دینی به معنای پیروی از اصول، ارزش‌ها و احکام مذهبی است که در متون دینی مشخص شده‌اند. این عمل شامل انجام عبادات، رعایت اخلاقیات، و پیروی از دستورات الهی است. عمل به باورهای دینی نه‌تنها یک وظیفه مذهبی تلقّی می‌شود، بلکه می‌تواند تأثیرات عمیق و مثبتی بر تنظیم زندگی فردی و اجتماعی داشته باشد (۹).

عمل به باورهای دینی و خودتنظیمی هیجانی تأثیرات متقابل و قابل‌توجهی بر یکدیگر دارند. عمل به باورهای دینی به‌عنوان یک منبع قدرت و حمایت برای افراد عمل می‌کند و درعین‌حال خودتنظیمی هیجانی می‌تواند به تقویت این باورها کمک کند. افرادی که به باورهای دینی خود عمل می‌کنند، معمولاً احساس تعلّق و امنیت بیشتری را تجربه می‌کنند که این امر می‌تواند بر توانایی آن‌ها در مدیریت هیجانات تأثیر بگذارد (۵).

نوجوانی یکی از مراحل حسّاس زندگی است که فرد در آن به‌دنبال هویّت‌یابی و شکل‌دهی به ارزش‌ها و

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

باورهای خود است. در این دوره، عمل به باورهای دینی و نگرش مذهبی نقش بسزایی در رشد شخصیت، رفتارهای اجتماعی و تحوّل مثبت روانی ایفا می‌کند (۱). همچنین، خودتنظیمی به‌عنوان یک مهارت کلیدی در مدیریت هیجانات و رفتارها، می‌تواند به تقویت این فرایند کمک کند. نوجوانانی که دارای هویّت دینی قوی هستند و مهارت‌های خودتنظیمی مطلوبی دارند، معمولاً کمتر در چالش‌های اجتماعی سقوط می‌کنند (۱۰).

پژوهش‌های مختلف به نقش دین و معنویت در کیفیت زندگی اشاره دارند و تأکید می‌کنند که این عوامل می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی بر سلامت روان و توانایی افراد در مواجهه با چالش‌ها تأثیر بگذارند. (۱۱). پارگامنت (Pargament) بر این نکته تأکید دارد که دین و معنویت نقش مهمی در فرایند مقابله با استرس و چالش‌ها ایفا می‌کنند. این عوامل به افراد کمک می‌کنند تا معنا پیدا کنند و کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند که خود به کاهش اضطراب و افزایش آرامش منجر می‌شود (۷).

درهمین‌راستا، پژوهش لیسار و خسروی (۱۲) نشان داد که بین هوش معنوی و ذهنیت فلسفی با باورهای دینی هم‌بستگی معناداری وجود دارد. این یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که افرادی که دارای هوش معنوی بالاتری هستند، معمولاً درک عمیق‌تری از باورهای دینی خود دارند و این درک به کیفیت زندگی آن‌ها کمک می‌کند. پژوهش ساسانی و خالقی‌پور (۱۳) نیز نشان داد که معنویت بر خودمهارگری و خُلق مثبت زنان با شخصیت مرزی تأثیرگذار است. این نتایج نشان می‌دهد که ارتباط بین معنویت و توانایی‌های فردی در مدیریت هیجانات، به‌ویژه در شرایط دشوار، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک کند.

علاوه‌براین، پژوهش مک‌کولا (McCullough) و ویلوبی (Willoughby) (۱۴) نشان داد که دین‌داری می‌تواند به تقویت مهارت‌های خودتنظیمی و سلامت عاطفی کمک کند. افرادی که از منابع دینی برای مقابله با چالش‌ها استفاده می‌کنند، معمولاً توانایی بیشتری در مدیریت هیجانات خود دارند. پژوهش اسمیت (Smith) و جانسون (Johnson) (۱۵) نیز به رابطه خودتنظیمی عاطفی و مقابله مذهبی در نوجوانان پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان داد که نوجوانانی که از استراتژی‌های مقابله مذهبی استفاده می‌کنند، دارای مهارت خودتنظیمی بالاتری هستند و بهتر با چالش‌های زندگی کنار می‌آیند.

نتایج تحقیقات مالیک (Malik) و همکاران (۱۶) و چلان (Chalan) و همکاران (۱۷) نیز نشان‌دهنده وجود رابطه بین معنویت، شخصیت و عمل به باورهای دینی است. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که عمل به باورهای دینی نه‌تنها بر رفتار فرد تأثیرگذار است، بلکه می‌تواند کیفیت زندگی او را نیز ارتقا دهد. درنهایت، مطالعات هیلز (Hills) و همکاران (۱۸) روابط تنظیم هیجان، مذهب و معنویت را بررسی کرده‌اند. این مطالعات نشان می‌دهند که دین و معنویت می‌توانند به‌عنوان ابزارهایی برای تنظیم هیجان‌ها عمل کنند و به افراد کمک نمایند تا در مواجهه با چالش‌های زندگی بهتر عمل کنند. این انسجام میان پژوهش‌ها نشان‌دهنده اهمیت دین و معنویت در ارتقای کیفیت زندگی افراد است.

تحوّل مثبت نوجوانی، به‌عنوان یک فرایند کلیدی، برای ارتقای کیفیت زندگی و بهبود سلامت روانی آن‌ها شناخته می‌شود. با توجه به چالش‌های متعدد و فشارهای اجتماعی که نوجوانان با آن‌ها مواجه هستند، درک و بررسی عوامل مؤثر بر این تحوّل، ازجمله خودتنظیمی عاطفی و نگرش‌های دینی می‌تواند به توسعه برنامه‌های آموزشی و مداخلات مؤثر کمک کند. این تحقیق می‌تواند به شناسایی روش‌های عملی برای تقویت مهارت‌های خودتنظیمی و ایجاد فضای حمایتی برای نوجوانان منجر شود که درنهایت به کاهش رفتارهای پُرخطر و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها خواهد انجامید.

باوجودِ تحقیقات متعدد درزمینه تحوّل مثبت نوجوانی و تأثیرات دین و معنویت بر خودتنظیمی عاطفی، هنوز نقص مطالعات جامع و نظام‌مندی وجود دارد که به بررسی روابط متقابل بین این عوامل بپردازد. به‌ویژه، نیاز به شناسایی چگونگی تعامل بین نگرش‌های دینی و مهارت‌های خودتنظیمی عاطفی در شرایط مختلف وجود دارد. این شکاف پژوهشی می‌تواند به توسعه نظریه‌های جدید و مداخلات عملی درزمینه روان‌شناسی مثبت نوجوانی کمک کند و زمینه‌ساز پژوهش‌های آینده در این حوزه باشد.

بنابراین، هدف این پژوهش شناسایی و بررسی روابط متقابل بین نگرش‌های دینی، خودتنظیمی عاطفی و تحوّل روانی مثبت در نوجوانان است. به‌طور خاص، این تحقیق به‌دنبال پاسخ به این پرسش‌هاست:

۱- آیا نگرش‌های دینی و عمل به باورهای دینی می‌توانند بر خودتنظیمی عاطفی نوجوانان تأثیر بگذارند؟

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

۲- آیا خودتنظیمی عاطفی در تسهیل تحوّل روانی مثبت در نوجوانان تأثیر دارد؟

۳- آیا نگرش دینی و عمل به باورهای دینی به‌واسطه خودتنظیمی عاطفی می‌تواند بر تحوّل روانی مثبت تأثیرگذار باشد؟

این پژوهش با هدف ارائه یک مدل جامع از تعاملات بین این عوامل، به‌دنبال توسعه راهکارهای عملی برای تقویت مهارت‌های خودتنظیمی و ارتقای تحوّل روانی در نوجوانان است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع هم‌بستگی است. جامعه آماری شامل کلّیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه با فرمول کوهن براساس سطح توان آزمون ۰/۸ و سطح احتمال ۰/۰۵ تعداد ۴۱۱ نفر به دست آمد. شرکت‌کنندگان با در نظر گرفتن معیارهای ورود دامنه سنّی ۱۵-۱۸ سال وتحصیل در مقطع متوسطه دوم با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. مراحل نمونه‌گیری به‌این‌صورت بود که فهرستی از مناطق آموزش‌وپرورش شهر تهران تهیه و هر منطقه به‌عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. سپس از میان مناطق موجود، چهار منطقه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در هر منطقه انتخاب‌شده، خوشه‌ها به واحدهای کوچک‌تری مانند مدارس تقسیم و چند مدرسه از هر منطقه انتخاب شدند. سپس از میان مدارس انتخاب‌شده، تعدادی کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. درنهایت، از میان دانش‌آموزان موجود در کلاس‌های انتخاب‌شده، تعدادی به‌صورت تصادفی برای شرکت در مطالعه انتخاب گردیدند. پس از انتخاب دانش‌آموزان، داده‌های موردنیاز با پرسش‌نامه جمع‌آوری شدند. ملاک‌های خروج از پژوهش مخدوش بودن داده‌ها به‌صورتی‌که شرکت‌کننده‌ای در حین پژوهش به‌دلیل عدم دقت یا نادرستی در پُر کردن پرسش‌نامه‌ها، داده‌های مخدوشی ارائه دهد، عدم تمایل به ادامه همکاری، تکمیل ناقص پرسش‌نامه و عدم تطابق با معیارهای ورود بود. با حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش، تعداد ۳۳۱ پرسش‌نامه ارزیابی شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از چهار پرسش‌نامه استاندارد برای اندازه‌گیری نگرش‌های دینی، عمل به باورهای دینی، خودتنظیمی عاطفی و ابعاد تحوّل روانی مثبت استفاده شد.

- **پرسش‌نامه نگرش مذهبی:** این مقیاس توسط خدایاری و همکاران (۱۹) طراحی شده و دارای ۴۰ سؤال پنج‌گزینه‌ای است که ابعاد اساسی اعتقادی را که شامل جهان‌بینی و ایدئولوژی است، اندازه می‌گیرد و به روش درجه‌بندی لیکرت نمر گذاری شده و گزینه‌ها شامل «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» است. ۲۸ سؤال اوّل نگرش‌های مثبت و ۱۲ سؤال دیگر نگرش‌های منفی را درزمینه دین و اعتقادات مذهبی بیان می‌کند؛ ۱۲ گویه برعکس نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده که نشا دهنده پایایی بالای این آزمون است.

- **پرسش‌نامه عمل به باورهای دینی:** این آزمون توسط گلزاری (۲۰) ساخته شده و دارای ۲۵ گویه است که عمل به باورهای دینی را اندازه می‌گیرد. مواد آزمون در چهار حوزه عمل به واجبات (۱-۵)، عمل به مستحبات (۶-۱۰)، فعالیت‌های مذهبی (۱۵-۱۱)، در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی (۲۰-۱۶) قرار دارد و به روش درجه بندی لیکرت ۵ نقطه‌ای اندازه گیری می‌شود. این آزمون روی ۸۹۴ دانشجو و ۵۲ زندانی اجرا شده است. پایایی این آزمون ازطریق بازآزمایی و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۹۱ به دست آمده است. همچنین، آزمون ازنظر روایی محتوایی در سطح بالاست. اعتبار وابسته به ملاک این آزمون ازطریق مقایسه افراد مذهبی و غیرمذهبی با ضریب ۰/۸۴ و ۰/۷۸ به دست آمده است. پایایی این پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

- **مقیاس تحوّل مثبت نوجوانی:** این مقیاس توسط گلدوف و همکاران (۲۱) ساخته شده و شامل ۱۷ گویه است و تحوّل مثبت نوجوانی را ازطریق ۵ شاخصه شایستگی، اعتماد، ارتباط، خُلق‌وخو و مراقبت اندازه‌گیری می‌کند. خُرده‌مقیاس شایستگی سؤالات ۱، ۲، ۳؛ اعتماد ۴، ۶، ۷؛ مراقبت ۱۱، ۱۲، ۱۳؛ خُلق‌وخو ۵، ۸، ۹، ۱۰ و ارتباط ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ را شامل می‌شود. پایایی این ابزار توسط میلوت (Milot) (۲۲) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کلّ آزمون ۰/۷۴ و روایی این ابزار، ۰/۶۴ گزارش شد. پایایی این پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۸ گزارش گردید.

- **پرسش‌نامه خودتنظیمی عاطفی:** این پرسش‌نامه

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

توسط مارس طراحی شده که سؤالات آن از کتاب راهنمای جامع خودتنظیمی لارسن (Larsen) و پیز مایک (Piz Mike) (۲۳) گرفته شده و دارای ۴۴ سؤال است. ابعاد پرسش‌نامه شامل خودتنظیمی شناختی، عاطفی، تغییر موقعیت رفتاری، خودتنظیمی افزایش خُلق مثبت و خودتنظیمی کاهش خلق منفی است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای و از «هرگز» تا «همیشه» است. حداقل امتیاز ۰ و حداکثر ۲۶۴ خواهد بود. نمره بین ۰ تا ۸۸ راهبردهای خودتنظیمی عاطفی ضعیف، نمره بین ۸۸ تا ۱۳۲ راهبردهای خودتنظیمی عاطفی متوسط و نمره بالاتر از ۱۳۲ راهبردهای خودتنظیمی عاطفی قوی را نشان می‌دهد. در پژوهش مرادی و همکاران (۲۴)، ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۵ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش می‌شود.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به روش حداقل مربعات جزئی با رویکرد واریانس محور با نرم‌افزار Smart PLS 3 انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۳۱ دانش‌آموز مقطع دوم متوسطه با میانگین و انحراف‌معیار سنّی (۳/۴۹ ± ۱۶/۵۳) در بازه سنّی ۱۶ تا ۱۸ سال شامل ۱۸۳ دختر و ۱۴۸ پسر شرکت داشتند. جهت انجام معادلات ساختاری، ابتدا میزان ضریب تعیین (R^2)، مقدار Q^2 برای همه ابعاد، هریک از شاخص‌های پایایی مرکّب و آلفای کرونباخ در متغیّرهای پژوهش، میزان شاخص متوسط واریانس استخراج‌شده در همه متغیّرها و شاخص هم‌خطّی بررسی شده است.

نتایج نشان داده است که هم‌بستگی درونی در متغیّرهای پژوهش معنی‌دار است ($P<0/05$). در مدل معادلات ساختاری کلّیه مسیرهای درنظرگرفته‌شده در الگوی مفهومی ترسیم شدند. پس از بررسی و ارزیابی الگوی مسیرها، مدل نهایی ارزیابی شد.

جهت بررسی پایایی و روایی اندازه‌های سازه، از ارزیابی مدل اندازه‌گیری استفاده شد تا شواهدی مبنی‌بر گنجاندن آن‌ها در مسیر ارائه شود. در این پژوهش برای اندازه‌گیری اینکه متغیّرهای موردنظر از دقت لازم برخوردار هستند، روایی سازه بررسی شد. جهت سنجش هماهنگی درونی، از پایایی ترکیبی (CR) استفاده شد. همچنین، جهت سنجش روایی هم‌گرا از معیار میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) استفاده گردید. مقادیر پایایی ترکیبی بالای ۰/۷ نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل اندازه‌گیری است. بنابراین پایایی مدل اندازه‌گیری موردتأیید قرار می‌گیرد. همچنین ازآنجاکه مقدار میانگین واریانس استخراج واریانس برای همه متغیّرها از شاخص معیار ۰/۵ بالاتر است، روایی هم‌گرای مدل اندازه‌گیری در این آزمون تأیید می‌شود.

معیار ضریب تعیین برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل‌سازی معادلات ساختاری به کار می‌رود و نشان از تأثیری دارد که یک متغیّر برون‌زا بر یک متغیّر درون‌زا می‌گذارد. مقادیر ۰/۱۹، ۰/۳۲ و ۰/۶۷ برای متغیّرهای مکنون درون‌زا به ترتیب ضعیف، متوسط و قابل‌توجه توصیف شده است. ولی چنانچه متغیّر مکنون درون‌زا تحت‌تأثیر تعداد محدودی متغیّر برون‌زا قرار گیرد، مقادیر متوسط ضریب تعیین نیز قابل‌پذیرش‌اند. با توجه به اینکه در جدول ۲ نشان داده است، میزان ضریب تعیین برای همه متغیّرها در حدّ بالاست. همچنین، معیار استیون گیسر (Q^2) قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌کند؛ یعنی مدل‌هایی که دارای پردازش بخش ساختاری قابل‌قبول هستند، باید قابلیت پیش‌بینی شاخص‌های مربوط به سازه‌های درون‌زای مدل را داشته باشند. مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب نشان از قابلیت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی دارند. مقدار Q^2 در جدول ۲ برای همه ابعاد بالاتر از متوسط است.

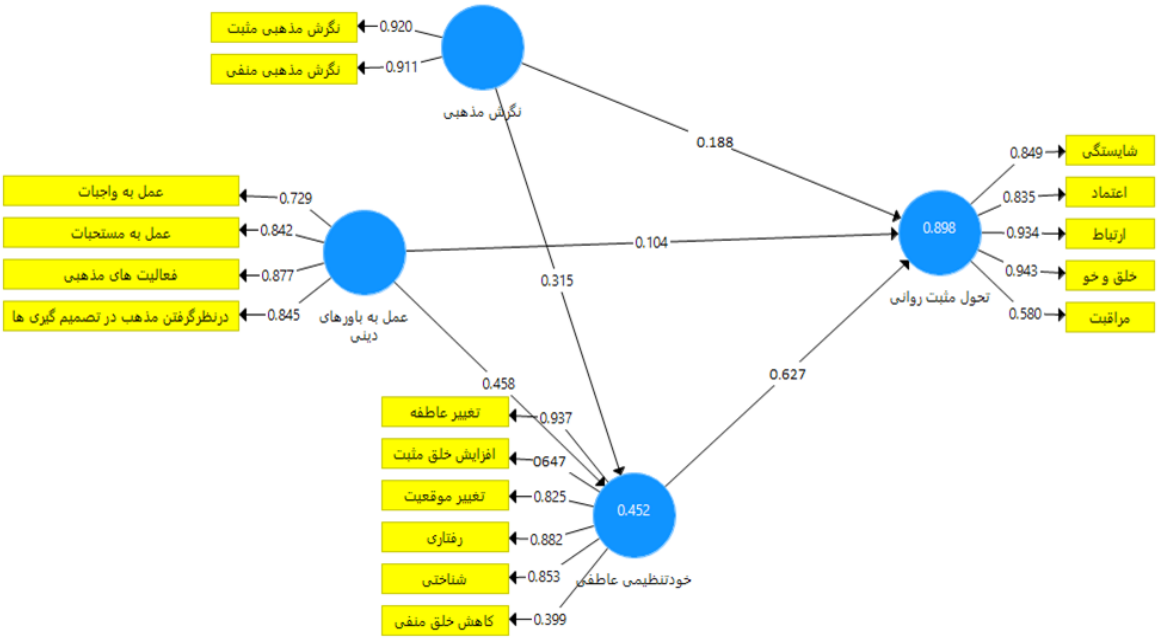
جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس هم‌بستگی متغیّرهای پژوهش (n= ۳۳۱)

متغیّرها	M	SD	R2	Q2	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	روایی هم‌گرا	AVE	هم‌خطّی
نگرش مذهبی	۱۷۱/۸۴	۱۴/۷۷	–	–	۰/۸۸۸	۰/۶۲۰	۰/۷۰۴	۰/۹۳۶	۱/۸۹
عمل به باورهای دینی	۸۶/۹۶	۹/۰۶	–	–	۰/۸۰۲	۰/۸۵۶	۰/۵۴۱	۱	۱/۵۳

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

خودتنظیمی عاطفی	۱۸۶/۸۳	۱۵/۹۸	۰/۸۹۸	۰/۲۹۳	۰/۸۴۴	۰/۸۹۵	۰/۶۸۱	۱	۱/۳۰
تحوّل مثبت	۷۳/۰۷	۸/۳۷	۰/۴۵۲	۰/۴۵۴	۰/۸۰۷	۰/۹۱۲	۰/۸۳۸	۰/۸۱۳	۱/۴۹



شکل ۲. مدل نهایی تأثیر نگرش و عمل به باورهای دینی بر تحوّل روانی مثبت با نقش میانجی خودتنظیمی عاطفی

جدول ۲. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیّرهای پژوهش

مسیرها	β	SE	t	p
نگرش مذهبی← خودتنظیمی	۰/۳۱۵	۰/۱۹	۵/۱۰	۰/۰۰۱
خود تنظیمی ← تحوّل مثبت	۰/۶۲۷	۰/۲۷	۴۲/۶۹	۰/۰۰۱
نگرش مذهبی← تحوّل مثبت	۰/۱۸۸	۰/۱۹	۳/۶۵	۰/۰۰۱
عمل به باورهای دینی← خودتنظیمی	۰/۴۵۸	۰/۱۴	۷/۷۹	۰/۰۰۱
عمل به باورهای دینی← تحوّل مثبت	۰/۱۰۴	۰/۰۹	۳/۵۵	۰/۰۰۱
نگرش مذهبی← خودتنظیمی ← تحوّل مثبت	۰/۲۹۲	۰/۱۷	۴/۹۵	۰/۰۱۶
عمل به باورهای دینی← خود تنظیمی ← تحوّل مثبت	۰/۴۲۵	۰/۲۱	۸/۲۴	۰/۰۰۱

بنابر نتایج، اثرات مستقیم نگرش مذهبی و عمل به باورهای دینی بر خودتنظیمی تأثیرگذار است. همچنین، اثر غیرمستقیم مدل معنادار است و خودتنظیمی عاطفی به‌عنوان میانجی تأثیر متغیّرهای نگرش دینی و عمل به باورهای دینی بوده است (P<۰/۰۵).

بحث

با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده، مشخص شد که خودتنظیمی عاطفی در رابطه بین نگرش مذهبی و عمل به باورهای دینی با تحوّل مثبت نوجوانی نقش میانجی دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های ساسانی و خالفی‌پور (۱۳)، لیسار و خسروی (۱۲) و هیلز و همکاران (۱۸)که روابط تنظیم هیجان، مذهب و معنویت را بررسی کرده‌اند، همسویی دارد. این مطالعات نشان می‌دهند که مذهب، معنویت و ایمان می‌تواند به‌عنوان یک منبع حمایتی عمل کند که افراد را در مواجهه با چالش‌ها یاری می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا هیجانات خود را بهتر مدیریت کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دین‌داری با سلامت روان

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

مرتبط است. افرادی که به باورهای دینی پایبند هستند، معمولاً دارای سازوکارهای مؤثرتری برای مقابله با استرس‌ها و چالش‌های زندگی هستند. این افراد با توجه به ارتباط عمیق خود با مبدأ هستی و آموزه‌های دینی، از تجربیات زندگی تفسیر مثبت‌تری دارند و در برابر چالش‌ها مقاوم‌تر هستند. همچنین افراد با نگرش مذهبی معمولاً احساس ارزشمندی بیشتری دارند که این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا هیجانات خود را بهتر مدیریت کنند. این موضوع می‌تواند به تبیین نقش واسطه‌ای خودتنظیمی عاطفی در این رابطه کمک کند. نگرش مذهبی نه‌تنها بر فرد، بلکه بر محیط اجتماعی نیز تأثیرگذار است. خانواده‌ها و جوامع مذهبی معمولاً ارزش‌هایی را ترویج می‌کنند که به تقویت خودتنظیمی کمک می‌کند. این ارزش‌ها شامل همدلی، حمایت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری هستند که می‌توانند بر کیفیت روابط اجتماعی و سلامت روان تأثیر بگذارند. همچنین افرادی که دارای نگرش مذهبی قوی هستند، معمولاً از منابع معنوی و اجتماعی بیشتری برخوردارند که به آن‌ها در تقویت خودتنظیمی و رشد شخصی کمک می‌کند (۲۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مهارت‌های خودتنظیمی می‌توانند در رشد مهارت‌های اجتماعی و سازگارانه و کاهش مشکلات رفتاری در نوجوانان مؤثر باشند. خودتنظیمی شامل فرایندهای شناختی مانند برنامه‌ریزی، هدف‌گذاری و نظارت بر رفتار به‌صورت درست و درجهت اهداف الهی است که به فرد کمک می‌کند تا در مسیر رسیدن به اهداف خود باقی بماند. بنابراین دین می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر تنظیم افکار و رفتار افراد داشته باشد؛ بدین‌صورت که نگرش‌های دینی مثبت که مجموعه‌ای از اصول و قواعد اخلاقی را ارائه می‌دهند، به‌عنوان راهنمایی برای رفتارهای فردی و اجتماعی عمل می‌کنند. این اصول می‌توانند به افراد کمک کنند تا رفتارهای خود را تنظیم کنند و در مواجهه با چالش‌ها تصمیمات بهتری بگیرند. اعتقادات دینی که شامل مفاهیمی ازقبیل مسئولیت، صداقت و همدلی هستند، می‌توانند به افراد انگیزه دهند تا رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان دهند. درنتیجه، این اعتقادات بر تصمیمات و افکار افراد تأثیر می‌گذارند و باعث رشد روانی مثبت که به معنای توسعه و تقویت ویژگی‌های مثبت فردی و اجتماعی است، می‌شوند (۱۳).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند که نگرش‌ها و باورهای دینی بر تحوّل روانی مثبت تأثیرگذارند. نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیق چن (Chen) و همکاران (۲۶) که به بررسی تأثیر مشارکت مذهبی بر سلامت روان پرداخته‌اند، همسوست. نتایج آن‌ها نشان داد که دین‌داری می‌تواند در پیشگیری از اختلالات روانی و افزایش تاب‌آوری مؤثر باشد. همچنین، این نتایج با یافته‌های اسمیت (Smith) و جانسون (Johnson) (۲۷) که بررسی کرده‌اند چگونه باورهای مذهبی می‌توانند به‌عنوان یک منبع حمایت اجتماعی عمل کنند و احساس رضایت و خوشبختی را در افراد افزایش دهند، همسویی دارد. این پژوهش‌ها نشان‌دهنده تأثیر مثبت مذهب بر سازگاری و بهداشت روانی‌اند. دین به‌عنوان یک منبع حمایتی عمل می‌کند که به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌های زندگی، آسیب کمتری را متحمّل شوند. حضور در فعالیت‌های مذهبی و ارتباط با جامعه مذهبی، حمایت اجتماعی را فراهم می‌آورد که به‌نوبه خود بر تحوّل مثبت نوجوانی تأثیر دارد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نگرش دینی با مثبت‌اندیشی و سلامت روان ارتباط مثبت دارد. به‌عنوان‌مثال، در یک مطالعه مشخص شد که نگرش دینی می‌تواند به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده برای عزّت‌نفس و سرسختی روان‌شناختی عمل کند (۲۸). بسیاری از پژوهش‌ها تأکید دارند که باورهای دینی می‌توانند به کاهش اضطراب و مشکلات روانی کمک کنند. این باورها به افراد احساس کنترل و کارآمدی می‌دهند و حسّ هدفمندی و معنا را در زندگی تقویت می‌کنند. همچنین، شبکه‌های حمایتی قوی‌تری دارند که می‌توانند به‌عنوان یک عامل محافظ در برابر اختلالات روانی عمل کنند (۲۹). باورهای دینی همچنین می‌توانند بر رفتارهای مثبت اجتماعی مانند بخشش، محبت و همکاری تأثیر بگذارند که این رفتارها به‌نوبه خود می‌توانند سلامت روانی را تقویت کنند.

باورهای دینی مثبت با تقویت مکانیسم‌های مختلفی مانند ذهن هشیار، امیدواری و مثبت‌نگری بر سلامت روانی و انعطاف‌پذیری بهتر در برابر چالش‌های زندگی کمک می‌کنند (۳۰). جانسون (Johnson) و براون (Brown) (۳۱) مطرح کردند که اگرچه بسیاری از یافته‌ها نشان‌دهنده اثرات مثبت مذهب بر سلامت روان هستند، ولی برخی یافته‌ها به جنبه‌های منفی تعارض‌های مذهبی یا راهبردهای

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

مقابله‌ای منفی اشاره دارند که ممکن است در برخی شرایط به سلامت روان آسیب برسانند. این مطالعات نشان دادند که در برخی موارد، دین می‌تواند به احساس گناه و اضطراب منجر شود و نیاز به بررسی دقیق‌تری از تأثیرات دین بر سلامت روان وجود دارد.

به نظر می‌رسد نگرش‌های سخت‌گیرانه یا افراطی مذهبی ممکن است به احساس گناه یا اضطراب منجر شوند که می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت روان و تحوّل مثبت داشته باشد. این نوع نگرش‌ها ممکن است باعث ایجاد فشارهای روانی و کاهش کیفیت زندگی شوند. همچنین تأثیر نگرش مذهبی بر سلامت روان ممکن است بسته به زمینه فرهنگی یا اجتماعی متفاوت باشد. در برخی جوامع، مذهب ممکن است به‌عنوان یک عامل محدودکننده عمل کند که مانع از ابراز احساسات یا درخواست کمک شود. در برخی از مطالعات، رابطه بین نگرش دینی و سلامت روان ممکن است معنادار نباشد یا نتایج متفاوتی را نشان دهد. این موضوع می‌تواند ناشی از عوامل دیگر مانند وضعیت اقتصادی اجتماعی یا ویژگی‌های شخصیتی افراد باشد (۳۲).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند که نگرش‌های دینی و عمل به باورهای دینی بر خودتنظیمی عاطفی تأثیرگذارند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پارگامنت (Pargament) و ماهونی (Mahoney) (۳۳) درزمینه نقش روش‌های دینی در تنظیم عواطف و خودتنظیمی عاطفی همسوست. این نتایج نشان می‌دهند که افرادی که از روش‌های دینی برای مقابله با چالش‌ها استفاده می‌کنند، توانایی بیشتری در مدیریت عواطف خود دارند و این امر به افزایش رضایت از زندگی وکاهش استرس کمک می‌کند. همچنین با یافته‌های اسمیت (Smith) و براون (Brown) (۳۴) که به بررسی ارتباط بین ایمان قلبی و خودتنظیمی عاطفی در بین جوانان پرداخته‌اند، همخوانی دارد. این یافته‌ها نشان‌دهنده این است که ایمان قوی به باورهای دینی با بهبود مهارت‌های خودتنظیمی عاطفی مرتبط است و می‌تواند به افراد کمک کند تا بهتر نگرانی‌های خود را بپذیرند.

یافته‌های پژوهش‌ها درزمینه تأثیر نگرش‌ها و عمل به باورهای دینی بر خودتنظیمی عاطفی نشان‌دهنده پیچیدگی و چندبُعدی بودن این رابطه است. تحقیقات نشان داده‌اند که نگرش‌های دینی مثبت می‌توانند به تقویت مهارت‌های خودتنظیمی کمک کنند. افرادی که به باورهای دینی خود عمل می‌کنند، معمولاً در برابر چالش‌ها و فشارهای روانی انعطاف‌پذیرتر هستند.

عمل به باورهای دینی معمولاً با ایجاد شبکه‌های اجتماعی قوی‌تر همراه است. حمایت اجتماعی ازسوی جامعه مذهبی می‌تواند احساس تعلّق و امنیت را افزایش دهد که به‌نوبه خود بر سلامت روان تأثیر مثبت دارد. نگرش‌های دینی می‌توانند به افراد کمک کنند تا در زندگی خود معنا و هدف پیدا کنند. این احساس معنا می‌تواند به افزایش انگیزه منجر شود. باورهای دینی می‌توانند به‌عنوان یک عامل مؤثر در تقویت خودتنظیمی عمل کنند. افرادی که به باورهای دینی پایبند هستند، معمولاً احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود دارند؛ این احساس کنترل می‌تواند تمایل بیشتری برای تنظیم رفتار ایجاد کند. این افراد ممکن است باور داشته باشند که رویدادها بخشی از برنامه خداوند هستند و این امر می‌تواند انگیزه‌ای برای انجام مسئولیت‌های فردی ایجاد کند (۳۵).

باورهای دینی با تقویت احساس کنترل و مسئولیت‌پذیری، به توسعه مهارت‌های خودتنظیمی کمک خواهند کرد. این تبیین نشان‌دهنده اهمیت خودتنظیمی در یادگیری و رشد شخصی است و تأکید دارد که باورهای دینی می‌توانند به‌عنوان یک منبع حمایت‌کننده عمل کنند که به افراد کمک می‌کند تا بهتر با چالش‌ها مواجه شوند و اهداف خود را دنبال کنند.

درمورد ناهمسو بودن یافته‌ها با پژوهش حاضر، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تأثیر نگرش‌های دینی بر خودتنظیمی عاطفی ممکن است بسته به ویژگی‌های فردی مانند سن، جنسیت و زمینه فرهنگی متفاوت باشد. این تفاوت‌ها ممکن است به نتایج متناقض در مطالعات مختلف منجر شود. در برخی موارد، عمل به باورهای دینی ممکن است با فشارهای اجتماعی یا فرهنگی همراه باشد که می‌تواند بر خودتنظیمی عاطفی تأثیر منفی بگذارد (۳۶). افرادی که تحت فشار برای رعایت اصول دینی قرار دارند، ممکن است احساسات منفی بیشتری را تجربه کنند و بنابراین نتوانند به‌خوبی خودتنظیمی داشته باشند.

برخی از مطالعات نشان داده‌اند که بین جهت‌گیری دینی بیرونی با میانجیگری بهزیستی روان‌شناختی با رضایت از زندگی رابطه منفی غیرمستقیم وجود دارد که با یافته‌های این پژوهش همسو نیست (۳۷). این موضوع ممکن است

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

ناشی از پیچیدگی‌های مربوط به سلامت روان و تعاملات چندگانه بین عوامل مختلف باشد. تفسیر فردی از باورهای دینی نیز می‌تواند بر خودتنظیمی تأثیرگذار باشد. برخی افراد ممکن است با تفسیرهای سخت‌گیرانه‌تری از دین مواجه شوند که می‌تواند باعث افزایش اضطراب یا احساس گناه شود؛ درحالی‌که دیگران ممکن است با رویکردی مثبت‌تر نسبت به دین نگاه کنند. به‌طورکلی، رابطه بین نگرش‌های دینی، عمل به باورهای دینی و خودتنظیمی عاطفی پیچیده و چندبُعدی است. درحالی‌که بسیاری از یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر مثبت دین بر خودتنظیمی عاطفی هستند، عواملی مانند ویژگی‌های فردی، فشارهای اجتماعی و تفسیر شخصی از دین نیز باید موردتوجه قرار گیرند تا تصویر کاملی از این رابطه ارائه شود (۳۸).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند که خودتنظیمی عاطفی بر تحوّل مثبت تأثیرگذار است. نتایج این پژوهش با یافته‌های خسروی و محمدی (۳۶)، اسمیت (Smith) و لی (Lee) (۳۹) و دولتی و همکاران (۴۰) که نشان‌دهنده اهمیت خودتنظیمی عاطفی در زمینه‌های مختلف ازجمله شایستگی اجتماعی و تحصیلی هستند، همسویی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودتنظیمی به افراد کمک می‌کند تا رفتارهای خود را در موقعیت‌های استرس‌زا کنترل کنند. این موضوع به‌نوبه خود می‌تواند به افزایش رفاه و کاهش اضطراب و افسردگی منجر شود.

در یک مطالعه، به مدل‌یابی تحوّل مثبت نوجوانی پرداخته شده و نشان داده است که خودتنظیمی به‌عنوان یک عامل کلیدی در پیش‌بینی تحوّل مثبت نوجوانان عمل می‌کند. این مطالعه تأکید دارد که خودتنظیمی می‌تواند به تقویت شایستگی اجتماعی و پیوند والدینی کمک کند که همه این‌ها بر سلامت روان تأثیرگذار هستند. به‌عنوان‌مثال، افرادی که مهارت‌های خودتنظیمی بالایی دارند، قادرند واکنش‌های خود را در برابر چالش‌ها تنظیم کنند و درنتیجه از فشارهای روانی کمتری رنج ببرند. افرادی که توانایی تنظیم خود را دارند، معمولاً اهداف قابل‌دسترسی تعیین کرده و با استفاده از راهبردهای مؤثر تلاش می‌کنند تا به این اهداف برسند. نوجوانانی که مهارت‌های خودتنظیمی را توسعه می‌دهند، معمولاً در مواجهه با چالش‌ها انعطاف‌پذیرتر هستند و توانایی بیشتری برای دستیابی به اهداف دارند. باوجود تأثیرات مثبت خودتنظیمی، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تأثیر آن بر سلامت روان ممکن است بسته به ویژگی‌های فردی مانند سن، جنسیت و زمینه فرهنگی متفاوت باشد. همچنین، عوامل محیطی مانند حمایت اجتماعی یا فشارهای اقتصادی نیز می‌توانند بر این رابطه تأثیرگذار باشند. در شرایط تحت فشار، حتّی افراد با خودتنظیمی بالا ممکن است نتوانند به تحوّل روانی مثبت دست یابند (۴۰). عدم وجود رابطه معنادار بین خودتنظیمی و برخی جنبه‌های خاص سلامت روان مانند رضایت از زندگی یا شادکامی نیز مطرح شده است. این موضوع می‌تواند ناشی از پیچیدگی‌های مربوط به سلامت روان و تعاملات چندگانه بین عوامل مختلف باشد. درمجموع، خودتنظیمی نه‌تنها یک مهارت حیاتی برای مدیریت احساسات و رفتارهاست، بلکه نقشی اساسی در ارتقای سلامت روان و رفاه فرد ایفا می‌کند. بااین‌حال، تأثیر آن تحت شرایط فردی و اجتماعی متغیّر است و نیازمند توجه به زمینه‌های مختلف برای تبیین کامل‌تر آن است.

نتیجه‌گیری

بنابراین نگرش مذهبی و عمل به باورهای دینی با تقویت خودتنظیمی، ایجاد احساس امنیت و آرامش، تقویت ارتباطات اجتماعی و تفسیر مثبت از رویدادها می‌توانند تأثیرات مثبتی بر تحوّل روانی نوجوانان داشته باشند. بنابراین، توجه به این عوامل در برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای نوجوانان اهمیت زیادی دارد تا بتوانند از مزایای سلامت روانی بیشتری برخوردار شوند. نگرش مذهبی و عمل به باورهای دینی می‌توانند به‌عنوان منابع مهمی برای حمایت از تحوّل روانی مثبت عمل کنند. ایمان و باورهای دینی می‌توانند احساس معناداری و هدف در زندگی ایجاد کنند. نوجوانانی که دارای نگرش مذهبی قوی هستند، معمولاً احساس امنیت بیشتری دارند و کمتر دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند. بنابراین با تقویت این عوامل، می‌توان به ارتقای کیفیت زندگی نوجوانان کمک کرد و زمینه‌ساز رشد سالم آن‌ها در جامعه شد.

پیشنهادها

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های خودتنظیمی جهت رشد و تحوّل روانی مثبت طراحی شود و به تقویت ابعاد نگرش‌های دینی و باورهای

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

مذهبی نوجوانان پرداخته گردد.

حمایت مالی

این پژوهش از هیچ حمایت مالی برخوردار نبوده و مبتنی‌بر پایان‌نامه نویسنده اوّل بوده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش بخشی از نتایج پایان‌نامه مقطع کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی اسلامی مصوّب دانشگاه آزاد نایین است که با کد ۱۶۲۸۹۵۱۰۹در سامانه پژوهشیار ثبت شده است. نویسندگان تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله رضایت آگاهانه و محرمانه نگه داشتن اسناد آزمودنی‌ها و حقّ آزادی و انتخاب برای خروج از پژوهش را رعایت کرده‌اند.

تضاد منافع

هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

تشکّر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از همکاری شرکت‌کنندگان و مسئولان آموزش‌وپرورش تهران اعلام می‌دارند.

References

1. Tanner JL. Mental health in emerging adulthood. In: Arnett JJ, editor. The Oxford handbook of emerging adulthood. Oxford University Press. 2016.
2. Liu Y, Zhang Y, Cui Y, Ding X, Gong X. Study on positive psychology from 1999 to 2021: A bibliometric analysis. Front Psychol. 2023; 14:1101157.
3. Lerner RM, Lerner JV, Almerigi JB, Theokas C, Phelps E, Gestsdottir S, Smith LM, et al. Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. J Early Adolesc. 2005;25(1):17-71.
4. Klein J. Emotion regulation mediates the association between spirituality and distress tolerance in students: A cross-sectional study. University of Twente. 2023.
5. Lucchetti ALG, Peres MFP, Lucchetti G, Damiano RF, Vasconcelos-Moreno MP, Vallada HP. Association of emotional self-regulation with psychological well-being and distress in Brazilian health science students during COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jul 22;20(15):5935.
6. Lee A, Kim J. The impact of religious beliefs on emotional self-regulation: A critical review. Int J Psychol. 2021;56(5):789-802.
7. Pargament KI. Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred. New York: Guilford Press. 2011.
8. Oman D. Why religion and spirituality matter for public health: Evidence, implications, and resources. Cham: Springer International Publishing. 2018.
9. Koenig HG. Religion and mental health: Research and clinical applications. London: Academic Press. 2018.
10. Khaleghi Pour S. The effectiveness of religious moral teachings on the improvement of religious identity formation in adolescents. J Psychol Relig. 2016; 36:41-56.
11. Johnson L, Brown R. Religious beliefs and mental health: A review of the literature. J Psychol Relig. 2020;15(3):200-215.
12. Lisar FD, Khosravi A. The relationship between spiritual intelligence, philosophical mindset, and religious beliefs among female high school students in Tehran. J Curr Educ Res. 2018; 57:1-12.
13. Sasani M, Khalighi Pour S. The impact of spirituality on self-regulation and positive affect in women with borderline personality traits. Psychol Relig. 2024; 65:25-40.
14. McCullough ME, Willoughby BL. Religiosity and self-regulation: The role of emotional health. J Relig Health. 2023;62(1):123-135.
15. Smith J, Johnson R. Emotional self-regulation and religious coping in adolescents: A study of their relationship. J Adolesc. 2023;45(2):123-135.
16. Malik A, et al. The relationship between spirituality, personality traits, and adherence to religious beliefs. J Relig Health. 2023;62(3):456-470.
17. Chalan B, et al. Exploring the connections between spirituality, personality, and religious practices. Int J Psychol Relig. 2023;33(2):145-158.
18. Hills P, et al. Emotion regulation, religion, spirituality, and health: A comprehensive review. Psychol Relig Health. 2004;1(1):33-50.
19. Khodayari F, et al. Religious attitude questionnaire: A scale for measuring fundamental beliefs including worldview and ideology. Tehran. 2000.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]

20. Golzari M. Religious belief questionnaire: A scale for measuring adherence to religious beliefs. Tehran. 2000.
21. Goldof E, et al. Positive youth development scale: A measure of positive psychological development in adolescents. J Adolesc. 2014;37(5):123-140.
22. Milot A. Reliability and validity of the positive youth development scale: A study on adolescents. Child & Youth Care Forum. 2021.51(5):1-19.
23. 23.Mars A. Emotional self-regulation strategies questionnaire. In: Larsen R, Piz Mike J, editors. Handbook of self-regulation.2004.
24. 24.Moradi A, et al. The effectiveness of educational programs on self-regulation and academic satisfaction among students. J Educ Psychol.2020.
25. 25.Koenig HG. Religion and mental health: Research and clinical applications.1st ed. London: Academic Press. 2018.
26. Chen H, et al. Religious participation as a predictor of mental health status and treatment outcomes in older persons. International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences. Psychiatry. 2007;22(2):144-153.
27. Smith J, Johnson L. The role of religious beliefs in psychological well-being: A meta-analysis. J Posit Psychol. 2021;16(3):245-260.
28. Bekhet AK, Zauszniewski JA. The relationship between positive thinking, religion, and health among Arab university students. J Nurs Res. 2018;26(4):307-315.
29. Koenig HG, et al. The positive effects of religion on mental illness: A review of the literature. Int J Emerg Ment Health Hum Resilience. 2017;19(1):1-8.
30. Pargament KI, et al. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. American Psychological Association. 2012.
31. Johnson L, Brown R. Religious beliefs and mental health: A review of the literature. J Psychol Relig. 2020;15(3):200-215.
32. Ahmadi Forushani SH, Yazdkhasti F. The relation between religious attitude, mental health, happiness, and pleasure in students. J Behav Sci Res. 2013;5(1):5-12.
33. Pargament KI, Mahoney A. The role of religious coping in emotional regulation. J Relig Health. 2021;60(2):123-135.
34. Smith J, Brown L. Faith and emotional self-regulation: A longitudinal study. Int J Psychol Relig. 2022;32(3):245-260.
35. Khosravi S, Mohammadi M. Emotional self-regulation and social competence in single-parent and two-parent students. J Fam Res. 2024;25(1):45-60.
36. Mohammadi A, Rahimi S. The impact of emotional self-regulation on positive psychological development. J Posit Psychol. 2023;18(2):123-135.
37. Khosravi M, Khosravi M. The relationship between external religious orientation and life satisfaction with the mediating role of psychological well-being. J Appl Psychol Res.2020;12(2):45-60.
38. Farahani M, Khosravi R. Emotional self-regulation and its role in enhancing psychological well-being among adolescents. Int J Psychol. 2024;59(1):45-60.
39. Smith J, Lee A. The role of emotional self-regulation in academic support. Int J Educ Psychol. 2023;12(2):123-135.
40. Dolati M, et al. The significance of emotional self-regulation in adolescents' social competence and academic success. J Adolesc Health. 2020;67(3):150-158.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.63]