

## نقش میانجی خودمهارگری در رابطه بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی

تاریخ دریافت: ۹۸/۳/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۸/۴/۱۷

محسن عنایت‌پور<sup>۱</sup>، محمدرضا جهانگیرزاده<sup>۲</sup>، حسن تقییان<sup>۳</sup>

### چکیده

امروزه، بهزیستی روان‌شناختی به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه متخصصان روان‌شناسی و علوم اجتماعی قرار گرفته و در فرهنگ‌ها و نمونه‌های مختلف، مطالعات گسترده‌ای روی ابعاد، مؤلفه‌ها و همبسته‌های آن انجام شده است. هدف این تحقیق نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه‌ی بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی است. برای انجام این تحقیق ۲۲۴ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های پردیس فارابی و دانشگاه آزاد پردیسان شهرقم به پرسش‌نامه‌های خودمهارگری تانجی، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسش‌نامه‌ی سنجش نگرش مذهبی خدایاری فرد پاسخ دادند. رابطه بین متغیرها با استفاده از ضریب هم‌بستگی و رگرسیون خطی بررسی شد. برای بررسی نقش میانجی خودمهارگری از تحلیل مسیر و ضریب سوبل استفاده شد. بر اساس یافته‌های تحقیق، میان هر سه متغیر دین‌داری، بهزیستی روان‌شناختی و خودمهارگری رابطه مثبت وجود داشت. هم‌چنین تحلیل‌ها نشان داد ۳۸/۵۴ درصد از رابطه دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی از طریق خودمهارگری قابل پیش‌بینی است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد دین‌داری، به شیوه خاص خود، از طریق ارتقاء خودمهارگری قادر است بهزیستی روان‌شناختی افراد را افزایش دهد. کلید واژگان: بهزیستی روان‌شناختی، خودمهارگری، دین‌داری، نقش واسطه‌ای.

menayatpur@gmail.com

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره موسسه اخلاق و تربیت.

jahangirzademr@gmail.com

۲. استادیار موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).

۳. استادیار گروه روان‌شناسی مجتمع آموزش عالی علوم انسانی جامعه المصطفی (ع) العالمیه (نویسنده مسئول)

taghian@gmail.com

## مقدمه

روان‌شناسان مدت‌هاست برآن شده‌اند که عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱</sup> را بیابند. بررسی‌ها نشان می‌دهد دین‌داری یکی از عوامل غیرقابل انکار در بهزیستی روان‌شناختی است. به طور کلی نظریه‌پردازانی وجود دارند که راه رسیدن به شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی را در پرتو توجه به ارزش‌ها و هدف‌های معنوی، نیازهای بنیادی و معنادار بودن و هدف‌مندی زندگی، عشق و علائق دینی و الهی می‌دانند (بخشی‌پور؛ رمضان‌زاده، ۱۳۹۳). امروزه، بهزیستی روان‌شناختی به طور فزاینده‌ای مورد توجه متخصصان روان‌شناسی و علوم اجتماعی قرار گرفته و در فرهنگ‌ها و نمونه‌های مختلف، مطالعات گسترده‌ای روی ابعاد، مؤلفه‌ها و همبسته‌های آن انجام شده است (خان‌جانی و همکاران، ۱۳۹۳).

از زمان پیدایش جنبش نوین روان‌شناسی مثبت، توجه پژوهش‌گران به درک عوامل زیربنایی مربوط به سلامت و شادکامی<sup>۲</sup> معطوف شده است (نقل از سیادتیان و همکاران، ۱۳۹۲). سلیگمن<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) برایین باور بود که تا سال ۲۰۱۵ از هر دو نفر، یکی از آن‌ها مبتلا به افسردگی خواهد شد؛ بنابراین شناسایی عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی به مثابه یکی از اساسی‌ترین مباحث روان‌شناسی مثبت‌نگر محسوب می‌شود.

در ادبیات تحقیقی تعابیر مختلفی برای اشاره به بهزیستی به عنوان یکی از شاخص‌های اساسی سلامت روان به کار رفته است، شامل: بهزیستی شخصی<sup>۴</sup>، بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی شناختی و کیفیت زندگی که در تحقیقات اخیر، زیر عنوان بهزیستی ذهنی<sup>۵</sup> طبقه‌بندی می‌شوند (همان).

ریف<sup>۶</sup> (۱۹۸۹) در الگوی بهزیستی روان‌شناختی خود به ۶ مولفه پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه‌ی مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی هم‌دلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدف‌مند، (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) اشاره می‌کند.

1. Psychological Well-being
2. Happiness
3. Seligman
4. Individual well-being
5. Subjective wellbeing.
6. Ryff

با توجه به اهمیت موضوع بهزیستی روان شناختی، روان شناسان مدت هاست بر آن شده اند که عوامل تأثیرگذار بر آن را بیابند.

بررسی ها نشان داده اند یکی از عواملی که نقش غیرقابل انکاری در بهزیستی روان شناختی دارد، دین داری است. به طور کلی، محققانی وجود دارند که راه رسیدن به شادکامی و بهزیستی روان شناختی را در پرتو توجه به ارزش ها و هدف های معنوی، نیازهای بنیادی و معنادار بودن و هدف مندی زندگی، عشق و علایق دینی و الهی می دانند (بیزدانی و آزاد، ۱۳۸۲). تعاریف مختلفی از دین داری توسط روان شناسان دین ارائه شده است. آن ها با استفاده از دیدگاه برخی علما از جمله آیت الله جوادی آملی و شهید مطهری در مورد ساختار معارف اسلامی متشکل از چهار نوع رابطه انسان با خداوند، خود، دیگران و جهان هستی و نیز با در نظر گرفتن سه مؤلفه اساسی (شناختی، عاطفی و رفتاری)، دین داری را چنین تعریف کرده اند: «شناخت و باور به پروردگار یکتا، انبیا، آخرت و احکام الهی و داشتن علایق و عواطف معینی به خدا، خود، دیگران و جهان هستی در راستای تقرب به خدا و التزام و عمل به وظایف دینی» (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۴).

مرور مختصر تحقیقات نشان می دهد، بسیاری از مقیاس های دین داری ارتباط با ثباتی با مجموعه ای گسترده ای از نتایج مرتبط با سلامتی، بهزیستی، موفقیت و شکوفایی اجتماعی دارند؛ اما هنوز یک مکانیزم تبیینی فراگیر که این اثرات را تبیین کند شناسایی نشده است (مک کولاف و ویلوبوی، ۲۰۰۹). مک کولاف و همکاران (۲۰۰۹) با بررسی نظریه های مختلف چهار تبیین را برای کارکردهای دین عنوان کرده اند که عبارتند از (الف) توانایی دین در تجویز رفتارهای سلامتی بخش و جلوگیری از رفتارهای ضد سلامتی، (ب) توانایی دین در تأمین حمایت اجتماعی، (ج) توانایی دین در اجتماعی کردن کودکان برای هم نوایی با هنجارهای اجتماعی و (د) توانایی دین در ارتقاء مقابله های موثر با استرس. همه این تبیین ها اهمیت دارند، لکن این فهرست ناقص است. مک کولاف و همکاران (۲۰۰۹) بیان کرده اند که تنها ۳۵ تا ۵۰ درصد ارتباط بین دین داری و مقیاس های مختلف سلامت و بهزیستی روان شناختی بر اساس متغیرهای تبیینی مثل حمایت اجتماعی، رفتارهای سلامتی بخش و مقابله قابل تبیین است. اگر این تخمین را بپذیریم، دانشمندان اجتماعی تنها می توانند بین یک سوم تا نصف

این ارتباط را تبیین کنند و هنوز نوآوری‌های نظری در این حوزه تحقیقی ممکن است. مک کولاف و همکاران (۲۰۰۹) تبیین پنج‌گانه‌ی ارائه‌کرده‌اند و معتقدند، بسیاری از روابط دین‌داری با سلامت، بهزیستی روان‌شناختی و رفتار اجتماعی ناشی از تأثیرات دین‌داری بر خودمهارگری<sup>۱</sup> یا خود‌نظم‌دهی<sup>۲</sup> (به عنوان متغیر میانجی) است.

خودمهارگری «توانایی تنظیم و مهار تعمدی، هشیار و نیازمند تلاش تمایلات، رفتارها، افکار و هیجانات خویش به گونه‌ای که مستلزم متوقف نمودن هدفی برای رسیدن به هدفی با سودمندی طولانی مدت‌تر و رساندن خود تا مرز معیارهایی چون آرمان‌ها، ارزش‌ها و انتظارات اجتماعی» می‌باشد (رفیعی‌هنر، ۱۳۹۱، ص ۷).

خودمهارگری دارای سه مؤلفه‌ی «معیار»، «نظارت‌گری» و «عمل‌کرد» است. معیارها به معنی ایده‌ها، هنجارها، وظایف<sup>۳</sup>، یا دیگر رهنمودهایی<sup>۴</sup> است که هدف پایانی را نشان می‌دهند و افراد هنگام مشغول شدن به خودمهارگری، در پی رسیدن به آن‌ها هستند. «نظارت‌گری» مستلزم آگاهی از میزان تفاوت‌ها میان وضعیت موجود خویش و معیارهای پذیرفته شده است. این موضوع از خودآگاهی نشأت می‌گیرد و فقدان خودآگاهی، در شکست خودمهارگری، نقش دارد. هم‌چنین برای دستیابی به اهداف، شیوه‌ای راحت‌تر و کارآمدتر از به‌کارگیری مکرر و دقیق نظارت‌گری وجود ندارد. عمل‌کردها، توانایی ایجاد تغییرات است. «جنبه عمل‌کردی» به هر نوع فعالیتی اشاره دارد که افراد در پی کاستن فاصله وضعیت موجود و معیار مطلوب (هدف)، آن را به کار می‌گیرند. روان‌شناسان این توانایی و فعالیت را «نیروی انگیزشی» می‌نامند (نقل از رفیعی‌هنر، ۱۳۹۲).

پژوهش‌ها حاکی از وجود رابطه بین دین‌داری، خودمهارگری و بهزیستی روان‌شناختی است. در زمینه‌ی رابطه دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی، باکرو و گورساج<sup>۵</sup> (۱۹۸۲)، نشان دادند «جهت‌گیری مذهبی درونی» به صورت منفی با اضطراب و پارانوئیا و «جهت‌گیری مذهبی بیرونی» به صورت مثبت با اضطراب و پارانوئیا ارتباط دارند. علاوه بر این، در اغلب پژوهش‌ها به رابطه مثبت بین باورها و اعتقادات مذهبی با سلامت روانی اشاره شده است (نقل از غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۶). هم‌چنین پژوهش حیدری و عنایتی نوین (۱۳۸۹) در بررسی رابطه بین نگرش

1. selfcontrol
2. Self-Regulation
3. Obligations
4. Guidelines
5. Baker & Gorsuch

دینی و شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس حاکی از آن است که بین نگرش دینی و شادکامی دانشجویان رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. در تحقیقی دیگر، بخشی پور و رمضان زاده (۱۳۹۳) رابطه بین نگرش مذهبی و شادکامی دختران دبیرستانی را معنی دار گزارش کرده‌اند. هم‌چنین تحقیقات حاکی از وجود رابطه بین دین داری و خودمهارگری است. تحقیقات روان‌شناسان نشان داده است بین دین داری نوجوانان و خودمهارگری، رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و هر دو متغیر دین داری و خودمهارگری، با کاهش رفتارهای مجرمانه هم‌چون مصرف الکل و ماری جوانا و میزان پایین‌تری از انحراف جنسی و نیز بارداری خارج از حیطة قانونی ارتباط دارد (نقل از رفیعی‌هنر، ۱۳۹۲). در ایران نیز، رفیعی‌هنر و جان‌بزرگی (۱۳۸۹) رابطه مثبت و معنی دار دین داری و خودمهارگری را نشان داده‌اند. هم‌چنین، افراد دارای نگرش مذهبی درونی بیشتر منبع کنترل درونی و گرایش کمتر به سوء مصرف مواد دارند و کسانی که گرایش مذهبی بیرونی دارند، منبع کنترل بیرونی و گرایش بیشتر به سوء مصرف مواد دارند (اصغری و همکاران، ۱۳۹۲).

هم‌چنین، رابطه‌ی مثبت و معنی دار میان تقید به باورهای اسلامی و پای بندی به اخلاق با خودمهارگری نشان داده شده است. رابطه مثبت بین سطح دین داری فرد و گرایش به مصرف مواد مخدر از یک سو و رابطه مثبت بین خودمهارگری پایین و گرایش به مصرف این مواد نیز به اثبات رسیده است (اکبری زرد، ۱۳۸۸).

خودمهارگری با بهزیستی و سلامت روان افراد مرتبط است. در پژوهشی واحدی و ابراهیمی‌مقدم (۱۳۹۳) به بررسی کیفیت سلامت روان در گروه شغلی پرستاران و به دنبال آن به مداخله آموزشی بر روی آن‌ها پرداخته‌اند. همان‌طور که سازمان جهانی بهداشت این گروه شغلی را به واسطه‌ی مواجهه مداوم با استرس و اضطراب از جمله مشاغل سخت معرفی کرده است، امر آموزش خودکنترلی هیجانی، برای این گروه شغلی معنا و مفهوم خاصی می‌یابد. نتایج بیان‌گر این امر بود که آموزش خودکنترلی به عنوان یکی از مولفه‌های هوش هیجانی، سطح سلامت روان پرستاران را ارتقا می‌دهد. این نتایج با نتایج پژوهش بارآن (۱۹۹۹) جین و سینها (۲۰۰۵)، سالاری‌فرو و همکاران (۱۳۸۷)، رحمانی (۱۳۹۲) مبنی بر تاثیر مثبت هوش هیجانی بر ارتقاء سلامت روان هم‌سو است. هم‌چنین محمدی‌مصیری و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی دیگر بین خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه با سلامت روانی و رفتارهای

ضداجتماعی نوجوانان هم‌بستگی معنادار گزارش کردند. برخورداری از خودمهارگری به مثابه یک ظرفیت روان‌شناختی، کیفیت مطلوب رابطه نوجوانان با والدین و جو مطلوب مدرسه می‌تواند از طریق سازوکارهای ارتباطی و درون فردی به کاهش اضطراب و تنیدگی، افسردگی و کاهش احتمال گرایش به رفتارهای ضداجتماعی در نوجوانان کمک کند.

در مجموع، مرور تحقیقات نشان می‌دهد دین‌داری به انحاء مختلف بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد. البته دیدگاه‌های مختلفی در تبیین این تأثیر مطرح شده‌اند. از سوی دیگر خودمهارگری نیز یکی از عوامل موثر بر بهزیستی است. افرادی که سطح بالاتری از خودمهارگری دارند به واسطه‌ی توان بالاتر در تنظیم رفتار هدف‌مند، رضایت بیشتری را تجربه می‌کنند. هم‌چنین افراد دین‌دار، سطح بالاتری از خودمهارگری را نشان می‌دهند؛ شاید به این دلیل که اهداف معنی‌دارتری را برای خود تعریف کرده و انگیزش بیشتری را تجربه می‌کنند. این سه دسته تحقیق، محقق را به این فرض می‌رساند که بخشی از تأثیر دین‌داری بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق تأثیر بر خودمهارگری حاصل می‌شود.

با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی مذکور، محقق در صدد است نقش میانجی خودمهارگری را در رابطه بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار دهد. بر این اساس سه هدف برای این تحقیق در نظر گرفته شده است:

- بررسی رابطه بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی
- بررسی رابطه بین دین‌داری و خودمهارگری
- بررسی نقش میانجی خودمهارگری در رابطه بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی

## روش

روش پژوهش در این تحقیق، توصیفی از نوع هم‌بستگی است. جامعه آماری این تحقیق را دانشجویان مراکز آموزشی شهر قم تشکیل می‌دهند. برای نمونه‌گیری از بین دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی شهر قم، پردیس فارابی دانشگاه تهران و دانشگاه آزاد واحد پردیسان انتخاب شد. ۲۲۴ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های مذکور به شیوه در دسترس انتخاب شده و به پرسش‌نامه‌های تحقیق پاسخ دادند.

## ابزار پژوهش

الف) مقیاس خودمهارگری تانجنی<sup>۱</sup> (۳۶ سؤالی): این آزمون در سال ۲۰۰۴ توسط تانجنی و همکاران تهیه شده و دارای ۳۶ سوال است. این آزمون با الهام از ابزارهای قبلی و برای برطرف کردن نواقص پرسش نامه‌هایی که برای سنجش خودمهارگری ساخته شده‌اند تهیه شده است (رفیعی هنر، جان بزرگی، ۱۳۸۹). هر سؤال با درجه‌ی لیکرتی (۱ تا ۵) می‌باشد. تانجنی با شیوه‌ی تحلیل عاملی به پنج عامل در این آزمون دست یافته است. توانایی کلی در خود نظم‌دهی (۱۱ گزاره)، تمایل به کنش غیر تکانش‌گرانه / محتاطانه (۱۰ گزاره)، دامنه‌ی عادات سالم (۷ گزاره)، خود نظم‌جویی در خدمت ارزش سخت‌کوشی (۵ گزاره)، و پایایی (۵ گزاره). بررسی اعتبار و روایی پرسش نامه بر روی دو گروه از دانشجویان دوره کارشناسی اجرا گردیده که ضریب آلفای کرونباخ هر دو مطالعه ۰/۸۹ به دست آمده است (تانجنی، ۲۰۰۴؛ نقل از رفیعی هنر، ۱۳۹۰، صفحه ۲۵). پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ، توسط رفیعی هنر و جان بزرگی (۱۳۸۹) با اجرای آن بر روی ۵۰ نفر از دانشجویان ایرانی ۰/۸۵ به دست آمده است. هم‌چنین پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ، در این تحقیق ۰/۸۲ به دست آمده است.

ب) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف<sup>۲</sup> (۸۴ سؤالی): این مقیاس راریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود ولی در بررسی‌های بعدی برگه‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زندگی هدف‌مند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی هر عامل دارای ۱۴ پرسش است. از آزمودنی درخواست می‌شود پرسش‌ها را خوانده و نظر خود را بر روی یکی از گزینه‌های شش‌گانه کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نشان دهد. برای هر پرسش نمره‌های یک تا شش داده می‌شود. نمره بالاتر بیان‌گر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. نتایج بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نشان دادند ضرایب آلفای به دست آمده برای تمام مؤلفه‌های مقیاس بهزیستی روان‌شناختی بالاتر از ۰/۷ است که برای آزمون‌هایی که در پژوهش‌ها به کار می‌روند مناسب می‌باشد (شریفی، ۱۳۸۷). در این پژوهش، پایایی پرسش نامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۹۱ به دست آمده است.

1. Tangney

2. Ryff

ج) پرسش‌نامه سنجش نگرش مذهبی خدایاری فرد و همکاران: پرسش‌نامه سنجش نگرش مذهبی (مقیاس دین‌داری) توسط خدایاری فرد و همکاران در سال ۱۳۹۲ طی اجرای طرحی در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران تهیه شده است. این پرسش‌نامه شامل ۴۰ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس (باوردینی، عواطف دینی، رفتار دینی و وانمود اجتماعی) است که نگرش مذهبی را مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤال‌های پرسش‌نامه بر مبنای طیف لیکرت شش درجه‌ای، نمره‌گذاری می‌شود که نمرات آزمودنی به هر سؤال بر روی یک مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از همیشه=۵ تا هرگز=۰ مشخص می‌شود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۴۰ تا ۲۰۰ در نوسان می‌باشد. شایان توضیح است که نمره بالا در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها به معنی بالاتر بودن گرایش‌های دین‌داری گزارش شده است. خدایاری فرد و همکاران شاخص‌های پایایی و روایی پرسش‌نامه را در دو مطالعه ۰/۹۶ و ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز میزان پایایی ۰/۹۴ به دست آمده است. ضریب پایایی از روش بازآزمون ۰/۹۱ و به روش دو نیمه کردن به روش اسپیرمن- براون، برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۲ و به روش گاتمن ۰/۸۰ به دست آمده است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۹۲). هم‌چنین پایایی این پرسش‌نامه در این تحقیق ۰/۹۵ به دست آمده است.

رابطه بین متغیرها از طریق ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون خطی محاسبه شد. برای بررسی نقش میانجی خودمهارگری از شیوه بارون و کنی استفاده شده است. هم‌چنین میزان نقش واسطه‌ای خودمهارگری با استفاده از ضریب سوبل و روش بوت‌استرپ بررسی شده است. تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزارهای Spss و R انجام شد.

### یافته‌های پژوهش

۸۹/۳ درصد از دانشجویان مجرد و ۱۰/۷ درصد متأهل؛ ۴۷/۱ درصد مرد و ۵۲/۹ درصد زن هستند و به لحاظ سنی ۲۸/۵ درصد زیر ۲۰ سال، ۶۰/۷ درصد ۲۰-۲۵ سال، ۶/۵ درصد ۲۶-۳۰ سال و ۴/۵ درصد ۳۱ سال به بالا است.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق و خرده‌مقیاس‌ها در جدول (۱) ارائه شده است.



جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق (n = ۲۲۴)

مقیاس و خرده مقیاس‌ها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
بهبودی روان‌شناختی	۲۱۹	۴۱۸	۳۲۰٫۸۴	۳۹٫۶۵
پذیرش خود	۵۲٫۰۲	۲۴	۷۷	۹٫۰۰
روابط مثبت	۵۳٫۵۹	۳۱	۷۶	۸٫۱۵
خودمختاری	۵۱٫۵۸	۳۴	۷۱	۶٫۹۲
تسلط بر محیط	۵۳٫۳۸	۲۸	۷۸	۸٫۵۱
هدف‌مندی	۵۵٫۲۲	۳۱	۸۱	۱۰٫۵
رشد فردی	۵۵٫۰۲	۲۸	۷۷	۹٫۲۲
دین‌داری	۶۲	۲۰۰	۱۴۲٫۳۸	۳۴٫۷۳
باور دینی	۴۴٫۲۲	۰	۶۰	۱۳٫۰۲
عواطف دینی	۴۴٫۱۹	۷	۶۰	۱۰٫۲۵
رفتار دینی	۳۵٫۴۸	۴	۵۵	۱۱٫۹۲
خودمهارگری	۷۴	۱۵۶	۱۱۷٫۹۱	۱۵٫۶۱

رابطه بین متغیرهای تحقیق با استفاده از ضریب هم‌بستگی پیرسون بررسی شده است.

جدول ۲: نتایج ضریب هم‌بستگی پیرسون بین دین‌داری و خودمهارگری با بهبود روان‌شناختی

مقیاس‌ها	بهبودی		دین‌داری		خودمهارگری	
	Sig	R	Sig	R	Sig	R
بهبودی	-	۱				
دین‌داری	۰٫۰۰۰	۰٫۳۱۴	-	۱		
خودمهارگری	۰٫۰۰۰	۰٫۴۹۱	۰٫۰۰۰	۰٫۲۷۶	-	۱

برای بررسی نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه بین دین‌داری و بهبود روان‌شناختی از روش بارون و کنی<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) استفاده شده است. بر اساس این روش باید ۱. بین متغیر پیش‌بین و ملاک رابطه معناداری برقرار باشد. جدول ۳ (مدل ۱) نشان می‌دهد بین دین‌داری و بهبود روان‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $B = ۰/۳۵۸, p = ۰/۰۰۰$ ).

۲. متغیر پیش‌بین و میانجی باید دارای هم‌بستگی معنادار باشد. جدول ۳ (مدل ۲) نشان می‌دهد بین دین‌داری و خودمهارگری رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $B = ۰/۱۲۴, p = ۰/۰۰۰$ ).

۳. با ورود اثر متغیر میانجی رابطه بین پیش‌بین و ملاک تضعیف شود. ضرایب رگرسیون دین‌داری و خودمهارگری بر روی بهبود روان‌شناختی (جدول ۳، مدل ۳) نشان می‌دهد در صورت حضور متغیر خودمهارگری، رابطه بین دین‌داری و بهبود روان‌شناختی، تضعیف

1. Baron & Kenny

شده، اما هم چنان معنی‌دار است ( $B = ۰/۱۲۴, p = ۰/۰۰۰$ ) که در این حالت طبق گفته بارون و کنی میانجی نسبی اتفاق می‌افتد.

**جدول ۳: ضرایب رگرسیون پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های دین‌داری و خودمهارگری**

مدل	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	F	سطح معنی‌داری	R <sup>۲</sup>	B	t	سطح معنی‌داری
۱	بهزیستی	دین‌داری	۲۴/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۰۹۴	۰/۳۵۸	۲۵/۳۱	۰/۰۰۰
۲	خودمهارگری	دین‌داری	۱۸/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۰۷۲	۰/۱۲۴	۲۳/۵۹	۰/۰۰۰
۳	بهزیستی	دین‌داری و خودمهارگری	۴۲/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۲۶۹	۰/۲۲۰	۳/۲۴	۰/۰۰۱
						۱/۱۱۲	۷/۳۵	۰/۰۰۰

برای بررسی میزان نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی از روش‌های سوبل<sup>۱</sup> و بوت‌استرپ<sup>۲</sup> (با ۱۰۰۰ تکرار) استفاده شده که نتایج آن در جدول‌های (۴) و (۵) ارائه شده است.

**جدول ۴: نتیجه آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی خودمهارگری در رابطه بین دین‌داری و بهزیستی**

آماره سوبل	سطح معنی‌داری	درصدی از اثر کل که توسط متغیر میانجی تبیین می‌شود	نسبت اثر غیرمستقیم به اثر مستقیم
۳,۷۰	۰,۰۰۰۲	٪۳۸,۵۴	۰,۶۳

با توجه به جدول (۴) سطح معنی‌داری آزمون سوبل نشان می‌دهد متغیر خودمهارگری به صورت معنی‌داری توانسته است بین دو متغیر دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی، نقش میانجی داشته باشد. هم‌چنین (۳۸/۵۴) درصد از کل اثر دین‌داری بر بهزیستی روان‌شناختی توسط متغیر خودمهارگری به عنوان یک متغیر میانجی تبیین می‌شود.

**جدول ۵: نتیجه آزمون بوت‌استرپ (متغیر پیش‌بین = دین‌داری، متغیر ملاک = بهزیستی روان‌شناختی، متغیر میانجی = خودمهارگری)**

سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		برآورد اثر	اثرات
	حد بالا	حد پایین		
۰/۰۰۰	۰/۲۳	۰/۰۶۱۶	۰/۱۳۸	میانگین اثرات واسطه‌ای
۰/۰۰۶	۰/۳۸	۰/۰۷۱۱	۰/۲۲۰	اثر مستقیم
۰/۰۰۰	۰/۵۳	۰/۱۹۲۳	۰/۳۵۸	اثر کل
۰/۰۰۰	۰/۷۲	۰/۱۹۵۲	۰/۳۸۵	نسبت اثر غیرمستقیم به اثر کل

نتیجه آزمون بوت‌استرپ نشان می‌دهد خودمهارگری توانسته است ۳۸/۵ درصد

1. Sobel  
2. Bootstrap

رابطه بین دین داری و بهزیستی روان شناختی را به عنوان متغیر میانجی تبیین کند. سطح معنی داری این رابطه نیز نشان می دهد این اثر میانجی معنی دار است.

### بحث و نتیجه گیری

بنابر فرضیه اول، بین دین داری و بهزیستی روان شناختی رابطه ی مثبت و معنی دار وجود دارد. نتایج تحقیق نیز این فرضیه را همان گونه که در جدول (۲) شرح آن گذشت تأیید کرد. نتایج به دست آمده، یافته های برخی تحقیقات را تقویت می کند. گارتنر<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۱)، ماتون<sup>۲</sup> و پارگامنت<sup>۳</sup> (۱۹۸۷)، تأثیر مثبت دین داری بر سلامت روانی، کاهش علائم بیماری، کاهش ناراحتی و آشفتگی را گزارش داده و از وجود یک رابطه مثبت بین دین داری و بهداشت روانی حمایت کردند. واحدی و احمدیان (۱۳۹۳) در پژوهشی بیان کردند که تمام ابعاد دین داری با بهزیستی روان شناختی رابطه ی مثبت و معنی دار دارد.

هم چنین بنابر فرضیه دوم، بین دین داری و خودمهارگری رابطه معنی دار وجود دارد. نتایج تحقیق محقق نیز این فرضیه را همان گونه که در جدول (۱) شرح آن گذشت تأیید کرد؛ بدین صورت که رابطه ی میان متغیرهای دین داری با خودمهارگری به وسیله هم بستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت و نتایج رابطه مثبت و معنی دار را نشان داد. این نتایج نیز یافته های برخی تحقیقات را تقویت می کند. تحقیقات کولاف و ویلوبای (۲۰۰۹) نشان داده است بین دین داری نوجوانان و خودمهارگری رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و هر دو متغیر دین داری و خودمهارگری با کاهش رفتارهای مجرمانه هم چون مصرف الکل و ماری جوانا و میزان پایین تری از انحراف جنسی و نیز بارداری خارج از حیطه قانونی ارتباط دارد (کولاف و امپ؛ برایان، ۲۰۰۹ به نقل از همان منبع). در ایران نیز رفیعی هنر و جان بزرگی (۱۳۸۹) رابطه مثبت و معنی دار دین داری اسلامی و خودمهارگری را نشان داده اند. هم چنین افراد دارای نگرش مذهبی درونی بیشتر، منبع کنترل درونی و گرایش کمتر به سوء مصرف مواد دارند و کسانی که گرایش مذهبی بیرونی دارند، منبع کنترل بیرونی و گرایش بیشتر به سوء مصرف مواد دارند (اصغری و همکاران، ۱۳۹۲).

سؤال اصلی و سومین فرضیه محقق این بود که بخشی از رابطه ی دین داری و بهزیستی روان شناختی، از طریق خودمهارگری پیش بینی می شود. بر اساس یافته های پژوهش که

1. Gartner
2. Maton
3. Pargament

شرح آن در جدول (۴) و (۵) گذشت، سطح معنی‌داری آزمون سو بل نشان داد که متغیر خودمهارگری به صورت معنی‌داری توانسته است بین دو متغیر دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی، نقش میانجی داشته باشد. هم‌چنین ۳۸/۵۴ درصد از کل اثر دین‌داری بر بهزیستی روان‌شناختی، توسط متغیر خودمهارگری به عنوان یک متغیر میانجی تبیین می‌شود. این یافته‌ها با تحقیقات غیر ایرانی دیگر نیز هم‌سو است. کولاف و ویلوبای (۲۰۰۹) معتقدند بسیاری از روابط دین‌داری با سلامت، بهزیستی و رفتار اجتماعی ناشی از تأثیرات دین‌داری بر خودمهارگری (به‌عنوان متغیر میانجی) در ارتباط است.

همان‌گونه که دین‌داری روابط تأیید شده‌ای با مقیاس‌های سلامت، بهزیستی و رفتار اجتماعی مثل طول عمر (کولاف و همکاران، ۲۰۰۳)، عمل‌کرد زناشویی (ماهونی و همکاران، ۱۹۹۹)، جرم و بزهکاری (بایر و رایت، ۲۰۰۱) و موفقیت تحصیلی (جینس، ۲۰۰۲) دارد، خودمهارگری نیز به نحو باثباتی با این پیامدها ارتباط دارد. برای مثال کوکونن و همکارانش (۲۰۰۲) دریافتند کودکان ۱۴ ساله با خودمهارگری ضعیف، به مصرف سطوح بالای الکل و دخانیات تمایل دارند. علاوه بر این ظرفیت خودمهارگری که بر اساس صفت شخصیتی، به عنوان مرتبه بالای وجدان‌گرایی تبیین می‌شود با بسیاری از مخاطرات رفتاری برای مرگ زودرس ارتباط دارد. در یک فراتحلیل، باگ و رابرتز (۲۰۰۴) دریافتند که افراد وجدان‌گرا، سطوح بالایی از فعالیت فیزیکی، مصرف کمتر الکل، دخانیات و مواد، عادت‌های سالم‌تر تغذیه، رانندگی ایمن‌تر، رفتارهای جنسی ایمن‌تر، ریسک پایین‌تر خودکشی و خشونت‌های رفتاری کمتر را نشان داده‌اند (هیل و کولاف، ۲۰۰۸؛ مریل و تیلرسون، ۲۰۰۱؛ راسل و همکاران، ۱۹۷۷؛ والاس و فورمن، ۱۹۹۸). هم‌چنین، شواهدی بر ارتباط منفی میان خودمهارگری و بزهکاری (هیرشی، ۲۰۰۴؛ پرات و کولن، ۲۰۰۰؛ وازسونیا و همکاران، ۲۰۰۱)، ارتباط مثبت میان خودمهارگری و روابط رمانتیک (فینکل و کمپبل، ۲۰۰۱؛ کلی و کانلی، ۱۹۸۷) و ارتباط مثبت میان خودمهارگری و موفقیت تحصیلی (داکورت ۶ و سلیگمن، ۲۰۰۶؛ میشل و همکاران، ۱۹۸۹) ارائه شده است. در پرتو این شواهد، منطقی به نظر می‌رسد که روابط دین‌داری با این پیامدها تا اندازه‌ای به واسطه توانایی دین در ارتقاء خودمهارگری یا خودنظم‌دهی باشد.

1. Tillerson & Meryl
2. Wallace & Forman
3. Pratt & Colon
4. Finkel, E.J. & Campbell, W. K.
5. Connelly
6. duckworth

چهار پژوهش دسموند و همکاران (۲۰۰۸)، واکرو همکاران (۲۰۰۷)، ولج و همکاران (۲۰۰۶) و ویلس و همکاران (۲۰۰۳) با استفاده از پنج مجموعه داده مستقل، این قضیه را مورد بررسی قرار می‌دهند که روابط دین داری با مقیاس‌های سلامت، بهزیستی و رفتار اجتماعی تا اندازه‌ای از توانایی دین در پرورش خودمهارگری ناشی می‌شود. هر پنج بررسی روابط دین داری با بزهکاری، مصرف مواد در نوجوانان و رفتارهای جنسی نوجوانان را ارزیابی می‌نمایند. در چهار مجموعه از پنج مجموعه داده، به نظر می‌رسد خودمهارگری میانجی جزئی روابط دین داری با این متغیرهای پیامدی است.

در تبیین رابطه مثبت بین دین داری و خودمهارگری می‌توان گفت مهم‌ترین شیوه‌ای که دین اسلام از طریق آن خودمهارگری را تسهیل می‌کند، بیان اهداف و معیارهای روشن است. مهم‌ترین مسئله، بیان هدف خلقت و مسیری است که انسان‌ها باید در مسیر آن گام بردارند. اساساً اگر هدفی نباشد، خودمهارگری که به جهت رسیدن به هدفی بالاتر صورت می‌گیرد معنی نمی‌یابد. هم‌چنین گاهی برای انسان‌ها در خلال مصیبت‌ها، رنج‌ها یا گرفتاری‌های زندگی، پریشانی‌های هیجانی رخ می‌دهد. بر اساس تحقیقات، هنگامی که افراد از لحاظ هیجانی پریشان می‌شوند، برای این‌که احساس بهتری برای خود فراهم کنند، تسلیم هوس‌های آنی خود گشته، مهار خویشتن را از دست می‌دهند و یا پریشانی هیجانی، مقدمه‌ای برای شکل‌گیری مشکلات روانی هم‌چون پرخاش‌گری، اضطراب و افسردگی می‌گردد (نقل از رفیعی‌هنر، ۱۳۹۲).

پیروان اسلام به آموزه «قضا و قدر الهی» سوق داده می‌شوند. این اعتقاد، رویدادها را برای آن‌ها معنی‌دار می‌سازد. انسان‌های معتقد به قضا و قدر الهی هر چیزی را که خدا برایشان تقدیر کند، خیر می‌دانند و از این‌رو محزون و اندوهگین نمی‌شوند (رک: کلینی، کافی، ج ۲، ص ۶۲). از سوی دیگر، اسلام انسان‌ها را به سمت باور به ناپایداری دنیا در عین باور به ابدیت ترغیب می‌کند و این دو باور، تأثیر شگرفی در مهار و تنظیم هیجانات خواهد داشت (همان منبع).

مطالعه منابع اسلامی ما را به این موضوع سوق می‌دهد که مفاهیم متنوعی می‌تواند منبع ایجاد «انگیزش» رفتارهای فضیلت‌مندانه و مهار رفتارهای غیراخلاقی باشد که مهم‌ترین آن‌ها با عناوین «خوف»، «رجا» و «محبت» هستند. قرآن کریم با بیان بخشی از عذاب جهنم، پیروان خود را به مراقبت از نفس و مهار خویش فرا می‌خواند: «ای کسانی

که ایمان آورده‌اید، خود را با خانواده خویش از آتش دوزخ نگاه دارید چنان‌آشتی که مردم (دل‌سخت کافر) و سنگ (خارا) آتش‌افروز اوست و بر آن دوزخ فرشتگانی بسیار درشت‌خو و دل‌سخت مأمورند که هرگز نافرمانی خدا را (در اجرای قهر و غضب حق) نخواهند کرد و آنچه به آن‌ها حکم شود انجام دهند»<sup>۱</sup> (تحریم، ۶). عامل خوف از عذاب و امید و شوق به پاداش الهی و هم‌چنین محبت به خدا و اولیای دین، عوامل عاطفی نیرومندی در مهار رفتارهای انسان دین‌مدار هستند. فردی که قلبش آکنده از محبت پیامبر ﷺ و اهل بیت  او است، تلاش می‌کند که همواره در صدد تحصیل خوشنودی آن‌ها قدم بردارد و از آنجا که اولیای دین، دستور به مهار رفتارهای غیراخلاقی و انسانی داده‌اند، این‌گونه افراد شاخص خودمهارگری بالایی خواهند داشت.

آموزه‌های اسلام، باعث تسهیل نظارت‌گری افراد در رفتارشان می‌گردد. نظارت‌گری غالباً برای موفقیت در تلاش‌های خودمهارگری، عامل تعیین‌کننده‌ای است. وجود پنج وعده نماز برای پیروان اسلام یکی از مؤثرترین شیوه‌های یادآوری معیارهای خود بوده و به نظارت‌گری افراد نسبت به رفتارهای شبانه‌روزی آن‌ها منجر می‌گردد. به عنوان مثال چنان‌که در رساله حقوق امام زین‌العابدین آمده است بخشی از حق نماز آن است که فرد نمازگزار گناهان خود را به یاد بیاورد و از خداوند طلب آمرزش کند<sup>۲</sup> (تحف العقول، ج ۱، ص ۲۵۸). دو آموزه‌ی «مراقبه» و «محاسبه» نفس نیز بیان‌گر ترغیب اسلام به خود نظارت‌گری است. همان‌گونه که در قرآن کریم فرموده: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، تقوای الهی پیشه کنید و هرکسی باید بنگرد که چه چیز را برای آخرت خود پیش فرستاده است»<sup>۳</sup> (حشر، ۱۸). آموزه‌های اسلامی به افراد کمک می‌کند تا تمایلات غیرارزشی را مدیریت کنند. این موضوع را می‌توان در دو سطح مهار تمایلات نامناسب (مهار افکار) و پرهیز از عمل بر اساس آن تمایلات (مهار رفتار) طرح نمود.

این پژوهش از طرفی به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شده است و از طرف دیگر بر روی گروهی از دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی انجام شده که باید در تعمیم نتایج به کل جامعه احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در گروه‌های مختلف

۱. يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ.

۲. فَأَمَّا حَتَّى الصَّلَاةِ فَان تَعْلَمَ أَنَّهَا وَفَادَةٌ إِلَى اللَّهِ... وَالطَّلَبِ إِلَيْهِ فِي فَكَأَكِ رَقِيَّتِكَ الَّتِي أَحَاطَتْ بِه حَطِيئَتِكَ وَاسْتَهْلَكْتَهَا دُتُوبَكَ وَ لِقَاةُ إِلَّا بِاللَّهِ تَحْفَ الْعُقُولِ عَنِ آلِ الرَّسُولِ ﷺ ج ۱، ص ۲۵۸

۳. يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَ لَتَنْظُرَ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ.

اجتماعی، خصوصاً گروه‌های در معرض خطر انجام و نتایج حاصل با نتایج این پژوهش مقایسه شود. بر اساس تحقیقات جورج<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) حدس می‌زنند تنها ۳۵ تا ۵۰ درصد ارتباط بین دین‌داری و مقیاس‌های مختلف سلامت و بهزیستی بر اساس متغیرهای تبیینی مثل حمایت اجتماعی، رفتارهای سلامتی بخش و مقابله قابل تبیین است. بر اساس تحقیق حاضر خودمهارگری قریب ۴۰ درصد از مکانیزم اثر دین‌داری بر بهزیستی روان‌شناختی را تبیین کرده است. چنان‌چه این تبیین‌ها را بپذیریم، هنوز بایستی جهت ارائه تبیینی جامع از این اثرگذاری، تحقیقات بیشتری با ترکیب متغیرهای میانجی مختلف انجام داد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در مداخله‌های دین‌محور به منظور نیل به بهزیستی روان‌شناختی، نقش خودمهارگری و دین‌داری با سازوکارهای خاص خود بیشتر مورد توجه و استفاده قرار گیرد.

**منابع:**

۱. قرآن کریم.
  ۲. ابو جعفر، محمد بن یعقوب کلینی. (۱۳۶۹)، اصول کافی، ترجمه رسولی، هاشم، تهران: کتابفروشی علمیه اسلامیة.
  ۳. حسن بن علی بن حسین بن شُعْبَةَ حَزَنِي، (۱۳۸۵)، تحف العقول عن آل الرسول ﷺ، ترجمه کمره‌ای، محمدباقر، تهران، کتابچی، چاپ ۱۳.
  ۴. اصغری، فرهاد؛ کردمیرزا، عزت‌اله و احمدی، لیلا. (۱۳۹۲)، رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان، مجله اعتیاد پژوهی، شماره ۲۵، ص ۱۱۶-۱۰۶.
  ۵. بخشی‌پور، باب‌الله و رمضان‌زاده، ثریا. (۱۳۹۳)، روان‌شناسی دینی: دین‌داری، شادکامی می‌آورد؟ نگرش‌های مذهبی و رابطه آن با شادکامی در نوجوانان دبیرستانی، مجله رشد آموزش مشاور مدرسه، شماره ۳۶، ص ۱۱-۷.
  ۶. حیدری رفعت، ابودر و عنایتی نوین فر، علی. (۱۳۸۹)، رابطه بین نگرش دینی و شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، روان‌شناسی و دین، شماره ۱۲، ص ۷۲-۶۱.
  ۷. خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید. (۱۳۹۳)، ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، شماره ۳۲، ص ۳۶-۲۷.
  ۸. خدایاری فرد، محمد؛ شهبابی، روح‌الله و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۸)، رابطه دین‌داری و خودکنترلی با گرایش به مصرف مواد در دانشجویان، رفاه اجتماعی، شماره ۳۴، ص ۱۳۰-۱۱۵.
  ۹. خدایاری فرد، محمد و همکاران. (۱۳۸۸)، گزارش نهایی طرح پژوهشی: آماده‌سازی مقیاس دین‌داری و ارزیابی سطوح دین‌داری اقصاء مختلف جامعه ایران (مراکز استان‌ها)، مؤسسه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
  ۱۰. ربیعی هنر، حمید و جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۸۹)، رابطه جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری، روان‌شناسی و دین، شماره ۹، ص ۴۲-۳۱.
  ۱۱. ربیعی هنر، حمید. (۱۳۹۲)، اسلام، اخلاق و خودمهارگری، روان‌شناختی، اخلاق و حیانی، شماره ۳، ص ۱۴۶-۱۴۱.
  ۱۲. سیادتیان، سیدحسین؛ قمرانی، امیر و یعقوبیان، فاطمه. (۱۳۹۲)، فراتحلیل اثربخشی مداخله‌های روان‌شناختی بر میزان شادکامی جامعه ایرانی، روان‌شناسی تحولی، شماره ۲۷، ص ۷۰-۶۱.
  ۱۳. غباری بناب، باقر؛ غلام‌علی لواسانی، مسعود و روحیلی؛ فرخ. (۱۳۸۶)، رابطه جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی مادران کودکان استثنایی، روان‌شناسی، شماره ۴۲، ص ۱۳۴-۱۲۲.
  ۱۴. مددی، جهانبخش. (۱۳۹۱)، پیش‌بینی نگرش خوردن بر اساس خودتنظیمی و طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مرودشت: دانشگاه آزاد اسلامی.
  ۱۵. واحدی، سیدحامد و ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۳)، بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی بر سلامت روان پرستاران شهر تهران، روان‌شناسی تحلیلی شناختی، شماره ۲۰، ص ۳۲-۲۵.
  ۱۶. واحدی، شهرام و احمدیان، ریحانه. (۱۳۹۳)، تأثیر میزان خودکنترلی بر ارتکاب جرم در میان دانشجویان، راهبرد فرهنگ، شماره ۲۶، ص ۱۱۸-۹۳.
  ۱۷. یزدانی، فضل‌الله و آزاد، حسین. (۱۳۸۲)، بررسی رابطه بین نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستانی اصفهان در سال تحصیلی ۸۱-۸۲، دانش و پژوهش در روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره ۱۶، ص ۴۶-۲۹.
18. Baker, M.O & Gorsuch, R. (1982), Trait anxiety and intrinsic-extrinsic .religious, Journal for scientific study of Religion, 119-122.
  19. Baumeister, R. F. & Exline, J. J. Virtue, Personality, and Social Relations: Self-Control as the Moral Muscle. Journal of Personality Vol.67 (6), 1165-1194.
  20. Gartner, J., Larson, D. B., & Allen, G. D. (1991). Religious commitment and mental health: a review of the empirical literature. Journal of psychology and Theology, 19, 6-25.
  21. Maton, K. I., & Pargament, K. I. (1987). The roles of religion in prevention and promotion. Prevention in Human Services, 5, 161-205.



22. McCullough ,M. E, & Willoughby, L. B, (2009), Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications, *Psychological Bulletin*, v. 135(1), 69 -93.
23. M, & DECI, E. LM. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, Social development, and well-being . *American Psychologist*, 55, 68 -78.
24. Ryff CD (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of personality and social psycho logy*, 57(6), 1069 .
25. Seligman ME, Csikszentmihalyi M (2000). Positive psychology. An introduction. *Am Psychol*. 55(1):5-14.
26. Paloma, M. M., & Pendelton, B. F. (1991). The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-begin. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 71 -83.
27. Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37 (4) 710-724.