

نقش اعتقادات دینی و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی با میانجی‌گری سن در

بهبودی روان‌شناختی

حسن امین‌پور^۱ / شهلا استوار^۲

چکیده

بیان مسئله: ساختار بهزیستی روان‌شناختی در مرکز توجه شاخه‌ای از روان‌شناسی به نام روان‌شناسی مثبت قرار گرفته است و به نظر اسنایدر و لویز (۲۰۰۲) ترکیبی از شادی و یافتن معنا در زندگی است. در این پژوهش با توجه به اهمیت موضوع رابطه نظم‌جویی شناختی هیجانی و اعتقادات دینی به همراه متغیر میانجی سن با بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار می‌گیرد. **روش:** این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی است. آزمون‌های نظم‌جویی شناختی هیجانی، اعتقادات دینی و بهزیستی روان‌شناختی بر روی نمونه‌ای به حجم ۲۴۵ نفر اجرا شدند. برای بررسی اعتبار آزمون‌ها از روش آلفای کرونباخ و برای سنجش مدل پیشنهادی و همچنین فرضیه‌های پژوهش، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد هر سه آزمون از اعتبار مناسبی برای انجام کارهای پژوهشی برخوردارند. همچنین مطابق با نتایج مندرج در جدول شماره ۱، شاخص‌های $GF=0.97$ ، $CFI=0.96$ و $RMSEA=0.04$ و همچنین دیگر شاخص‌ها حاکی از برازندگی مناسب مدل است. نتایج حاصل از مدل بهینه به دست آمده نشان داد که اعتقادات دینی و نظم‌جویی هیجانی شناختی سازگار، نقش مثبتی در بهزیستی روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی شناختی ناسازگار، نقش منفی بر بهزیستی روان‌شناختی دارند.

بحث و تفسیر: افرادی که از اعتقادات دینی و نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگار بالاتری برخوردارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های زندگی داشته و بالطبع، بهزیستی روان‌شناختی آنها بیشتر خواهد شد. در ادامه پیشنهادهای جهت ارتقای وضعیت بهزیستی روانی ارائه شد.

کلیدواژه‌ها: نظم‌جویی شناختی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی، اعتقادات دینی، سن.

مقدمه

برای سال‌های زیادی، موضوع بهزیستی و شادکامی مورد غفلت واقع شده و روی جنبه‌های ناشاد انسانی مثل افسردگی، اضطراب و اختلال‌های هیجانی تأکید می‌شد. اخیراً این عدم تعادل تعدیل شده و در حال حاضر مطالعه‌های زیادی تحت عنوان بهزیستی ذهنی مورد توجه قرار گرفته است (شهنی بیلاق و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۴). به نظر سلیگمن^۱، استن^۲، پارک^۳ و پترسون^۴ (۲۰۰۵) ساختار بهزیستی روان‌شناختی^۵ در مرکز توجه شاخه‌ای از روان‌شناسی به نام روان‌شناسی مثبت قرار گرفته است. به نظر کلارک^۶ و گوسن^۷ (۲۰۰۹) بهزیستی روان‌شناختی عبارت از ارزیابی عاطفی و شناختی فرد از زندگی خود است و تجربه عواطف خوشایند، سطوح پایین خلق منفی و رضایت از زندگی بالا را در بر می‌گیرد. اویشی^۸، لوکاس^۹ و دینر^{۱۰} (۲۰۰۳) اعتقاد دارند که بهزیستی روانی، ترجمان احساسات مثبت و رضایت‌مندی عمومی از زندگی خود و دیگران، در حوزه‌های مختلف خانواده، تحصیل، شغل و... است و واجد دو مؤلفه شناختی و هیجانی است. مؤلفه شناختی بیانگر رضایت‌مندی فرد از زندگی و ارزیابی فرد از جنبه‌های مختلف زندگی و مؤلفه هیجانی ترجمان حضور نسبی عواطف مثبت و عدم حضور هیجان منفی است.

ریف^{۱۱} (۱۹۹۵) نیز بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای استعلا و کمال در جهت تحقق استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد می‌داند و وازکوز^{۱۲}، هیروس^{۱۳}، راهونا^{۱۴} و گومز^{۱۵} (۲۰۰۹) آن را به عنوان رشد استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می‌کنند. به طور کلی اسنایدر^{۱۶} و لوپز^{۱۷} (۲۰۰۲) معتقدند که

بهزیستی روانی، ترکیبی از شادی و یافتن معنا در زندگی است. دو رویکرد عمده در تعریف بهزیستی وجود دارد: لذت‌گرایی^{۱۸} و فضیلت‌گرایی^{۱۹}. بر اساس رویکرد لذت‌گرایی، بهزیستی شامل شادکامی ذهنی، لذت و اجتناب از درد می‌باشد. در مقابل، رویکرد فضیلت‌گرایی بیان می‌کند واژه بهزیستی، هنگامی ارزشمند است که با شادکامی صرف، فاصله داشته باشد. روان‌شناسان پیرو این رویکرد معتقدند مفهوم اصلی بهزیستی، بالفعل شدن توان بالقوه فرد در فرایند ادراک خود می‌باشد (معین زاده^{۲۰} و کومار^{۲۱}، ۲۰۱۰).

از نظر ویترسو^{۲۲} (۲۰۰۱) بهزیستی روان‌شناختی به عنوان افزایش ظرفیت حالت‌های مثبت و کاهش حالت‌های منفی به عنوان بهزیستی بهینه تعریف می‌شود. همچنین لینلی^{۲۳}، مالتبی^{۲۴}، وود^{۲۵}، اوسبورن^{۲۶} و هارلینگ^{۲۷} (۲۰۰۹) و وود^{۲۸} و جوزف^{۲۹} (۲۰۱۰) بهزیستی را به دو بخش بهزیستی فاعلی (همان چیزی است که افراد عادی آن را شادی می‌نامند) و بهزیستی روان‌شناختی تقسیم‌بندی کرده‌اند.

در مدل ریف^{۳۰} و کی‌یس^{۳۱} (۱۹۹۵) بهزیستی روان‌شناختی از شش مؤلفه، تشکیل شده است که عبارتند از: پذیرش خویش^{۳۲} (داشتن یک نگرش مثبت درباره خود)، خودمختاری^{۳۳} (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، هدف در زندگی^{۳۴} (داشتن اهداف کلی، مقاصد و حس جهت‌گیری در زندگی)، تسلط بر محیط^{۳۵} (توانایی انتخاب یا ایجاد بافت‌های محیطی مناسب با شرایط روانی خویش)، رشد شخصی^{۳۶} (تحول مداوم نیروهای بالقوه خویش) و روابط مثبت^{۳۷} (داشتن روابط گرم و صادقانه با

21. Kumar, K.
22. Vitterso, J.
23. Linley, P. A.
24. Maltby, J.
25. Wood, A. M.
26. Osborne, G.
27. Hurling, R.
28. Wood, A. M.
29. Joseph, S.
30. Ryff, C. D.
31. Keyes, L. M.
32. Self acceptance.
33. Autonomy.
34. Propose in Life.
35. Enviromental Mastery.
36. Personal Growth.
37. Positive Relation.

1. Seligman, M. E.
2. Steen, T. A.
3. Park, N.
4. Peterson, C.
5. Psychological Well Being.
6. Clarke, D.
7. Goosen, T.
8. Oishi, S.
9. Lucas, R, E.
10. Dienr, E.
11. Ryff, C. D.
12. Vazquez, C.
13. Hervas, G.
14. Rahona, J. J.
15. Gomez, D.
16. Snyder, C. R.
17. Lopez, S. J.
18. Hedonic.
19. Eudaimonic.
20. Moeenizadeh, M.

که از طریق آن افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند توصیف شده است (گراس، ۲۰۰۷، به نقل از عیسی زادگان، جناآبادی و سعادت‌مند، ۱۳۸۹: ۷۵).

یو^{۵۰}، ماتسوموتو^{۵۱} و لی روکس^{۵۲} (۲۰۰۶) تنظیم هیجان‌ها را مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده سازگاری مثبت دانسته‌اند. و ویمز^{۵۳} و پینا^{۵۴} (۲۰۱۰) اعتقاد دارند که هر چند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، تأثیر بگذارند. این توانایی که تنظیم هیجان نامیده می‌شود به عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود.

اعتقادات دینی

به نظر داوودی (۱۳۸۵) اعتقادات، بخشی از شناخت‌ها و دانش دینی است که اعتقاد به آن‌ها لازم است؛ مثل ایمان به وجود خدا، ایمان به یگانگی او، عدل، حکمت، رحمت و دیگر صفات الهی. شوت^{۵۵} و مالوف^{۵۶} (۲۰۱۳) دین‌داری را یک انگیزه روانی می‌دانند که ریشه در فطرت و سرشت انسان دارد. به طور کلی دین به عنوان یک مؤلفه اصلی در هدایت زندگی افراد می‌تواند نقش مؤثری داشته باشد (امین‌پور، عباسیان و موسی‌زاد، ۱۳۸۸: ۶۲). دین نهادی است که به جهت آثار مثبت آن در گذر تاریخ هم‌چنان پابرجا مانده است. انسان دین‌دار رفع نیازهای خود را در دین می‌جوید و با مشاهده یا تجربه شخصی، آثار مثبت دین را در زندگی خود می‌یابد (نظرنژاد و شرف‌تادوانی، ۱۳۸۹: ۴۸).

نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط لوکوف^{۵۷}، لو^{۵۸} و

دیگران و توانایی دوست‌داشتن). افراد در هر کدام از این ابعاد بر روی یک طیف و گستره‌ای از بسیار پایین تا بسیار بالا درجه‌بندی می‌شوند. شخصی که از بهزیستی روان‌شناختی برخوردار است در عین اینکه خود را ارزشمند و گرامی می‌شمارد، از وجود خود راضی و خشنود است و احساس می‌کند که با دیگران رابطه‌ای عمیق و پربار دارد، در زندگی هدفمند است و به آینده خود و زندگی، بسیار امیدوار است و تصور می‌کند که با گذشت زمان نه تنها چیزی را از دست نمی‌دهد، بلکه حتی رشد می‌کند و تجربیات تازه و هیجان برانگیز دارد (زارعی و کلاتری، ۱۳۹۲: ۳). از متغیرهای مهم و مورد مطالعه در این مقاله نظم‌جویی هیجانی شناختی و اعتقادات دینی است که ارتباط آنها با بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

نظم‌جویی هیجانی شناختی

تامپسون^{۳۸} (۱۹۹۴) بر این باور است که نظم‌جویی هیجان شامل فرآیندهای درونی و برونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی، به خصوص ویژگی‌های شدت و زمان در رسیدن به اهداف است. از نظر گارنفسکی^{۳۹} و گرایچ^{۴۰} (۲۰۰۶) به نحوه پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا گفته می‌شود. از نظر ژرمن^{۴۱}، وان دیر لیندن^{۴۲} و زرماتن^{۴۳} (۲۰۰۶) به راهبردهایی اطلاق می‌شود که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می‌شوند. به اعتقاد ریوا کراگنولا^{۴۴}، تامبلی^{۴۵}، اسپینلی^{۴۶}، گازوتی^{۴۷}، کاپرین^{۴۸} و آلبیزاتی^{۴۹} (۲۰۱۱) مفهوم سازی تنظیم هیجان ترکیبی از فرایندهای فیزیولوژی، رفتاری و شناختی است که فرد را قادر می‌سازد تا تجربه و ابراز هیجان‌ات مثبت و منفی را تعدیل کند. تنظیم هیجان به صورت فرایندهایی

50. Yoo, S.H.
51. Matsumoto, D.
52. Le Roux, J.A.
53. Vimz, B.
54. Pina, W.
55. Schutte, N. S.
56. Malouff, J. M.
57. Lukoff, D.
58. Lu, F. G.

38. Thompson, R. A.
39. Garnefski, N.
40. Kraaij, V.
41. Jermann, F.
42. Van-Der-Linden, M.
43. Zermatten, A.
44. Riva Crugnola, C.
45. Tambelli, R.
46. Spinelli, M.
47. Gazzotti, S.
48. Caprin, C.
49. Albizzati, A.

اعتقادات دینی با بهزیستی روان‌شناختی به طور مثبت رابطه دارند.

روش پژوهش، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی است. نمونه حاضر شامل ۲۴۵ نفر بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۳۹۴ (فصل بهار) با دامنه سنی ۱۲ الی ۲۷ ساله از بین دانشجویان و دانش‌آموزان دبیرستانی استان آذربایجان غربی انتخاب شدند. میانگین سن نمونه مورد مطالعه ۱۸/۶۲، انحراف استاندارد ۳/۸۹ سال و میانه آن ۱۸ سال و مد ۱۷ سال بود. از این تعداد ۱۲۷ نفر (۴۳/۳ درصد) دانشجو بوده و یا دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و ۱۶۱ نفر (۵۶/۷ درصد) دانش‌آموز بودند و یا تحصیلات غیردانشگاهی داشتند.

ابزار پژوهش

برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه از آزمون‌های نظم‌جویی شناختی - هیجانی، اعتقادات دینی و بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد.

نظم‌جویی شناختی هیجانی: آزمون نظم‌جویی شناختی هیجانی^{۶۱} توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهنون (۲۰۰۱) در کشور هلند برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی تدوین شد. این آزمون افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این آزمون در ایران توسط حسنی (۱۳۸۹) ترجمه و مورد هنجاریابی قرار گرفت. دارای ۳۶ سؤال ۵ گزینه‌ای (هرگز، گاهی، مرتباً، اغلب، همیشه) است و از ۹ عامل ۴ سؤالی تشکیل شده است. این آزمون برای افراد سنین ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده است. **اعتبار آزمون:** اعتبار به‌دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون توسط امین‌آبادی، دهقانی و خداپناهی (۱۳۹۰) ۰/۹۳، مشهدی، میردورقی و حسنی (۱۳۹۰) ۰/۷۳،

ترنر^{۵۹} (۱۹۹۵) نشان می‌دهد که نوجوانان در سنین ۱۵-۱۲ سالگی اعتقادات مذهبی بیشتری دارند و در ۱۸ سالگی این اعتقادات کاهش می‌یابد. و به اعتقاد نوری قاسم‌آبادی و بوالهروی (۱۳۷۶) اعتقادات دینی متعلق به زمان و لحظه خاصی نیست و نیز به سن خاصی تعلق ندارد. مشکلات را کم و صبر و بردباری را افزایش خواهد داد. و نتایج دیگر نشان می‌دهد که باورهای مذهبی در سنین نوجوانی به حداکثر می‌رسد تا حدی که نوجوان به عبادت و راز و نیاز کردن با خدا گرایش پیدا می‌کند (کریمی، ۱۳۹۳: ۱۲۴).

می‌توان گفت که رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنادر کردن زندگی دارند (یانگ^{۶۰} و مائو^{۶۱}، ۲۰۰۷، به نقل از صیادی تورانلو و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۴۶). و به عنوان یک عامل نجات‌دهنده زندگی افراد برای هر دو جنس نقش یکسان و برابر داشته باشد (امین‌پور، عباسیان و موسی‌زاد، ۶۲).

هر چند درباره تأثیرات دین و مذهب بحث‌های فراوانی صورت گرفته است. عامه مردم معتقدند افراد غیرمذهبی شاداب‌تر و بانشاط‌تر از افراد مذهبی‌اند. تحقیقات و گزارش‌های متعددی عکس این قضیه را گزارش داده‌اند و نشان می‌دهند افراد مذهبی مقید به گرایش‌های پرستش و معنویت کمتر دچار مشکلات روانی می‌شوند. چنین به نظر می‌رسد که توصیف معنویت در قالب کلمات و واژه‌ها نمی‌گنجد (یاسمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۱). می‌توان گفت اعتقادات دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (اسدی‌نوفانی و دیگران، ۱۳۸۴: ۳۹). با توجه به مطالب ذکر شده هدف این تحقیق بررسی رابطه نظم‌جویی شناختی هیجانی و اعتقادات دینی با بهزیستی روان‌شناختی است. با توجه به اینکه ادبیات موجود حاکی از ارتباط مثبت بین نظم‌جویی شناختی هیجانی و اعتقادات دینی با بهزیستی روان‌شناختی است فرض شده است عامل‌های نظم‌جویی شناختی هیجانی و

61. Mao, X. Y.
62. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ).

59. Turner, R.
60. Yang, K.P.

در سال ۱۹۸۰ طراحی شد. فرم اصلی آن از ۱۲۰ سؤال تشکیل می‌شود ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی، ۴۲، ۴۰، ۲۴، ۱۸، ۱۴، ۹ و سپس ۳ سؤالی تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده گردید. فرم کوتاه آزمون بهزیستی روان‌شناختی توسط کیشیدا^{۷۳} (۲۰۰۴) و براساس فرم کامل ریف (۱۹۸۹) تهیه شده است. سؤال‌های این مقیاس بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم قرار گرفته‌اند (نادری بلداجی، مرادی، مباشری، میرزائیان و یوسفی، ۱۳۹۲: ۳۹). اعتبار آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون توسط قاسم‌پور و جودت (۱۳۹۳) ۰/۶۸، نادری بلداجی، مرادی، مباشری، میرزائیان و یوسفی (۱۳۹۲) ۰/۷۷، عسگری، احتشام‌زاده و پیرزمان (۱۳۸۹) ۰/۷۴ و زنجانی طبسی (۱۳۸۳) ۰/۹۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر اعتبار آزمون بهزیستی روان‌شناختی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷۲ به دست آمد. روایی آزمون: این آزمون از ۶ عامل استقلال (خودمختاری)، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی (زندگی هدفمند) و پذیرش خود تشکیل شده است (شکری، کدیور، فرزاد، دانشورپور، دستجردی و پاییزی، ۱۳۸۷: ۱۵۵). روایی سازه این آزمون در مطالعات بیانی، گودرزی و محمد کوچکی (۱۳۸۷)، نادری بلداجی، مرادی، مباشری، میرزائیان و یوسفی (۱۳۹۲)، قاسم‌پور و جودت (۱۳۹۳) و شکری، کدیور، فرزاد، دانشورپور، دستجردی و پاییزی (۱۳۸۷) مورد تأیید قرار گرفته است. نمره‌گذاری آزمون: در این آزمون به‌گزینه کاملاً مخالف ۱، تا حدی مخالف ۲، کمی مخالف ۳، کمی موافق ۴، تا حدی موافق ۵ و کاملاً موافق ۶ نمره در نظر گرفته می‌شود.

سؤال‌های ۱۷-۱۶-۱۳-۱۰-۹-۵-۴ و ۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (مؤسسه آزمون یارپویا، ۱۳۹۰: ۲) و کسب نمره بالاتر در این آزمون نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است (بیانی، گودرزی و محمد کوچکی،

حسنی (۱۳۸۹) ۰/۹۲، عیسی‌زادگان، جناآبادی و سعادت‌مند (۱۳۸۹) ۰/۷۶، امین‌آبادی (۱۳۸۸) ۰/۷۰ و یوسفی (۱۳۸۵) ۰/۸۱ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر اعتبار آزمون نظم‌جویی هیجانی شناختی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹۱ به دست آمد. روایی آزمون: در نتایج مطالعات بشارت (۱۳۹۰) روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی^{۶۳}) (آزمون، مطلوب گزارش شده است. این آزمون از روایی ملاکی (اجرای هم‌زمان آن با آزمون افسردگی بک) (حسنی، ۱۳۸۹)، روایی همگرا (اجرای هم‌زمان آن با آزمون اضطراب، افسردگی و استرس) (امین‌آبادی، دهقانی و خدایپناهی (۱۳۹۰) و روایی سازه (دادخواه و شیرین‌بیان، ۲۰۱۲ و امین‌آبادی، دهقانی و خدایپناهی (۱۳۹۰) برخوردار است. عامل‌های تشکیل دهنده این آزمون عبارتند از: ملامت خویش^{۶۴}، پذیرش^{۶۵}، نشخوارگری^{۶۶}، تمرکز مجدد مثبت^{۶۷}، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت^{۶۸}، دیدگاه‌پذیری^{۶۹}، فاجعه‌سازی^{۷۰} و ملامت دیگران^{۷۱} (یوسفی، ۱۳۸۵: ۸۷۴-۸۷۵). در مطالعه گارنفسکی، کرایچ و اسپینهنون^{۷۲} (۲۰۰۱)، ۵ عامل این آزمون شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری به عنوان سبک‌های تنظیم هیجانی شناختی سازگار و ۴ عامل دیگر هم از جمله سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری، سرزنش دیگری به عنوان سبک‌های تنظیم هیجان شناختی ناسازگار در نظر گرفته شده‌اند. نتایج پژوهش گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که این ۹ عامل ۶۸/۶ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند. نمره‌گذاری آزمون: در این آزمون به‌گزینه‌های هرگز ۱ نمره، گاهی ۲ نمره، مرتباً ۳ نمره، اغلب ۴ نمره و همیشه ۵ نمره داده می‌شود (عبدی و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۵۹). به نظر گارنفسکی، کرایچ و اسپینهنون (۲۰۰۱) کسب نمره بالا در هر عامل بیان‌گر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است.

آزمون بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس توسط ریف

69. Putting into Perspective.

70. Catastrophizing.

71. Others- Blame.

72. Spinhoven, P.

73. Kishida.

63. Discriminant Validity.

64. Self- Blame.

65. Acceptance.

66. Rumination or Focus on Thought.

67. Positive Refocusing.

68. Positive Reappraisal.

۱۳۸۷، ص ۱۵۸).

ارزیابی قرار گرفت. مدل ساختاری ارزیابی شده در این تحقیق شامل سه متغیر نهفته (اعتقادات دینی، نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگار و نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگار) و یک متغیر میانجی (سن) و یک متغیر پیامد (ملاک) (بهبودی شناختی) بود. شکل ۱ ضریب مستقیم و غیرمستقیم را نشان می‌دهد. ضریب تأثیر مستقیم اعتقادات دینی نسبت به بهبودی شناختی ($\beta=0.182, P < 0.01$)، نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگار ($\beta=327, P < 0.01$) و نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگار ($\beta=112, P < 0.01$) به‌طور مستقیم بهبودی شناختی را پیش‌بینی می‌کنند. رایج‌ترین شاخص‌های آماری برازش، مدل برازش مطلق (آماره‌ی χ^2)، شاخص‌های تصحیح‌ی‌ای (ریشه‌ی دوم برآورد واریانس خطای تقریب RMSEA) مقدار کوچک‌تر از ۰/۰۵ بر برازندگی مناسب و مطلوب است) و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI، NFI، GFI، IFI، AGFI، و CFI) مقدار نزدیک به یک برازندگی مناسب و مطلوب می‌باشد)، ارزیابی شدند.

جدول ۱. شاخص‌های نیکویی برازش مدل تحلیل مسیر

CFI	GFI	AGFI	NFI	IFI	χ^2	CMIN /df	RMSEA A
۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۵	۱۵/۲۴	۱/۵۲	۰/۰۴

مطابق با نتایج مندرج در جدول شماره ۱، شاخص GFI برابر با ۰/۹۷، شاخص CFI برابر با ۰/۹۶ و RMSEA برابر با ۰/۰۴ و همچنین دیگر شاخص‌ها حاکی از برازندگی مناسب مدل است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین بهبودی شناختی روان‌شناختی با استفاده از متغیرهای اعتقادات دینی، نظم‌جویی شناختی هیجانی و سن از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. نتایج حاصل از مدل بهینه به دست آمده نشان داد که اعتقادات دینی و نظم‌جویی هیجانی سازگار نقش مثبتی در بالا بردن بهبودی روان‌شناختی افراد دارند. در حالی که نقش نظم‌جویی

آزمون اعتقادات دینی: این آزمون توسط زارع و امین‌پور (۱۳۹۰) جهت سنجش و بررسی اعتقادات دینی افراد تهیه شده است و شامل ۲۶ سؤال ۵ گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، کم، خیلی کم و اصلاً) است (امین‌پور و زارع، ۱۳۹۰: ۲۰۳). اعتبار آزمون: اعتبار آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول مشارکت دینی ۰/۹۰۸، عامل دوم پای‌بندی به اعتقادات دینی ۰/۸۲۶، عامل سوم رعایت مسائل شرعی ۰/۷۷۶ و فرم نهایی آزمون اعتقادات دینی ۰/۹۳۷ به دست آمده است (امین‌پور و زارع، ۱۳۹۰: ۲۰۴). در پژوهش حاضر اعتبار آزمون اعتقادات دینی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱۴ به دست آمد. روایی آزمون: این آزمون دارای روایی محتوایی بوده و از نظر روایی سازه نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی، سه عامل استخراج شده است، این سه عامل بر روی هم ۴۹/۸۲۱ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند (امین‌پور و زارع، ۱۳۹۰: ۲۰۴). نمره‌گذاری آزمون: در تمامی سؤال‌ها به گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، کم، خیلی کم و اصلاً به ترتیب نمره ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ داده می‌شود. حداقل نمره برای کل آزمون ۰ و حداکثر آن ۱۰۴ است. کسب نمره بالا در این آزمون نشان‌دهنده اعتقادات دینی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده اعتقادات دینی پایین است (امین‌پور و زارع، ۱۳۹۰: ۲۰۴).

یافته‌های پژوهش

اتصال دادن بین دانش تئوری و عملی به منظور درک و فهم بهتر از خصوصیات، رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری است. چنین آنالیزی اجازه مدل‌سازی بر اساس متغیرهای پنهان و آشکار را به طور هم‌زمان فراهم می‌سازد. این خصوصیت بسیار خوب و مناسب برای تحلیل مدل‌های نظری می‌باشد که در بیشتر مفاهیم بیان شده است که در آن‌ها به‌توان پدیده‌های غیرقابل مشاهده را خلاصه‌سازی کرد (فورل و لاکر، ۱۹۸۱). در این مطالعه برای سنجش مدل پیشنهادی و همچنین فرضیه‌های پژوهش، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار آموس استفاده شد که نتایج در شکل شماره ۱ نشان داده شده است. ابتدا مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مورد

اثرگذاری بر موقعیت‌های اضطرابی داشته (بهرامی، ۱۳۸۱: ۳۴۳) و همچنین اثر مثبتی بر سلامت روانی (بیانی، گودرزی و کوچکی، ۱۳۸۷: ۱۵۴؛ آقایانی چاوشی، طالبیان، طرخورانی، صدقی، آزرمی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷: ۱۴۹ و روشنی‌نژاد و همکاران، ۱۳۷۹: ۲۸) دارند.

هم‌چنین به نظر کوئینگ^{۸۷} (۲۰۰۷) افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های زندگی خواهند داشت و اعتقادات شناختی افراد مذهبی به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می‌کند. اعتقادات و رفتارهایی مانند توکل به خدا، زیارت، دعا، نماز، روزه و مانند این‌ها می‌تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی فرد شود (شطی، قدس‌بین و زیادلو، ۱۳۸۳). می‌توان گفت داشتن اعتقاد دینی بالا باعث سلامت روانی بیشتر و هم‌چنین شادی و نشاط بیشتر خواهد شد (زارع و امین‌پور، ۱۳۹۰). به‌طور کلی کم‌رنگ شدن اعتقادات دینی باعث ایجاد مشکلاتی می‌شود که تأثیرات روحی و روانی به‌سزایی از خود به جای می‌گذارد و در کاهش عزت نفس، سرسختی و بهزیستی افراد نقش دارد (بخشی‌ارجنکی، شریفی و قاسمی‌پیربلوطی، ۱۳۹۴: ۶۱).

هم‌چنین با توجه به نتایج پژوهش‌های الیسون^{۸۸} (۱۹۹۱)، دوسی^{۸۹} (۲۰۰۰) در خصوص تأثیر مثبت باورها و آیین‌های مذهبی، مداحی، صمدزاده و کیخای فرزانه (۱۳۹۰)، سازگاری معنوی، اوکوزی^{۹۰} (۲۰۱۰) سازه‌های معنوی، مانند وابستگی به خدا، ناتان^{۹۱} (۲۰۱۰) مذهب، معنویت و تجارب اوج، نادای و سجادیان (۱۳۹۰) و معنای معنوی با بهزیستی روان‌شناختی می‌توان گفت افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی برخوردار باشند از نظر شغلی، اجتماعی و سایر فعالیت‌های روزمره موفقیت‌های بیشتری کسب می‌کنند، بهتر می‌توانند مشکلات خود را حل و فصل نمایند و رفتار خود را مدیریت نمایند، هم‌چنین تمایل دارند خود و دیگران را مثبت ببینند و

هیجانی شناختی ناسازگار بر بهزیستی روان‌شناختی منفی است. هم‌چنین در این مدل رابطه سن با بهزیستی روان‌شناختی مثبت بود و رابطه آن با اعتقادات دینی منفی به‌دست آمد.

در خصوص رابطه به‌دست آمده بین اعتقادات دینی و بهزیستی روان‌شناختی، نتیجه این پژوهش موافق با نتایج پژوهش‌های خدابنده، احمدزاده و طلایی (۱۳۹۵)، بخشی‌ارجنکی، شریفی و قاسمی‌پیربلوطی (۱۳۹۴)، دهقانی و عبدالله حبیبی (۱۳۹۲)، مداحی، صمدزاده و کیخای فرزانه (۱۳۹۰)، روحانی و معنوی‌پور (۱۳۸۷)، هادیان‌فرد (۱۳۸۴)، شطی، قدس‌بین و زیادلو (۱۳۸۳)، آراین (۱۳۸۰) و مکارمی (۱۳۷۶) است. هم‌چنین نتایج یافته‌های سجادیان^{۹۲}، حقیقت، منتظری، کاظم‌نژاد و علوی فیلی (۲۰۱۱) نیوتن^{۷۵} و مک‌تاش^{۷۶} (۲۰۱۰)، ویلیامز^{۷۷} (۲۰۱۰)، کزدی^{۷۸}، مارتوس^{۷۹}، بولند^{۸۰} و هوروات^{۸۱} (۲۰۱۰)، رودریگز^{۸۲} و هندرسن^{۸۳} (۲۰۱۰)، مک‌کالوگ^{۸۴} و ویلوگ‌بای^{۸۵} (۲۰۰۹) و مارکز^{۸۶} (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که بین مذهب و تدین با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اعتقادات دینی و مذهب می‌تواند به عنوان یک اصل وحدت‌بخش و یک نیروی عظیم برای سلامت روان مفید و کمک‌کننده بوده (مداحی و همکاران، ۱۳۹۰: ۵۴) و هیچ تردیدی وجود ندارد که معنویت یکی از موضوعات اساسی است و افراد در جستجوی معنا در کارشان هستند، آنها به دنبال راهی هستند که زندگی‌شان را با معنویت پیوند دهند و همین پیوند و معنویت به آنها اجازه می‌دهد که با خداوند متعال در همه جوانب زندگی‌شان مرتبط شوند. با برخورداری از معنویت به آرامش خاطر و رضایت باطن و یک شادی طولانی دست می‌یابند و محیطی را فراهم می‌آورند تا دیگران هم از این رضایت باطن و شادی برخوردار شوند (عسگری، احتشام‌زاده و پیرزمان، ۱۳۸۸: ۲۹).

بنابراین اعتقادات دینی و مذهب، نقشی تعدیل‌کننده در

83. Henderson, R. C.
84. McCullough, M. E.
85. Willoughby, B. L. B.
86. Marks, L. D.
87. Koenig, H. G.
88. Ellison, C. G.
89. Dossey, L.
90. Okozi, I. F.
91. Nathan, P. A.

74. Sajjadyan, A. S.
75. Newton, A. T.
76. McIntosh, D. N.
77. Williams, A.
78. Kézdy, A.
79. Martos, T.
80. Boland, V.
81. Horváth, K.
82. Rodriguez, C. M.

وقایع را مثبت تفسیر نمایند.

هم‌چنین در خصوص رابطه منفی بین اعتقادات دینی و سن می‌توان گفت که این نتیجه موافق با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط لوکوف، لو و ترنر (۱۹۹۵) و مغایر با نتایج نوری قاسم‌آبادی و بوالهروی (۱۳۷۶) است. در تبیین این یافته می‌توان به شرایط و تغییرات فرهنگی و مذهبی حاکم در عصر حاضر و عدم دست‌یابی افراد در این سنین به هویت دینی پایدار اشاره کرد.

نتیجه دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگار (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کنار آمدن با دیدگاه) اثر مثبت و نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگار (سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگری) اثر منفی بر بهزیستی روانی افراد دارد. این نتیجه موافق با نتایج پژوهش باقرزاده‌هنده‌خاله (۱۳۹۱) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نتایج پژوهش‌های کک‌مک^{۹۲} و سویک^{۹۳} (۲۰۱۰) در این زمینه که نظم‌جویی هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنش‌وری موفق بوده و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. و به نظر گارنفسکی، کرایچ و اسپینهنون (۲۰۰۱) و گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) عامل کلیدی و تعیین کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است. هم‌چنین نتایج سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روان‌شناختی بین فردی آنان تأثیرگذار است و شکل خاصی از خودنظم‌بخشی است و به طور کلی نظم‌جویی شناختی، هیجان ما را قادر می‌سازد با انعطاف‌پذیری بیشتری به وقایع محیطی متنوع پاسخ دهیم (حسنی، آزادفلاح، رسول‌زاده طباطبایی و عشایری، ۱۳۸۷). به طور کلی نظم‌جویی کارآمد تجارب هیجانی، تعیین‌کننده شادمانی روان‌شناختی، کیفیت زندگی برتر و بهداشت روانی بالا است. نتایج مطالعات گروس (۲۰۰۷) نشان می‌دهد نظم‌جویی هیجان بر نحوه تجربه تجلی تجارب هیجانی تأثیر می‌گذارد. هم‌چنین افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی باعث

افزایش میزان سلامت عمومی خواهد شد (بیانی، گودرزی و کوچکی، ۱۳۸۷). و در نتیجه افزایش بهزیستی روانی، اضطراب، افسردگی، عاطفه منفی و نشانه‌های روان‌شناختی کاهش یافته و عزت نفس، خوش‌بینی و عاطفه مثبت، افزایش می‌یابد (احمدوند، حیدری‌نسب و شعیر، ۱۳۹۱).

با توجه به نقش و بهزیستی روان‌شناختی در زندگی انسان‌ها می‌توان تحقیقات وسیع‌تری را در این زمینه و با توجه به تأثیرگذاری متغیرهای دیگر از جمله محل سکونت، وضعیت اقتصادی، اشتغال، جنسیت و... در نواحی مختلف کشور انجام داد. با توجه به شرایط موجود در جامعه، جهت ارتقای وضعیت بهزیستی روانی افراد، آموزش مهارت‌های مثبت ارتباط با دیگران، پیوندجویی، پذیرش خود، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط و آموزش مهارت‌های کنترل خشم، خودتخریبی، نشخوارگری، فاجعه‌انگاری و ملامت خویش، آموزش نحوه برخورد و حل مشکلات و افزایش و ارتقای آگاهی در خصوص سلامت روانی و مدیریت هیجان‌ها پیشنهاد می‌گردد.

نتایج به‌دست آمده از این پژوهش فقط در مورد جامعه‌ای که نمونه از آن انتخاب شده است قابلیت تعمیم دارد و از تعمیم آن به سایر جوامع مگر با احتیاط زیاد خودداری شود. محدودیت در اجرای تعداد نمونه به دلیل اجرای هم‌زمان چند آزمون، به این دلیل که آزمودنی‌های کمتری مایل بودند که به تمام سؤال‌های آزمون‌ها پاسخ دهند.

منابع

- احمدوند، زهرا؛ حیدری‌نسب، لیلا و شعیر، محمدرضا (۱۳۹۱). «تبیین بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های ذهن آگاهی». فصل‌نامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت. شماره ۲. صص ۶۹-۶۰.
- آرین، خدیجه (۱۳۸۰). رابطه دین‌داری و روان‌دوستی. اسدی نوقانی، احمدعلی؛ امید، شیراز و آفاخانی، سعید (۱۳۸۴). روان پرستاری. تهران: نشر بشری. چاپ اول.

- مذهبی، اضطراب و حرمت خود». *مجله روان‌شناسی*. سال ششم. شماره ۴. صص ۳۴۷ - ۳۳۶.
- بیانی، علی‌اصغر؛ گودرزی، حسین و محمدکوچکی، عاشور (۱۳۸۷). «رابطه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر (۱۳۸۵-۱۳۸۶)». *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*. شماره ۳۵ و ۳۶. صص ۱۶۴-۱۵۳.
- حسینی، جعفر (۱۳۸۹). «خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجانی». *مجله روان‌شناسی بالینی*. سال دوم. شماره ۳. پیاپی ۷. صص ۸۳ - ۷۳.
- حسینی، جعفر؛ آزادفلاح، پرویز؛ رسولزاده طباطبایی، سیدکاظم؛ عشایری، حسن (۱۳۸۷). «بررسی راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان بر اساس روان‌نژادگرایی و برون‌گرایی». *فصل‌نامه تازه‌های علوم‌شناختی*. سال دهم. شماره ۴. صص ۱-۱۳.
- حسینی، فریده‌سادات؛ خیر، محمد (۱۳۸۹). «بررسی نقش معلم در هیجان‌ات تحویلی ریاضی و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان». *فصل‌نامه علمی پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*. سال پنجم. شماره ۲۰. صص ۶۳-۴۱.
- خدابنده، محرمعلی؛ احمدزاده، زاهد؛ طلایی، فرزانه (۱۳۹۵). «بررسی میزان اثربخشی اعتقادات دینی و خودکارآمدی عمومی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور نقده». *مجله علمی تخصصی علوم انسانی اسلامی*. سال اول. شماره ۱۰. ج ۴. صص ۲۸-۲۱.
- داوودی، محمد (۱۳۸۵). *نقش معلم در تربیت دینی*. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- دهقانی، مرضیه؛ عبدالله‌حیبی، معصومه (۱۳۹۲). *رابطه عمل به باورهای دینی با میزان شادکامی عاطفی دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه*. مهاباد: دومین همایش ملی روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور.
- روحانی، عباس؛ معنوی‌پور، داود (۱۳۸۷). «رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه». *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*؛
- آقایانی‌چاوشی، اکبر؛ طالبیان، داود؛ طرخورانی، حمید؛ صدقی‌جلال، هما؛ آزرمی، هاله و فتحی‌آشتیانی، علی (۱۳۸۷). «بررسی رابطه نماز با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان». *مجله علوم رفتاری*. دوره ۲. شماره ۲. صص ۱۵۶ - ۱۴۹.
- امین‌آبادی، زهرا (۱۳۸۸). *بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری و تنظیم هیجان‌شناختی با عملکرد تحصیلی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- امین‌آبادی، زهرا؛ دهقانی، محسن؛ خدایپناهی، محمدکریم (۱۳۹۰). «بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسش‌نامه تنظیم هیجان‌شناختی». *مجله علوم رفتاری*. دوره ۵. شماره ۴. صص ۳۷۱ - ۳۶۵.
- امین‌پور، حسن؛ زارع، حسین (۱۳۹۰). *کاربرد آزمون‌های روانی*. تهران: انتشارات پیام نور. چاپ اول.
- امین‌پور، حسن؛ عباسیان، خدیجه؛ موسی‌زاد، فرشته (۱۳۸۸). *بررسی نقش اعتقادات دینی در جلوگیری از کج‌روی‌های اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه پیام‌نور پیرانشهر*. هجدهمین اجلاس سراسری نماز.
- اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. ۲۷ الی ۳۰ فروردین.
- باقرزاده هنده‌خاله، نادیا (۱۳۹۱). *مقایسه تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان نابارور و بارور*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه محقق اردبیلی.
- بخشی‌ارجنکی، بتول؛ شریفی، طیبه؛ قاسمی‌پیربلوطی. (۱۳۹۴). «بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی با نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روان‌شناختی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهر کرد». *مدیریت ارتقای سلامت*. دوره ۴. شماره ۳. صص ۶۹-۶۰.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۰). *بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان*. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بهرامی‌احسان، هادی (۱۳۸۱). «رابطه بین جهت‌گیری

مذهبی اسلام و هوش هیجانی دانشجویان». فصل‌نامه علمی پژوهشی اندیشه نوین دینی. سال سوم. شماره ۱۱. صص ۱۷۲-۱۴۵.

عبدی، سلمان؛ باباپورخیرالدین، جلیل؛ فتیحی، حیدر (۱۳۸۹). «رابطه سبک‌های تنظیم هیجان‌شناختی و سلامت عمومی دانشجویان». مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. سال هشتم. شماره ۴. صص ۲۶۴-۲۵۸.

عسگری، پرویز؛ احتشام‌زاده، پروین؛ پیرزمان، سهیلا (۱۳۸۸). «رابطه سازگاری معنوی و آندروژنی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان». فصل‌نامه روان‌شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان‌شناسی). دوره ۴. شماره ۱۱. صص ۳۳-۲۱.

عسگری، پرویز؛ احتشام‌زاده، پروین؛ پیرزمان، سهیلا (۱۳۸۹). «رابطه پذیرش اجتماعی و نقش جنسیتی (آندروژنی) با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دختر». فصل‌نامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. سال دوم. شماره پنجم. صص ۹۹-۱۱۰.

عیسی‌زادگان، علی؛ جناآبادی، حسین؛ سعادت‌مند، سعید (۱۳۸۹). «رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان، خلاقیت هیجانی، عملکرد تحصیلی با بهداشت روانی در دانشجویان». فصل‌نامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی. دوره هفتم. شماره ۱۲. صص ۹۲-۷۱.

قاسم‌پور، عبدالله؛ جودت، حیدر (۱۳۹۳). «مقایسه بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار». مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. دوره سیزدهم. اردیبهشت ۱۳۹۳. صص ۲۰۴-۱۹۳.

کریمی، فاطمه (۱۳۹۳). «رابطه اعتقادات دینی و هوش هیجانی در دانشجویان». دوماهنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. دوره ۷. شماره ۲. صص ۱۲۶-۱۲۱.

مداحی، محمدابراهیم، صمدزاده، مونا؛ کیخای‌فرزانه، محمدمجتبی (۱۳۹۰). «بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان». فصل‌نامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. سال

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان). شماره ۳۵ و ۳۶. صص ۲۰۶-۱۸۹.

روشنی‌نژاد، مهین‌دخت؛ عمران‌نسب، محمد؛ کمالی، پرویز؛ حسن‌زاده، مهدی (۱۳۷۹). «ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان دانشجویان». فصل‌نامه پرستاری و مامایی ایران. سال سیزدهم. شماره ۲۵. صص ۳۶-۲۸.

زارع، حسین؛ امین‌پور، حسن (۱۳۹۰). «آزمون‌های روان‌شناختی». تهران: انتشارات آبیژ. چاپ اول.

زارعی، اقبال؛ کلاتری، فریبا (۱۳۹۲). «رابطه بین مهارت‌های زندگی، شایستگی و خودکارآمدی ادراک شده و سازگاری با دانشگاه با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی رامهرمز. مه‌آباد: دومین همایش ملی روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور.

زنجانی‌طبسی، رضا (۱۳۸۳). «ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روان‌شناختی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه تهران.

شطی، مدینه؛ قدس‌بین، فریبا؛ زیادلو، سمانه (۱۳۸۳). «نقش دعا و مذهب در مقابله با استرس». مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بیماری‌های ناشی از استرس. دانشگاه علوم پزشکی فارس.

شکری، امید؛ کدیور، پروین؛ فرزاد، ولی‌الله؛ دانش‌پور، زهره؛ دستجردی، رضا؛ پاییزی، مریم (۱۳۸۷). «بررسی ساختار عاملی نسخه‌های فارسی سه، نه و چهارده سؤالی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان». مجله روان پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. سال چهاردهم. شماره ۲. صص ۱۶۱-۱۵۲.

شهنی‌بیلاق، منیجه؛ شجاعی، آمنه؛ بهروزی، ناصر، مکتبی، غلامحسین (۱۳۹۰). «رابطه هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران». مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی). دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره چهارم. سال ۱۸. شماره ۱. صص ۹۲-۷۳.

صیادی‌تورانلو، حسین؛ جمالی، رضا؛ میرغفوری، سیدحبیب‌الله (۱۳۸۶). «بررسی رابطه اعتقاد به آموزه‌های

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*, Washington, D.C.
- Cakmak, A. F., & Cevik, E. I. (2010). Cognitive emotion regulation questionnaire: Development of Turkish version of 18-item short form. *Afric. J Bus. Manag.* 4(10). Pp 2097-2102.
- Clarke, D., & Goosen, T. (2009). The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Personality and Individual Differences* 2009; 46: 460-4.
- Diener, E., Oishi, S., Lucas, R. E., (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol.* 54 (1). Pp 403-425.
- Dossey, L., (2000). Prayer and medical science. *Arch Inter Med.* 160. Pp 135-8.
- Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of health and social behavior.* 32. Pp 80-99.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equations models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research.* 18. 1. Pp 39-50.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P., (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Pers Individ Differ.* (30). Pp 1311-1327.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Jermann, F., Van-Der-Linden, M., d'Acremont, M., Zermatten, A. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory Factor Analysis and Psychometric Properties of the French Translation. *Eur. J Psychol Assess.* 22(2). Pp 126-131.
- Kézdy, A., Martos, T., Boland, V., & Horváth, K., (2010). Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes. *J Adole.* 11: 1-9.
- Koenig, H. G. (2007). *Spirituality and Depression: A Look at the Evidence*, Southern Medical Journal.
- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Osborne, G., & Hurling, R., (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*. 47:878-884
- Lukoff, D., Lu, F. G., & Turner, R. (1995). Cultural consideration in assessment and treatment of religious and spiritual problems. *Psychiatr Clin North Am.* 1995;18(3):23-34.
- دوم، شماره اول. پیاپی ۵. صص ۶۳-۵۳.
- مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه؛ حسینی، جعفر (۱۳۹۰). «نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در اختلال‌های درونی‌سازی کودکان». *مجله روان‌شناسی بالینی*. سال سوم. شماره ۳. پیاپی ۱۱. صص ۴۰-۲۹.
- مکارمی، آذر (۱۳۷۶). «همبستگی بین آرامش روانی و ارزش‌های دینی». *خلاصه مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان*.
- مؤسسه آزمون یار پویا (۱۳۹۰). «مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف». فرم ۱۸ عبارتی.
- نادری‌بلداجی، رودابه؛ مرادی، اعظم؛ مباشری، محمود؛ میرزائیان، راضیه؛ یوسفی، زهرا (۱۳۹۲). «بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار شهرستان بروجن». *مجله بالینی پرستاری و مامایی*. دوره دوم. شماره چهارم. صص ۴۴-۳۷.
- نادی، محمدعلی و سجادیان، ایلناز (۱۳۹۰). «تحلیل روابط بین معنای معنوی با بهزیستی معنوی، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان‌شناختی، امید به آینده و هدفمندی در زندگی دانشجویان. طلوع بهداشت». *فصل‌نامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*. سال دهم. شماره سوم و چهارم. صص ۶۸-۵۴.
- نظرنژاد، نرگس؛ شرف‌تادوانی، لیلا (۱۳۸۹). «توجیه باورهای دینی بر اساس کارکرد روان‌شناختی آن‌ها در قرآن کریم». *نشریه فلسفه دین*. سال هفتم. شماره هشتم. صص ۶۶-۴۷.
- یاسمی‌نژاد، پریسا؛ گل‌محمدیان، محسن؛ سعیدی‌پور، بهمن (۱۳۸۹). «درآمدی بر رابطه دین و معنویت با روان‌شناسی با تکیه بر دیدگاه چند تن از روان‌شناسان مطرح». *قیاسات*. سال پانزدهم. صص ۱۱۱ - ۷۹.
- یوسفی، فریده (۱۳۸۵). «بررسی رابطه راهبردهای شناختی هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان». *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*. سال ششم. شماره پیاپی ۲۲. شماره ۴. صص ۸۹۲-۸۷۱.

- Marks, L. D. (2008). Prayer and marital intervention: Asking for divine help ... or professional trouble? *J Soc Clin Psycho*. 27: 678-85.
- McCullough, M. E., & Willoughby, B. L. B. (2009). Religion, self-regulation, self-control: Associations, explanations, and implications. *Psycho Bull*. 135: 69-3.
- Moeenizadeh, M., & Kumar, K., (2010). Well-being therapy (WBT) for depression. *Int J Psycholl Stud*. 2(1):107-115
- Nathan, P. A. (2010). Cultural diversity in the expression and experience of positive well- being among homeless men enrolled in an residential treatment facility. Dissertation, doctor of psychology. Pepperdine University.
- Newton, A. T., & McIntosh, D. N., (2010). Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. *Int J Psychol Relig*. 20(1): 39-58.
- Oishi, S., Lucas, R. E., Dienr, E., (2003). Personality, culture and subjective well-being; emotional and cognitive evolutions of life. *Annual review of psychology*. 54: 403-425.
- Okazi, I. F. (2010). Attachment to God: it's impact on the psychological wellbeing of persons with religious vocation. Dissertation, doctor of philosophy. Seton Hall Univercity.
- Riva Crugnola, C., Tambelli, R., Spinelli, M., Gazzotti, S., Caprin. C., & Albizzati A. (2011). Attachment patterns and emotion regulation strategies in the second year. *INFANT BEHAV DEV*. 34(1). Pp 136-151.
- Rodriguez, C. M., & Henderson, R. C. (2010). Who spares the road? Religious orientation, social conformity, and child abuse potential. *J Child Abuse & Neglect*. 34: 84-94.
- Ryff, C. D., & Keyes, L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 69 (4). Pp 719-727.
- Ryff, C. D., (1995). Psychological Well-being in Adult Life, *Current Directions in Psychological Science*, 4:99-104.
- Sajjadyan, A. S., Haghigat, SH, Montazeri, A., Kazemnezhad, A., & Alavifili, A., (2011). Post diagnosis coping strategies patients with breast cancer. *IJBD*. 4 (3). Pp 52-8.
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2013). Thorsteinsson EB. Increasing Emotional Intelligence through Training: Current Status and Future Directions. *Inter J Emot Educ*. 2013;5(1):56-72.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C., (2005). Positive Psychology Progress Empirical Validation of Interventions. *Am Psychol*. 60. pp 410-421.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). The handbook of positive psychology. New: Oxford University Press
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monogr Soc Res Child Dev*. 59 (2-3). Pp 25-52.
- Vazquez, C., Hervas, G., Rahona, J. J. & Gomez, D. (2009). Psychological wellbeing and health. *Contributions of positive psychology. Annuary of Clinical and Health Psychology*. 5. PP 15-27.
- Vimz, B., & Pina, W., (2010). The assessment of emotion regulation: Improving construct validity in research on psychopathology in Yoth. *J Psychol Behav Assess* published online.
- Vittersø, J., (2001). Personality traits and subjective well-being: Emotional stability, not extraversion is probably the important predictor. *Personality and Individual Differences*. 31:903-914.
- Vleioras, G., & Bosma, H. A., (2005). Are identity styles important for psychological well- being? *Journal of Adolescence*. Vol.100, Iss.7, 737-739.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaemonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 64:678-691.
- Williams, A. (2010). Spiritual therapeutic landscapes and healing: A case study of St. Anne de Beaupre, Quebec, Canada. *Soc Scie Med*. 70. Pp 1633-40.
- Wood, A. M., & Joseph, S., (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *J Affect Disord*. 122. pp 213-217.
- Yoo, S. H., Matsumoto, D., & Le Roux, J.A. (2006). The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *International Journal of Intercultural Relation*, 30, 345-363.