Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2023, Vol: 11, No: 2, Pages: 22-31.

Investigating the Relationship of Religious Beliefs with Emotion Regulation and Impulsivity in High School Students in Hamedan

Reza Barzegar Mohammadi[1], Melika Arbab[2*], Ehsan Golestani[3], Hosana Momivand[4]

1- Master of psychology, payame noor university of karaj, Karaj, Iran
2- Master of psychology, Azad university of zanjan, Zanjan, Iran
3- Phd student of psychology, mohagheghe ardabili university, Ardabil, Iran
4- Master student of psychology, Azad university of Kermanshah, Kermanshah, Iran

***Corresponding Author:**
Melika Arbab
Azad university of zanjan, Zanjan, Iran

Email: melikarbab@gmail.com

Received: 17 April 2023
Revised: 28 October 2023
Accepted: 19 December 2023

Abstract

Background and Purpose: The ample evidence on the impact of emotion regulation and impulsivity during adolescence has necessitated the identification of underlying processes. Since religious beliefs are closely related to emotion regulation and impulsivity, the present study aimed to assess the relationship of religious beliefs with emotion regulation and impulsivity in students.

Materials and Methods: This study was conducted based on a descriptive-correlational design. A total of 368 junior high school students (193 females and 175 males) in Hamedan in 1401-1402 were selected via cluster sampling method. The data collection tools were the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ; Gross and John, 2003), and George's religious beliefs. The data were analyzed in SPSS software (version 22) using Pearson's correlation test.

Results: The results of the correlation coefficient demonstrated a positive relationship between religious belief and emotion regulation ($r=0.37$; $P<0.01$) and a significant negative relationship between religious belief and impulsivity ($r=0.65$; $P<0.01$).

Conclusion: As evidenced by the obtained results, religious belief can play a role in regulating emotions and reducing impulsiveness in teenagers.

Keywords: Emotion regulation, Impulsivity, Religious beliefs

▶ **Citation:** Barzegar Mohammadi R, Arbab M, Golestani E, Momivand H. Investigating the Relationship of Religious Beliefs with Emotion Regulation and Impulsivity in High School Students in Hamedan. Religion and Health, Autumn & Winter 2023; 11(2): 22-31 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی اصیل

دوره ۱۱، شماره ۲، سال ۱۴۰۲ صفحه: ۲۲-۳۱.

بررسی رابطه‌ی باورهای مذهبی با تنظیم هیجان و تکانشگری در دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی اول همدان

رضا برزگر محمدی[۱]، ملیکا ارباب[۲*]، احسان گلستانی[۳]، حسنا مومی‌وند[۴]

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به شواهد موجود مبنی بر تأثیر تنظیم هیجان و تکانشگری در دوران نوجوانی، تلاش برای یافتن فرایندهای زیربنایی آن اهمیت بسیاری پیدا کرده است. ازآنجایی‌که باور مذهبی یکی از عواملی است که ارتباطی تنگاتنگ با تنظیم هیجانی و تکانشگری دارد، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی باورهای مذهبی با تنظیم هیجان و تکانشگری در دانش‌آموزان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی‌هم‌بستگی بود. ۳۶۸ نفر (۱۹۳ دختر و ۱۷۵ پسر) دانش‌آموز مقطع متوسطه‌ی اول شهر همدان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های تکانشگری بارت (BIS-۱۱)، تنظیم هیجانی (EPQ) گروس و جان و باور مذهبی جورج پاسخ دادند. داده‌ها با شاخص آماری ضریب هم‌بستگی پیرسون و نرم‌افزار spss نسخه‌ی ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج ضریب هم‌بستگی نشان داد که بین باور مذهبی و تنظیم هیجان ارتباط مثبت و معنادار (P< ۰/۰۱، r= ۰/۳۷)، و بین باور مذهبی و تکانشگری ارتباط منفی و معنادار (P< ۰/۰۱، r= -۰/۶۵) وجود دارد.

استنتاج: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که باور مذهبی می‌تواند در تنظیم هیجان و کاهش تکانشگری نوجوانان نقش داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: باورهای مذهبی، تنظیم هیجان، تکانشگری

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه پیام نور کرج، شهر کرج، کشور ایران

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد زنجان، شهر زنجان، کشور ایران

۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد کرمانشاه، شهر کرمانشاه، کشور ایران

* **مؤلف مسئول:**
ملیکا ارباب
دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد زنجان، شهر زنجان، کشور ایران

Email:
melikarbab@gmail.com

دریافت: ۱۸ فروردین ۱۴۰۲
اصلاحات: ۶ آبان ۱۴۰۲
پذیرش: ۲۸ آذر ۱۴۰۲

◄ **استناد:** برزگر محمدی، رضا؛ ارباب، ملیکا؛ گلستانی، احسان؛ مومی وند، حسنی. بررسی رابطه‌ی باورهای مذهبی با تنظیم هیجان و تکانشگری در دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی اول همدان. پاییز و زمستان ۱۴۰۲؛۱۱(۲): ۲۲-۳۱ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

مقدمه

دوره‌ی نوجوانی دوره‌ای حساس از نظر رشدی همراه با تغییرات سریع جسمی، جنسی، شناختی و عاطفی و اجتماعی است. نوجوانان در این دوران، به دنبال هویت‌یابی، استقلال و روابط با همسالان هستند (۱). با وجود اینکه اکثر نوجوانان به‌صورت طبیعی این دوران را طی می‌کنند، در این دوره‌ی رشدی شاهد افزایش چشمگیر رفتارهای پرخطر هستیم (۲). مطالعات نشان داده‌اند که سلامت روانی ضعیف بر سلامت و رفاه کلی نوجوانان تأثیر می‌گذارد و با پیامدهای نامطلوب سلامتی مانند ترک تحصیل در نوجوانان، سوءمصرف مواد، تکانشگری و رفتارهای بزهکارانه‌ی نوجوانان در ارتباط است و ناسازگاری‌های رفتاری بیشتر در این دوره ظاهر می‌شود (۳). بااین‌حال، به نظر می‌رسد که برخی تفاوت‌های فردی واضح روان‌شناختی در ریسک‌پذیری تأثیر بیشتری دارد. این به‌گونه‌ای است که برخی از نوجوانان در معرض خطر ریسک‌پذیری بیشتری از سایرین هستند (۲). این تفاوت‌های فردی فرصتی غنی برای محققان فراهم می‌کند تا مسیرهایی را شناسایی کنند که به پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان کمک می‌کند.

فرایند تصمیم‌گیری یا انتخاب بین گزینه‌ها پس از تحلیل آن‌ها یکی از پردازش‌های عالی شناختی به شمار می‌آید. نوع خاصی از این فرایند که به تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز معروف است، در شرایطی پردازش می‌شود که شخص باگزینه‌هایی مواجه می‌شود که انتخاب آن‌ها باری از سود و زیان، در حال و آینده، به دنبال دارد و درعین‌حال، میزان این سود و زیان با درجاتی از احتمال و عدم قطعیت همراه است (۴). تصمیم‌گیری ریسک‌پذیر اهمیت بالایی در زندگی فردی و اجتماعی فرد دارد و اختلال در این نوع تصمیم‌گیری هسته‌ی اصلی رفتار تکانشی را تشکیل می‌دهد.

تکانشگری عاملی کلیدی در درک بسیاری از اختلالات روانی و آسیب‌های اجتماعی است (۵).تکانشگری نوعی ویژگی روان‌شناختی به معنای عمل با کمترین تفکر صحیح یا عدم شناسایی صحیح پیامدهای رفتاری معین یا عمل کردن بر پایه‌ی افکاری که مهم‌ترین گزینه‌ی فرد یا دیگران نیست، در نظر گرفته می‌شود (۷،۶). در مطالعات روان‌شناختی، تکانشگری زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر، گرایش به مصرف مواد، مصرف سیگار، رانندگی پرخطر، رفتارهای جنسی زودرس، پرخاشگری و مشکلات ارتباطی و همچنین، کاهش موفقیت‌های شغلی نوجوانان و جوانان در نظر گرفته شده است (۸). تنظیم هیجانی در نوجوانان یکی از متغیرهایی است که با تکانشگری رابطه‌ی معنی‌دار دارد (۴) و یکی از زیربناهای روان‌شناختی بسیار مورد توجه در دوران نوجوانی است.

تنظیم هیجان فرایندهایی آگاهانه، ارادی و هدفمند برای شروع، حفظ، کنترل و تعدیل میزان و شدت هیجان‌های مرتبط با فعالیت‌ها در راستای مدیریت هیجان‌ها تعریف می‌شود (۹). تنظیم هیجان به ظرفیت کنترل، شناخت، نظارت، ارزیابی، اصلاح و مدیریت حالت‌ها و واکنش‌های هیجانی به‌شیوه‌ی مناسب و سازگار اشاره می‌کند (۱۰) و شامل فرایندهایی است که از طریق آن، افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها راتجربه کنند و نشان دهند، تأثیر بگذارند. یکی از مؤلفه‌هایی که نقش مهمی در تنظیم هیجان و تکانشگری نوجوانان دارد، باور مذهبی است (۲).

نگرش‌های مذهبی و باورهای‌های دینی در ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان نقش اساسی دارد. مذهب یکی از عواملی است که ارتباط تنگاتنگ با نظم‌جویی هیجان و سلامت روان دارد (۱۲،۱۱). بر اساس نتایج بررسی‌ها، باور مذهبی و متعاقب آن، رفتار مناسک مذهبی ممکن است به دستیابی فرد به رفتارها و اهدافی منجر شود که خودنظم‌جویی را ارتقا دهد و درگیر شدن در چنین فعالیت‌هایی می‌تواند توانایی کاربرد تنظیم هیجان را تقویت کند (۱۵-۱۱). مطالعات در زمینه‌ی تنظیم هیجان و تکانشگری نشان داده است که هم باور مذهبی و هم رفتار مذهبی اغلب با دادن احساس هدف به افراد، تقویت ارزش‌های محوری و ارتقای تغییرات شناختی، خودکنترلی را بر رفتارهای ناسالم افزایش می‌دهد (۱۶)، به‌طوری که حضور و مشارکت در اعمال مذهبی به فرد کمک می‌کند تا با تجربیات پرتنش زندگی کنار بیاید و مهارت‌های تنظیم هیجان را با کمک جامعه‌ای حمایتی توسعه دهد (۲). مک کالو و ویلوبی (۲۰۰۹) پیشنهاد

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

کردند که مذهبی بودن ممکن است با انواع سلامت، رفاه و رفتارهای اجتماعی به‌دلیل تأثیرات آن بر خودتنظیمی مرتبط باشد(۱۷). به این معنا که دین راهی حیاتی برای توسعه‌ی خودتنظیمی فراهم می‌کند، از جمله فرصت‌هایی برای درگیر شدن در اعمال مذهبی که مستلزم خودتنظیمی هستند، مانند نماز، حضور و شرکت در رویدادهای مذهبی، مراقبه و روزه. به این ترتیب، مذهبی بودن نوجوانان ممکن است از طریق خودتنظیمی بر رفتارهای مخاطره‌آمیز تأثیر بگذارد؛ زیرا راهی برای نوجوانان فراهم می‌کند تا توانایی‌های خودتنظیمی خود را توسعه دهند که ممکن است به‌نوبه‌ی خود، برای مهار رفتارهای پرخطر از آن استفاده کنند(۲،۱۶،۱۸،۱۹). بررسی‌ها نشان داده‌اند آن دسته از نوجوانانی که باور مذهبی قوی دارند و نقش آفریدگار را در زندگی خود مهم می‌دانند، در مقایسه با همسالان خود، کمتر رفتارهای پرخطر مانند روابط جنسی پرخطر و مصرف مواد بروز می‌دهند (۱۸).

با توجه به مطالب یادشده و با وجود تأثیر مذهب در سلامت روانی، هنوز پژوهش کاملی که ارتباط بین باور مذهبی، تنظیم هیجان و تکانشگری را در نوجوانان بررسی کند، صورت نگرفته و بیشتر آن‌ها نقش مذهب را به‌صورت کلی بررسی کرده‌اند. درحالی‌که بیشتر پژوهشگران عقیده دارند که باور مذهبی مقوله‌ای کلی نیست و از نظر روان‌شناختی، مجموعه‌ای از جنبه‌های روان‌شناختی مانند هیجان‌ها، باورها، ارزش‌ها و رفتارها را در بر می‌گیرد. ازاین‌رو، این پژوهش با هدف بررسی رابطه‌ی باورهای مذهبی با تنظیم هیجان و تکانشگری در دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی اول همدان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی از نوع هم‌بستگی بود. جامعه‌ی پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پسر و دختر مقطع متوسطه‌ی اول شهر همدان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ است که به روش تصادفی نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه‌ی اول در زمان پژوهش، رده‌ی سنی بین ۱۲ تا ۱۵ سال و تمایل دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش معیارهای ورود بودند و عدم تمایل به شرکت در پژوهش معیار خروج بود. نحوه‌ی اجرای پژوهش بدین شرح بود که بعد از کسب مجوز از آموزش‌وپرورش شهرستان همدان، ابتدا لیست تمامی مدارس متوسطه‌ی اول دختر و پسر که هشت مدرسه را شامل می‌شد، تهیه شد و چهار مدرسه (دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه) از بین آن‌ها و از هر مدرسه، سه کلاس به‌تصادف انتخاب شدند. سپس، پژوهشگر با حضور در مدارس و ضمن هماهنگی با مدیران و دبیران مدارس مربوطه، ابتدا هدف تحقیق را برای آن‌ها بیان کرد و سپس، از آن‌ها خواست به پرسش‌نامه‌های تکانشگری، تنظیم هیجانی و باور مذهبی پاسخ دهند. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشتند و قبل از تکمیل پرسش‌نامه، برای رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش به آن‌ها از طریق معلم مدرسه و مشاور مدرسه توضیح داده شد و گفته شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده به‌صورت گروهی تحلیل خواهد شد. در نهایت، تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه توزیع شد و پس از حذف داده‌های پرت، تعداد ۳۶۸ پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش، به‌منظور اندازه‌گیری متغیرهای مدنظر، از پرسش‌نامه‌ی تکانشگری بارت (BIS-۱۱)، پرسش‌نامه‌ی تنظیم هیجانی (EPQ) گروس و جان (۲۰۰۳) و باورهای مذهبی جورج (۱۹۹۸) استفاده شده است.

پرسش‌نامه‌ی تکانشگری بارت (BIS -۱۱)

نسخه‌ی یازدهم مقیاس تکانشگری بارت را پروفسور ارنست بارت ساخته است (۲۰). این پرسش‌نامه دارای ۳۰ گویه است و فرد باید به هریک از ماده‌های این پرسش‌نامه که در مقیاسی چهاردرجه‌ای تنظیم شده است، پاسخ دهد. ۱۱ ماده از ۳۰ ماده‌ی این مقیاس به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۱، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۰، ۲۹ و ۳۰). حداقل و حداکثر نمره ۳۰ و ۱۲۰ است و گروه کنترل غیرروان‌پزشکی نمره‌ای بین ۵۰ تا ۶۰ کسب می‌کنند (۲۱). این پرسش‌نامه دارای سه خرده‌مقیاس تکانشگری شناختی/توجهی (گرفتن تصمیم‌های شناختی سریع)، تکانشگری حرکتی (عمل کردن بدون فکر)، بی‌برنامگی (فقدان آینده‌نگری) است

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

(۲۰). نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی تکانشگری بیشتری است. همسانی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۸۰ درصد و برای زیرمقیاس‌های حرکتی، شناختی و بی‌برنامگی به‌ترتیب، ۷۴، ۷۴ و ۷۳ درصد به دست آمد. این مقیاس با پرسش‌نامه‌های خودسنجی تکانشگری مانند هیجان‌خواهی زاکرمن، مقیاس تکانشگری آیزنگ و مقیاس بازداری و فعال‌سازی رفتاری، هم‌بستگی خوبی دارد (۲۱). در ایران، جاوید و همکاران (۱۳۹۱) ساختار عاملی این مقیاس را بررسی کردند. نتایج تحلیل حاکی از وجود سه عامل تکانشگری شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی بود. ضریب هم‌بستگی نمره‌ی کل تکانشگری با عامل تکانشگری شناختی ۴۷ درصد، با تکانشگری حرکتی ۷۴ درصد و با عامل بی‌برنامگی ۸۰ درصد بود که نشانگر روایی همگرای مقیاس است (۲۲). ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی با فاصله‌ی دو هفته در نمونه‌ی ۴۲نفری به‌ترتیب، ۸۱ درصد و ۷۷ درصد به دست آمد. همسانی درونی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ، ۷۴ درصد و برای خرده‌مقیاس‌ها به‌ترتیب، ۷۰، ۶۷ و ۸۰ درصد گزارش شد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ مقیاس ۸۶ درصد محاسبه شد.

پرسش‌نامه‌ی تنظیم هیجانی (EPQ) گروس و جان (۲۰۰۳)

پرسش‌نامه‌ی تنظیم هیجانی را گروس و جان (۲۰۰۳) به‌منظور سنجش تنظیم هیجانی طراحی و تدوین کرده‌اند. پرسش‌نامه‌ی تنظیم هیجانی دارای ۱۰ سؤال و ۲ مؤلفه شامل سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد هیجانی است و بر اساس طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند «وقتی می‌خواهم هیجان منفی بیشتری را احساس کنم، فکرم را در رابطه با آن موقعیت تغییر می‌دهم» به سنجش تنظیم هیجانی می‌پردازد. برای محاسبه‌ی امتیاز کلی پرسش‌نامه، نمره‌ی همه‌ی گویه‌های پرسش‌نامه با هم جمع می‌شود. دامنه‌ی امتیاز این پرسش‌نامه بین ۱۰ تا ۷۰ خواهد بود. هرچه امتیاز حاصل‌شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، تنظیم هیجانی بیشتر است و بالعکس. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (۲۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی از ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است (۲۳). در پژوهشی (۲۴)، پایایی پرسش‌نامه برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای ارزیابی مجدد و فرونشانی به‌ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۵۳ به دست آمد. در ایران، ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۷۲ درصد و برای زنان ۷۹ درصد است. همچنین، ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۶۷ درصد و برای زنان ۶۹ درصد است (۲۵). سلیمانی و حبیبی در پژوهش خود درباره‌ی دانش‌آموزان، ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد ۷۱ درصد و برای خرده‌مقیاس سرکوبی ۸۱ درصد به دست آوردند (۲۶). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ مقیاس ۷۹ درصد محاسبه شد.

پرسش‌نامه‌ی باورهای مذهبی جورج (۱۹۹۸)

این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۹۸، جورج ساخته است. پرسش‌نامه‌ی باورهای مذهبی جورج بدون هیچ‌گونه سوگیری و جهت‌گیری مذهبی ساخته شده است. این پرسش‌نامه میزان اعتقاد و نزدیکی آزمودنی‌ها را به خدا می‌سنجد. این مقیاس به دنبال تلاش‌های چندگانه‌ی پارگامنت در مورد نقش مذهب در فرایند مقابله با رویدادهای منفی زندگی ساخته شده است (۲۷). این مقیاس دارای ۲۴ عبارت است که اعتقاد بیرونی به خدا را می‌سنجد. در این قسمت، از آزمودنی خواسته می‌شودکه برای بیان وضعیت خود، عبارت «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» را از بین پنج گزینه انتخاب کند. قسمت دوم این مقیاس شامل ۱۵ عبارت است که قدرت ارتباط با خدا و وابستگی بیرونی شخص را به خدا می‌سنجد. جمع امتیازات سؤالات ۱ تا ۲۴ معرف نمره‌ی اعتقاد بیرونی به خدا و جمع امتیازات ۲۵ تا ۳۹ معرف نمره‌ی مؤلفه‌ی دوم آزمودنی و جمع هر دو مؤلفه نمره‌ی باور مذهبی بیرونی کل محسوب می‌شود. این مقیاس دارای سؤال معکوس نیست. این مقیاس شامل ۱۵ سؤال پنج‌گزینه‌ای است که با استفاده از روش لیکرت، از۰ تا ۴ نمره‌گزاری شده است و مقابله‌ی مذهبی بر اساس میانگین و انحراف معیار در سه سطح ضعیف (۱۵ و کمتر از آن)، متوسط

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

(۱۶ تا ۳۷) و قوی (۳۸ تا ۶۰) رتبه‌بندی می‌شود. جورج روایی محتوایی این پرسش‌نامه را قابل قبول توصیف کرده است. همچنین، وی برای ارزیابی روایی آزمون خود، از روایی سازه بهره برده است، به‌طوری که ضریب هم‌بستگی بین این ابزار و دیگر ابزارهای موجود در این زمینه را از جمله مقیاس آلپورت، ورنون و لیندزی محاسبه کرده که بین این مقیاس و مقیاس‌های نام‌برده، هم‌بستگی ۸۸ درصد وجود دارد که بیانگر روایی بالای مقیاس است (۲۸). در ایران، فکور و همکاران (۱۳۹۶) روایی صوری و محتوایی آن را با استفاده از نظر استادان حوزه‌ی معارف دینی و روان‌شناسی تأیید کردند و اعتماد علمی آن با آزمون مجدد، ۰/۸۸ تعیین شد (۲۹). همچنین، این پژوهشگران با استفاده از آلفای کرونباخ، روایی محاسبه‌شده را ۸۳ درصد برآورد کردند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ مقیاس ۸۸ درصد محاسبه شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر شامل نمونه‌ای از دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه به حجم ۳۶۸ نفر بود. ابتدا شاخص‌های دموگرافیک نمونه (سن و جنسیت شرکت‌کنندگان) بررسی شد (جدول ۱). در ادامه، شاخص‌های توصیفی باورهای مذهبی، راهبردهای تنظیم هیجان و تکانشگری بررسی شد و برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز شاخص کجی و کشیدگی به کار رفت که نتایج این آماره‌ها نشان می‌دهد توزیع متغیرها در دامنه‌ی طبیعی (بین ۱+ و ۱-) قرار دارد (جدول ۲).

جدول ۱: شاخص‌های دموگرافیک نمونه‌ی پژوهش

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین سن	انحراف معیار سن
دختر	۱۹۳	۵۲٪/۴	۱۳/۸۲	۲/۷۴
پسر	۱۷۵	۴۷٪/۶	۱۳/۶۴	۲/۱۱
کل	۳۶۸	۱۰۰٪	۱۳/۷۸	۳/۲۶

برای بررسی ارتباط بین باورهای مذهبی و راهبردهای تنظیم هیجان و تکانشگری در پسران، دختران و کل نمونه از تحلیل هم‌بستگی پیرسون استفاده شد که در جدول ۳ نتایج آن ارائه شده است.

بر اساس اطلاعات جدول ۳، رابطه‌ی بین باورهای مذهبی و سرکوبی هیجان در کل نمونه (P< ۰/۰۱، r= -۰/۳۱)، منفی و معنادار بود. رابطه‌ی بین باورهای مذهبی و ارزیابی مجدد هیجان در کل نمونه (P< ۰/۰۱، r= ۰/۳۷)، مثبت و معنادار بود. رابطه‌ی بین باورهای مذهبی و تکانشگری در کل نمونه (P< ۰/۰۱، r= -۰/۶۵)، منفی و معنادار بود.

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و آماره‌ی کجی و کشیدگی متغیرهای پژو

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
باورهای مذهبی	۵۹/۲۰	۹/۱۶	-۰/۸۲	۰/۴۱
سرکوبی هیجان	۱۲/۰۸	۴/۱۴	-۰/۷۶	۰/۵۹
ارزیابی مجدد هیجان	۲۷/۳۵	۶/۴۵	-۰/۳۱	۰/۲۷
تکانشگری	۵۸/۸۴	۱۶/۵۵	۰/۴۵	-۰/۵۲

جدول ۳: هم‌بستگی بین باورهای مذهبی و تنظیم هیجان و تکانشگری در کل نمونه

شاخص		سرکوبی		ارزیابی مجدد هیجان		تکانشگری	
	گروه	r	P	r	P	r	P
	کل	-۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۰۰۱	-۰/۶۵	۰/۰۰۱
باورهای مذهبی	پسران	-۰/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۰۰۱	-۰/۶۸	۰/۰۰۱
	دختران	-۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۰۰۱	-۰/۵۹	۰/۰۰۱

✸ همه‌ی نتایج در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

بر اساس اطلاعات جدول ۳، رابطه‌ی بین باورهای مذهبی و سرکوبی هیجان در پسران (P<۰/۰۱، r= -۰/۲۹) و در دختران (P< ۰/۰۱، r= -۰/۳۲)، منفی و معنادار بود. رابطه‌ی بین باورهای مذهبی و ارزیابی مجدد هیجان در پسران (P< ۰/۰۱، r= ۰/۳۲) و در دختران (P< ۰/۰۱، r= ۰/۴۳)، مثبت و معنادار بود. رابطه‌ی بین باورهای مذهبی و تکانشگری در پسران (P< ۰/۰۱، r= -۰/۶۸) و در دختران (P< ۰/۰۱، r= -۰/۵۹)، منفی و معنادار بود.

بحث

با توجه به اهمیت باور مذهبی در تنظیم هیجان و همچنین، تکانشگری در نوجوانان، این مطالعه با هدف بررسی رابطه‌ی باورهای مذهبی و تنظیم هیجان و تکانشگری در دانش‌آموزان انجام شد. نتایج ضریب هم‌بستگی نشان داد که باور مذهبی با تنظیم هیجان ارتباط مثبت و معنادار دارد. به عبارتی، دانش‌آموزانی که باور مذهبی بالاتری دارند، تنظیم هیجان بیشتری را تجربه می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش هاردی (۲۰۱۹)، مک‌کالو و کارتر (۲۰۱۳)، محمدی و مزیدی (۲۰۱۵)، شهابی و همکاران (۲۰۱۷)، عسکری و صفرزاده (۲۰۱۷) و محمودی، صادقی و امیدی (۲۰۱۷) همسو است. به‌طور مثال، نتایج پژوهش اکبری و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که مؤلفه‌های باور مذهبی با راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان رابطه‌ی معنادار دارد(۳۰). همچنین، نتایج مطالعه‌ی تابعی و تابعی (۲۰۲۳) نشان داد که باور و جهت‌گیری مذهبی تأثیر مطلوبی بر خودتنظیمی هیجانی دارد (۳۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای باور مذهبی از کنترل درونی برخوردارند و معتقدند اعمال و توانایی‌های آنان تعیین‌کننده‌ی موفقیت یا شکست‌های آنان است. این افراد از توانایی‌های حل مسئله و انعطاف‌پذیری بالا، عزت نفس و روابط بین‌فردی مستحکم، مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی بالا برخوردارند که این امر خود موجب بهبود تنظیم هیجانی آن‌ها در رویدادها می‌شود (۳۲). به‌طور کلی می‌توان گفت توجه نوجوانان دارای باور مذهبی به منبعی حمایتگر و فراطبیعی معطوف می‌شود. این افراد هنگام روبه‌رو شدن با مسائل، بهتر می‌توانند هیجانات خود را تنظیم کنند و از روش‌های سازگارانه‌ی مناسب‌تری برای پاسخ به هیجاناتشان استفاده کنند؛ بنابراین، به نظر می‌رسد کمتر دچار بی‌نظمی رفتاری شوند. زیرا چنانچه فرد باور مذهبی بالاتری داشته باشد، همواره احساس ارزشمندی و هدفمندی می‌کند و می‌تواند هیجانات خود را کنترل و تنظیم کند.

یکی دیگر از اهداف پژوهش حاضر شناسایی رابطه‌ی بین تکانشگری و باورهای مذهبی دانش‌آموزان نوجوان بود. یافته‌ها در این رابطه نشان دادند که بین باورهای مذهبی و تکانشگری هم‌بستگی منفی و معناداری وجود دارد. بدین معنی که نوجوانانی که باور مذهبی بیشتری داشتند، تکانشگری‌شان در سطح پایینی قرار داشت. این یافته با نتایج هولمز و همکاران (۲۰۱۹)، جاجرمی و همکاران (۲۰۲۱)، صالحی، افلاک‌سیر و محمدی (۲۰۱۵)، لای و همکاران (۲۰۲۲)، گرانت و همکاران (۲۰۲۲) و مرعشی و همکاران (۲۰۱۵) هماهنگ است. به‌عنوان مثال، مرعشی و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که افراد با سلامت معنوی و گرایش مذهبی دارای عزت نفس بالا و تکانشگری پایین‌تری هستند. قره‌داغی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود اذعان کردند که دانش‌آموزان با جهت‌گیری مذهبی کمتر درگیر رفتارهای پرخطر می‌شوند و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار دارند (۳۳). این محققان بیان کردند که باورهای مذهبی ممکن است بر ارزیابی شناختی فرد از موقعیت‌های استرس‌آمیز، پرورش امید به اینکه کارها در نهایت به‌خوبی انجام خواهد شد و فراهم آوردن راهبردهای مقابله‌ای برای سروکار داشتن با استرس تأثیر بگذارد. در راستای تبیین این یافته می‌توان گفت نوجوانانی که تکانشگری بالایی دارند، در واقع، تنظیم هیجان پایین‌تری دارند. تنظیم هیجان یعنی فرد با وجود برانگیخته شدن برای عمل، رفتارها، احساسات و غرایز خود را مهار کند. فرد با تنظیم هیجانی بالا زمانی را صرف فکر کردن به انتخاب‌ها و نتایج احتمالی می‌کند و

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

سپس، بهترین راه را انتخاب می‌کند (۱۴)؛ بنابراین، به نظر می‌رسد افرادی که باور مذهبی قوی‌تری دارند، در کنار پایبندی به ارزش‌ها و توصیه‌های مذهبی و نیز باور درونی خود، سعی می‌کنند که قبل از اقدام به کار، با شکیبایی در مورد آن فکر کنند، تمام جوانب آن مسئله را بررسی و سپس، بهترین تصمیم را اتخاد کنند. مذهب با تقویت و نهادینه کردن آموزه‌هایی چون باور مذهبی و خردگرایی می‌تواند به‌خوبی از عهده‌ی تنظیم و کنترل هیجان‌ها برآید. بدین معنی که این سازه می‌تواند به فرد این توانایی را بدهد که بتواند تکانش‌های خود را کنترل و حالات روحی خود را تنظیم کند (۱۷). مذهب عملاً به عنوان سیستمی ارزشی، به حرکت‌های انسان جهت می‌دهد و آن‌ها را هدفمند می‌کند و به‌سوی اعتلای روانی، انسانی و تکامل رهنمون می‌سازد.

نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی باورهای مذهبی با تنظیم هیجان و تکانشگری در دانش‌آموزان بود. یافته‌های به‌دست‌آمد نشان داد که دانش‌آموزان دارای باور مذهبی بالا از تنظیم هیجانی بیشتر و تکانشگری کمتری برخوردارند. به نظر می‌رسد که افراد دارای باور و نگرش‌های مذهبی بالا به‌علت ارتباط معنوی ایجادشده، از اختلالات روانی کمتری رنج می‌برند و باور مذهبی به‌عنوان سازوکاری برای ارزشیابی عوامل استرس‌زای زندگی به کار می‌رود. این ارزشیابی می‌تواند بین تکانه و خودکنترلی اتصال برقرار کند. همچنین، این افراد با مشکلات زندگی به‌طور منطقی برخورد می‌کنند و برای خود و دنیای اطرافشان ارزش قائل هستند و هیجانات خود را بهتر کنترل و تنظیم می‌کنند.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر مقاطع و گروه‌ها و در دیگر فرهنگ‌ها نیز اجرا شود. همچنین، این موضوع که مطالعه‌ی حاضر از نوع پژوهش مقطعی و از نوع هم‌بستگی است، موجب می‌شود که نتیجه‌گیری علت و معلولی با دشواری مواجه شود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، از تحلیل مسیر استفاده شود تا روابط علت و معلولی در گذشته بررسی شوند.

حمایت مالی

این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش، تمامی اصول اخلاقی مرتبط، از جمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، گرفتن رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان در پژوهش و تفویض اختیار خروج از پژوهش به مشارکت‌کنندگان رعایت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان پژوهش بیان می دارند که در پژوهش حاضر هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از دانش‌آموزان و مدیران مدارس استان همدان به‌خاطر همکاری‌شان برای رسیدن به اهداف پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Chen Y, Zhu J, Zhang W. Reciprocal longitudinal relations between peer victimization and mobile phone addiction: The explanatory mechanism of adolescent depression. J Adolesc. 2021; 89:1-9.
2. Holmes C, Brieant A, King-Casas B, Kim-Spoon J. How Is Religiousness Associated With Adolescent Risk-Taking? The Roles of Emotion Regulation and Executive Function. J Res Adolesc. 2019; 29(2):334-344.
3. kohansal nalkiashari, S., Asadi Majreh, S., akbari, B. Presenting a structural model of the relationship between parental conflicts and high-risk behaviors through resilience mediation and emotion regulation in adolescents. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2022; 65(1): 301-314.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

4. PAULA JJ. Religiosity is a moderator of the relationship between impulsivity and internalizing symptoms. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo). 2017; 44:20-2.
5. Kaltenegger HC, Låftman SB, Wennberg P. Impulsivity, risk gambling, and heavy episodic drinking among adolescents: A moderator analysis of psychological health. Addictive behaviors reports. 2019; 10:100211.
6. Stamates AL, Lau-Barraco C, Braitman AL. Daily impulsivity is associated with alcohol use and problems via coping motives, but not enhancement motives. Drug Alcohol Depend. 2022; 232:109333.
7. Lutz J, Gross RT, Vargovich AM. Difficulties in emotion regulation and chronic pain-related disability and opioid misuse. Addictive behaviors. 2018; 87:200-5.
8. SalimiN, Heydarian M. The relationship between religious orientation and optimism with social adjustment among students of Islamic Azad University of Kermanshah. Journal of Islamic Psychology. 2020; 6(13): 107-117.
9. Grant JE, Blum AW, Chamberlain SR, Lust K. Religiosity, impulsivity, and compulsivity in university students. CNS Spectr. 2023; 28(3):367-373.
10. Estrada CAM, Lomboy MFTC, Gregorio ER Jr, Amalia E, Leynes CR, Quizon RR, Kobayashi J. Religious education can contribute to adolescent mental health in school settings. Int J Ment Health Syst. 2019; 13:28.
11. Hardy SA, Nelson JM, Frandsen SB, Cazzell AR, Goodman MA. Adolescent religious motivation: A self-determination theory approach. The International Journal for the Psychology of Religion. 2022; 32(1):16-30.
12. Farzaneh H, Sotodeh Asl N, Kohsari R, Jahan F. Presenting a Causal Model of Tendency to High-Risk Behaviors Based on Religious Attitude and Parental Parenting Styles: Mediated by Time Vision. Social Psychology Research. 2021; 11(42):35-52.
13. Shahabi M, Mashhadi A, Hasani J. The role of religious attitude in coping with psychological distress and emotion regulation difficulties of UT students. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2017; 3(4):32-47.
14. Vishkin A, Bigman Y, Tamir M. Religion, emotion regulation, and well-being. InReligion and spirituality across cultures. 2014 :247-269.
15. McCullough ME, Carter EC. Religion, self-control, and self-regulation: How and why are they related? 2013.
16. Mohammadi H, Mazidi M. The role of religiosity in predicting students' cognitive emotion regulation strategies. Journal of Culture in The Islamic University. 2015; 13(4):605-20.
17. Asgari P, Safarzadeh S. The relationship between religious attitude, psychological well-being and depression with students' academic performance. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013; 14(1): 92-99.
18. Li S, Lu J, Chen Y. The Relationship between Christian Religiosity and Adolescent Substance Use in China. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(18):11233.
19. Barratt ES, Stanford MS, Kent TA, Alan F. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. Biological psychiatry. 2004; 41(10):1045-61.
20. Swann AC, Bjork JM, Moeller FG, Dougherty DM. Two models of impulsivity: relationship to personality traits and psychopathology. Biol Psychiatry. 2002; 51(12):988-94.
21. Stanford MS, Mathias CW, Dougherty DM, Lake SL, Anderson NE, Patton JH. Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. Personality and individual differences. 2009; 47(5):385-95.
22. Javid M, Mohammadi N, Rahimi CH. Psychometric properties of an Iranian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11). Psychological Methods and Models. 2012; 2(8):23-34.
23. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. J Pers Soc Psychol. 2003; 85(2): 348-62.
24. Balzarotti S, John OP, Gross JJ. An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. European journal of psychological assessment. 2010.
25. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research Methods in Behavioral Sciences., Agah Publishins.2012.
26. Narimani M, Alisari Nasirlou K, Mosazadeh T. The effect of excitement-focused therapy and impulse control on educational burnout and positive and negative training emotions in students with and without learning disabilities. Journal of learning disabilities. 2014; 3(3):79-99.
27. Soleimani E, Habibi Y. The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. Journal of school psychology. 2015; 3(4):51-72.
28. Boudreaux E, Catz S, Ryan L, Amaral-

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

Melendez M, Brantley PJ. The ways of religious coping scale: Reliability, validity, and scale development. Assessment. 1995; 2(3):233-44.
29. George LK, Ellison CG, Larson DB. Explaining the relationships between religious involvement and health. Psychological inquiry. 2002; 13(3):190-200.
30. Fakour E, Safavi Z, Rostami B, Faghihzadeh S, Ayatollahi F, Sarabi K. The Relationship between External Religious Orientation and Self-efficacy and Public Health in Zanjan University of Medical Sciences students. Journal of Medical Education. 2017; 10(26): 152-63.
31. Akbari R, Safaee F, Saeid S. The Role of Perceived Social Support, Family Resiliency and Religious Orientation in predicting Emotional Cognitive Regulation among student.2021:33-44.
32. Tabeie S, Tabeie S. The role of Religious Oientation in Predicting Social Health through the Mediation of Emotion Regulation. Islamic Life Style. 2023;7(2): 320-327.
33. Gharedaghi A, Mahmoodi J, Aslfatahi B. Anticipating Dangerous Behaviors Based on Religious Orientation and Contrastive Styles in High School Girl-students in Marand. Women and Family Studies. 2012; 5(15):149-166.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-11-21]