

Qualitative Analysis of Iranian Experts' Views on the Role of Spiritual and Doctrinal Beliefs Affecting Emotion Regulation

Peyman Hatamian¹ , Kazem Rasoolzade-Tabatabaei^{1*} , Parviz Azadfallah¹ , Jafar Hasani² 

1- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Kazem Rasoolzade-Tabatabaei; Email: rasoolza@modares.ac.ir

Article Info

Received: Sep 16, 2021

Received in revised form:

Oct 4, 2021

Accepted: Oct 23, 2021

Available Online: Mar 21, 2023

Keywords:

Emotion regulation

Health promotion

Iranian society

Spiritual beliefs

Abstract

Background and Objective: Religion and religious beliefs play an important role in human life in many societies, Therefore, the present study aimed to qualitatively analyze the opinion of Iranian experts about the role of spiritual and doctrinal beliefs affecting emotion regulation.

Methods: The present study had a qualitative design and was conducted by content analysis. The participants were specialists and experts working in the field of emotion regulation in Iran and were selected through purposeful sampling method. Semi-structured interviews were conducted with 11 experts until the saturation point was reached. In this study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: After conducting the interviews, similar and duplicate codes were removed and matched. The results of data analysis yielded three main categories with six sub-themes. The main categories included religious and spiritual attitudes, taught spiritual/religious emotion regulation, and differentiating beliefs from superstitions.

Conclusion: The results showed that spiritual and doctrinal beliefs played a significant role in the way individuals regulated their emotions. Therefore, counselors and mental health therapists are recommended to pay attention to this important issue while interacting with the clients during treatment sessions.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.36139>

Please cite this article as: Hatamian P, Rasoolzade-Tabatabaei K, Azadfallah P, Hasani J. Qualitative Analysis of Iranian Experts' Views on the Role of Spiritual and Doctrinal Beliefs Affecting Emotion Regulation. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat.* 2023;9(1):66-79. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.36139>

Summary

Background and Objective

Nowadays, emotions have received more attention compared to previous decades, so that according to some theories, it is emotions that lead to changes in physical, hormonal, and psychological functions and affect behavior (1). This shows the important role of emotions in people's daily lives. In addition to their positive and adaptive functions, they can also have traumatic effects (2). The reduction of the maladaptive aspect of emotion and enhancing the effectiveness of emotional behavior is one of the fundamental

objectives of scientific studies in the area of emotions occurring based on the process of emotion regulation (3). The results indicate that emotion regulation has an effective role in human mental health (4-5). In fact, emotion regulation refers to strategies that are used to reduce, increase or maintain emotional experiences (2). The results indicate that cultures can encourage people in certain ways of regulation of emotions by shaping values and societal beliefs (6). It can also be stated that culture affects how emotion is regulated and whether emotion regulation is adaptive or not (7). The results of a study show that when people experience positive or negative emotions, depending on the beliefs, customs and

values of their culture, they use different methods to maintain, increase or decrease emotion (8). The religious beliefs that people have in a society, are an integral part of the culture of that society. Some research evidence suggests a relationship between beliefs and emotion regulation (9). Some believe that religion, by providing documentary perspectives, which is a kind of cognitive reassessment and cognitive process of emotion regulation, helps a person find meaning and purpose, reduce negative emotions, and provide a sense of security and comfort (10). Examining the role of religious beliefs in controlling emotional problems can be a positive step towards reducing a number of psychological problems, but since no comprehensive research has been conducted to examine and identify the cultural components related to spiritual and religious beliefs affecting emotion regulation in the Iranian society, the present study was conducted with the aim of qualitative analysis of the views of Iranian experts on the role of effective spiritual and religious beliefs in emotion regulation.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In this study, all relevant ethical principles were observed, including the confidentiality of participants' personal information, obtaining informed consent of the participants in the study, and leaving them free to withdraw from the study.

The present study is qualitative and was conducted using latent content analysis. The sample population of the study included specialists and experts active in the field of emotion regulation in the country in 2020; based on their scientific and research backgrounds and clinical history in the field of emotion regulation, face-to-face interviews were conducted with a number of them. The interviews continued until the categories were saturated and there was no need for further information to explain. Finally, at this stage, 11 experts participated in the present study. The entry criteria for experts include having a PhD degree in psychology, at least three years of clinical work experience in the field of emotion regulation and at least 1 published scientific article related to emotion regulation over the last two years. The exclusion criteria included not answering the questions until the interviewer reaches saturation stage, and reluctance to participate in the interview.

Results

The mean age of participants in the study was 42.63 years. The average duration of semi-

structured interviews was 42 minutes and ranged from 30 to 65 minutes. At the end of the interviews, after deleting and matching similar and repetitive codes, the results of data analysis to examine religious beliefs led to 3 main categories and 6 subcategories. The main classes include religious and spiritual attitudes, spiritual/ religious teachings regulating emotion and differentiating beliefs from superstitions. Subclasses also include factors such as belief in spirituality, religious orientation, religious themes regulating emotion, the capacity to be flexible in emotional situations, the tendency to seek truth, and the tendency toward fantasy and superstition. In order to confirm the findings and to evaluate the degree of coordination between subclasses and classes related to spiritual and religious beliefs, data strength measure including reliability, stability and reliability, portability and verifiability, as well as examining content validity ratio were used, the results of which confirmed the content validity of each category.

Conclusion

The results showed that spiritual and religious beliefs play a significant role in regulating people's emotions. The more people use their religious beliefs along with other aspects of daily life, the better they can regulate their emotions. Also, the results of the study resulting from summarizing the views of Iranian experts on the role of spiritual and religious beliefs effective in emotion regulation suggest that the way of applying spiritual/ religious teachings in turn affects the management and regulation of emotion. This result is consistent with the findings of Vaezi et al., who analyzed and extracted faith-based models for the development of health from theoretical foundations and Islamic verses and traditions (11). The results of the present study also showed that people who tend to seek the truth are better able to control their emotions in different situations than people who tend toward fantasy and superstition. The present finding is comparable with the results of Dehghani and Ebrahimi (12) and Abbaszadeh et al. (13). Finally, according to the results of the present study, it can be stated that emotion regulation is influenced by spiritual and religious beliefs of individuals.

Acknowledgements

The authors would like to thank all the participants in the study and all those who helped them in conducting the study.

Ethical considerations

According to the authors, this article is obtained from the doctoral dissertation of the first author and has been approved in Tarbiat Modares University under the ethics code [IR.MODARES.REC.1399.148](https://www.modares.ac.ir/modares.rec.1399.148).

Funding

According to the authors, this study was not sponsored and was carried out at personal cost.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interests.

Authors' contribution

Idea and initial design and writing the introduction, conducting the interviews and analysis of the findings: first and second authors; methodology, supervising the implementation of the study and writing the discussion and conclusion sections: third and fourth authors.

References

1. Shackman AJ, Wager TD. The emotional brain: Fundamental questions and strategies for future research. Elsevier; 2019. p. 68-74.
2. Gross JJ, Thompson RA. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In: J. Gross (Ed.), Handbook of Emotion Regulation. New York: The Guilford Press. 2007;3:25.
3. Poursamar SL, Azadfallah P, Farahani H. Conceptualizing emotion regulation in Iranian women: qualitative research based on grounded theory approach. Journal of psychological achievements. 2019;26(1):59-78. (Full Text in Persian)
4. Kneeland ET, Goodman FR, Dovidio JF. Emotion beliefs, emotion regulation, and emotional experiences in daily life. Behavior therapy. 2020;51(5):728-38.
5. Hatamian P, Hatamian P, Nouri M. The efficacy emotion regulation training sequel of gross on safety behavior nurses. 2020. (Full Text in Persian)
6. Kwon H, Yoon KL, Joormann J, Kwon J-H. Cultural and gender differences in emotion regulation: Relation to depression. Cognition & Emotion. 2013;27(5):769-82.
7. Ford BQ, Mauss IB. Culture and emotion regulation. Current opinion in psychology. 2015;3:1-5.
8. Miyamoto Y, Ma X, Petermann AG. Cultural differences in hedonic emotion regulation after a negative event. Emotion. 2014;14(4):804.
9. Mirjalili RS, Janbozorgi M, Batoulzadeh Tabatabaei SK, Pasandideh A. An Investigation into the Effectiveness of Transdiagnostic Treatment Based on the Emotional Adjustment by a Religious-Spiritual Design on Reducing the Symptoms and Improving the

General Function of the Women with Anxiety Disorders. The Islamic Journal of Women and The Family. 2018;6(3):9-37. (Full Text in Persian)

10. Mahmoodi F, Sadeghi F, Jamalomid M. Canonical analysis of the association between spiritual attitude and cognitive emotion regulation strategies among the students of Tabriz University of Medical Sciences. 2017. 15(3):280-90. (Full Text in Persian)

11. Vaezi R, Alvani SM, Daneshjafari D, Motamedi M. Multi-Sectoral Partnership Approach; a Faith-Based Model for the Development of Health Infrastructures in Islamic Societies. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(3):124-39. (Full Text in Persian)

12. Dehghani H, Ebrahimi H. Studying the feeling of social and psychological security with a tendency toward superstition (case study: Isfahan University students). Strategic Research on Social Problems in Iran University of Isfahan. 2019;8(4):99-122. (Full Text in Persian)

13. Abaszadeh M, Ansari Ozaei N, Bodafi A. The study of Superstitionism among students with qualitative approach. Quarterly of Social Studies and Research in Iran. 2019;8(4):847-72. (Full Text in Persian)

تحليل نوعي لآراء الأخصائيين الإيرانيين حول دور العقيدة الروحية والدينية المؤثرة في السيطرة على العواطف والمشاعر

بيمان حاتمیان^١، كاظم رسول زاده طباطبائي^{١*}، برويز آزاد فلاح^١، جعفر حسني^٢

١- قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة تربية مدرس، طهران، إيران.

٢- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة الخوارزمي، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور كاظم رسول زاده طباطبائي؛ البريد الإلكتروني: rasoolza@modares.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٩ صفر ١٤٤٣

وصول النص النهائي: ٢٧ صفر ١٤٤٣

القبول: ١٦ ربيع الأول ١٤٤٣

النشر الإلكتروني: ٢٨ شعبان ١٤٤٤

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يؤدي الدين والعقيدة الدينية دوراً بارزاً في معظم المجتمعات البشرية؛ ويتجلى تأثير هذه العقيدة في المجتمع الإيراني بشكل أكبر نظراً للخلفية الثقافية والدينية. ولهذا تسعى هذه الدراسة أن تسلط الضوء على هذه الظاهرة لكي تقدم تحليلاً نوعياً لآراء الأخصائيين الإيرانيين حول دور النزعة الروحانية والعقيدة الدينية في السيطرة على العواطف والمشاعر.

منهجية البحث: المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة هو منهج نوعي وتحليل المحتوى الكامن. أما الجمعية الإحصائية فقد شملت الأخصائيين وأصحاب الرأي الإيرانيين في مجال تنظيم المشاعر وتحسين السلوك العاطفي. وقد اختير المشاركون عبر أخذ العينات المصادفة القصوى وتم اختيار ١١ أخصائياً لإجراء المقابلة معهم. يذكر أنه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: تحليل المعطيات الحاصلة من اللقاءات والمحاضرات مع الأخصائيين في هذا المجال ومسح النتائج المشابهة والمكررة وغريلة كامل المعطيات أدت إلى نتائج ملموسة يمكن صياغتها بثلاث أجزاء أساسية وستة أجزاء متفرعة منها. وهذه الأجزاء هي: النزعة الدينية والروحية، والتعاليم الروحية/ الدينية التي تقوم بتنظيم المعتقد الديني والسيطرة على العواطف والمشاعر وتواجه العقائد الخرافية/ الأساطيرية واللامنطقية.

الاستنتاج: أظهرت النتائج أنّ العقيدة الدينية والنزعة الروحية بشكل عام تؤدي دوراً حاسماً في السلوك السليم وتنظيم العواطف؛ ولهذا ننصح الإستشاريين النفسيين والمعالجين النفسيين أخذ النزعة الدينية والروحية بعين الإعتبار والنظر إلى علاج المرضى ومساعدتهم من هذا المنطلق والإقتناع بأنّ هذا الأمر يؤدي دوراً إيجابياً كبيراً في تحسين مستوى سلوكهم العاطفي.

الكلمات الرئيسية:

تحسين مستوى السلامة

تنظيم السلوك العاطفي

العقيدة الدينية

المجتمع الإيراني

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Hatamian P, Rasoolzade-Tabatabaei K, Azadfallah P, Hasani J. Qualitative Analysis of Iranian Experts' Views on the Role of Spiritual and Doctrinal Beliefs Affecting Emotion Regulation. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(1):66-79. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.36139>

تحلیل کیفی نظر متخصصان ایرانی درباره نقش باورهای معنوی و اعتقادی مؤثر در تنظیم هیجان

پیمان حاتمیان^۱، کاظم رسولزاده طباطبایی^{۱*}، پرویز آزادفلاح^۱، جعفر حسنی^۲

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

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

* مکاتبات خطاب به دکتر کاظم رسولزاده طباطبایی؛ رایانامه: rasoolza@modares.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۵ شهریور ۱۴۰۰

دریافت متن نهایی: ۱۲ مهر ۱۴۰۰

پذیرش: ۱ آبان ۱۴۰۰

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۲

چکیده

سابقه و هدف: دین و باورهای دینی در بیشتر جوامع نقش مهمی در زندگی انسان‌ها ایفا می‌کند؛ در جامعه ایرانی با توجه به شرایط فرهنگی این نقش بارزتر است. از این رو پژوهش حاضر با هدف تحلیل کیفی نظر متخصصان ایرانی درباره نقش باورهای معنوی و اعتقادی مؤثر در تنظیم هیجان انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع کیفی و به روش تحلیل محتوای نهفته است. جامعه آماری متخصصان و صاحب‌نظران تنظیم هیجان در ایران بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند تا حد اشباع با ۱۱ نفر از آنان مصاحبه نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: با اتمام مصاحبه‌ها، پس از حذف و همسان‌سازی کدهای مشابه و تکراری، نتایج تحلیل داده‌ها به سه طبقه اصلی و شش زیرطبقه منجر شد. طبقات شامل نگرش‌های مذهبی و معنوی، آموزه‌های معنوی/مذهبی تنظیم‌کننده هیجان و تمایز باورها از خرافات بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که باورهای معنوی و اعتقادی نقش پررنگی در تنظیم هیجان افراد دارند؛ بنابراین به مشاوران و درمانگران سلامت روان پیشنهاد می‌شود که در ارتباط با مراجعان و در جلسات درمانی به این مهم توجه ویژه‌ای داشته باشند.

واژه‌های کلیدی:

ارتقای سلامت
 باورهای معنوی
 تنظیم هیجان
 جامعه ایرانی

استناد مقاله به این صورت است:

Hatamian P, Rasoolzade-Tabatabaei K, Azadfallah P, Hasani J. Qualitative Analysis of Iranian Experts' Views on the Role of Spiritual and Doctrinal Beliefs Affecting Emotion Regulation. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2023;9(1):66-79. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.36139>

مقدمه

روانی منجر می‌شوند و بر رفتار تأثیر می‌گذارند (۳). این موضوع نشان‌دهنده نقش مهم هیجان‌ها در زندگی روزمره انسان‌ها است. با این حال هیجان‌ها علاوه بر اینکه کارکردهای مثبت و سازگارانه دارند، می‌توانند اثرات آسیب‌زا نیز به دنبال داشته باشند (۴). کاهش جنبه ناسازگارانه هیجان‌ها و افزایش کارآمدی رفتار هیجانی یکی از اهداف اساسی مطالعات علمی در حوزه عواطف است که بر اساس فرایند تنظیم هیجان^۱ اتفاق می‌افتد (۵). نتایج گویای این است که تنظیم هیجان

درحالی‌که دیدگاه‌های فلسفی اولیه هیجان را نیروی مخرب عقل و منطقی در نظر می‌گرفتند، در دهه‌های اخیر دیدگاه‌ها به سوی مفهومی کارآمدتر از هیجان سوق پیدا کرده است (۱). هیجان را می‌توان تجربه مثبت یا منفی تعریف کرد که با الگوی خاصی از فعالیت‌های فیزیولوژیکی، رفتاری، شناختی و... همراه است (۲). طبق برخی از نظریه‌ها، این هیجان‌ها هستند که به تغییرات در کارکردهای جسمی، هورمونی و

^۱ Emotion Regulation

مجله پژوهش در دین و سلامت

نشان می‌دهد که شیوع اختلال‌های روان‌شناختی از ۱۲/۵ تا ۳۴/۲٪ متغیر است (۱۹). این آمار نشان‌دهنده زنگ خطر جدی است و اهمیت توجه به عوامل محافظت‌کننده سلامت روان را (از قبیل شیوه‌های درست مدیریت و تنظیم هیجان) بیش از پیش می‌کند.

با نگاهی به مبانی نظری و پژوهشی می‌توان چنین دریافت که تنظیم هیجان با فرهنگ و مؤلفه‌های فرهنگی ارتباط نزدیکی دارد (۲۰، ۲۱). شواهد علمی زیادی نیز درباره فرهنگ وابسته‌بودن این سازه فراتشخیصی وجود دارد (۲۲). نتایج بیانگر این است که فرهنگ‌ها با شکل‌دادن به هنجارها، ارزش‌ها و باورهای اجتماعی می‌توانند افراد را به شیوه‌های مشخصی از تنظیم هیجان ترغیب کنند (۲۳). همچنین می‌توان گفت که فرهنگ بر نحوه تنظیم هیجان و تعیین اینکه تنظیم هیجان انطباقی است یا خیر اثر می‌گذارد (۲۴). به‌گونه‌ای که نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد افراد هنگامی که هیجان‌های مثبت یا منفی را تجربه می‌کنند، بسته به باور، آداب و رسوم و ارزش‌های فرهنگ خود از روش‌های مختلف برای حفظ، افزایش یا کاهش هیجان بهره می‌گیرند (۲۵). باورهای دینی و اعتقادی که افراد یک جامعه دارند جزء جدانشدنی فرهنگ آن جامعه محسوب می‌شود. برخی شواهد پژوهشی از ارتباط بین باورهای معنوی و اعتقادی با تنظیم هیجان حکایت دارد (۲۶). برخی عقیده دارند که مذهب با فراهم‌آوردن دیدگاه‌های اسنادی که نوعی ارزیابی مجدد شناختی و فرایند شناختی تنظیم هیجان است به فرد کمک می‌کند معنا و هدف خود را بیابد، هیجان‌های منفی خود را کاهش دهد و احساس امنیت و راحتی را فراهم آورد (۲۷). پالوتزین و پارک^۶ اعتقادات مذهبی و معنوی را یکی از بهترین شیوه‌های تنظیم هیجان در نظر می‌گیرند و معتقدند که از مداخلات مبتنی بر معنویت می‌توان برای تسکین هیجان‌های منفی و تقویت هیجان‌های مثبت استفاده کرد (۲۸). محمدی و مزیدی در پژوهشی به بررسی نقش دین‌داری در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم هیجان در دانشجویان پرداخته و دریافته‌اند که بُعد عاطفی دین‌داری به‌صورت مثبت راهبردهای منفی تنظیم هیجان را پیش‌بینی می‌کند (۲۹).

درنهایت باید گفت از آنجایی که بیشتر مردم ایران مسلمان هستند و باورها و اعتقادات مذهبی و معنوی با زندگی آنان درآمیخته است (۳۰) و نادیده‌گرفتن ارتباط این بُعد از فرهنگ با جنبه‌های روان‌شناختی (همچون تنظیم هیجان) به‌معنی

نقش مؤثری در سلامت روان انسان‌ها دارد (۶، ۷). درواقع تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به‌منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی از آن استفاده می‌شود (۸). به عبارت دیگر، تنظیم هیجانی فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی-روانی-فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود، همچنین تنظیم هیجان در مدیریت هیجان‌ها نقش اساسی ایفا می‌کند (۹).

در زمینه تنظیم هیجان دیدگاه‌ها و الگوهای نظری متعددی ارائه شده است. از مهم‌ترین این دیدگاه‌ها عبارت است از: الگوی فرایندی تنظیم هیجان گروس^۱؛ الگوی شناختی هیجان گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون^۲؛ الگوی بدتنظیمی هیجان منین و فرسکو^۳ و الگوی مشکلات در تنظیم هیجان گراتز و رومر^۴ (۱۰). درمجموع هر کدام از این الگوها به‌شیوه خاص خود بر چگونگی تنظیم هیجان تأکید دارد و نیز اینکه اگر تجارب هیجانی در زمان نامناسب، مکان نامطلوب و با شدت و دامنه غیرمنطقی رخ دهد، چگونه می‌تواند زمینه‌ساز ظهور و تداوم آسیب‌شناسی روانی شود (۱۱). امروزه این ادعا مطرح شده است که بدتنظیمی هیجان تقریباً در تمام اختلال‌های روانی وجود دارد (۱۲). بسیاری از پژوهشگران اعتقاد دارند که بدتنظیمی هیجان ویژگی اصلی در ۷۵٪ از اختلال‌های روان‌شناختی است (۱۳)؛ به‌گونه‌ای که مشکل در تنظیم هیجان‌ها با دامنه گسترده‌ای از پیامدهای نامطلوب روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، اختلال‌های خوردن، بیشتر اختلال‌های شخصیت، مصرف مواد روان‌گردان و حتی بسیاری از مشکلات جسمی همچون بیماری‌های قلبی-عروقی و فشارخون همراه است (۱۴-۱۷). درواقع، بیشتر اختلال‌های موجود در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۵ شامل دست‌کم یک علامت است که منعکس‌کننده آشفتگی هیجانی باشد (۱۸). نگاهی به آمار و ارقام منتشرشده در زمینه شیوع اختلال‌های روان‌شناختی در کشورهای مختلف جهان نشان می‌دهد که حدود ۵۰۰ میلیون نفر در جهان از اختلال‌های روانی رنج می‌برند (۱۹). مرور مطالعات در زمینه سلامت روان در ایران بین سال‌های ۱۳۵۷ تا ۱۳۹۰

^۱) Gross' process model of emotion regulation

^۲) Cognitive emotion regulation model of Garnevsky, Kraij and Spinhaven

^۳) Menin and Fresco's excitement dysregulation pattern

^۴) Gratz and Romer's pattern of problems in emotion regulation

^۵) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

^۶) Paloutzian & Park

نیمه‌ساختاریافته انجام می‌گرفت مدت زمان مصاحبه‌ها به‌طور میانگین ۴۲ دقیقه و در بازه زمانی ۳۰ تا ۶۵ دقیقه بود.

همان‌طور که گفته شد گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختار یافته درباره موضوع هیجان و تنظیم هیجان و با تأکید بر مؤلفه‌های فرهنگی مؤثر بر تنظیم هیجان (با تأکید بر باورهای معنوی و اعتقادی) در جامعه ایرانی انجام شد. یادآوری این نکته لازم است که پژوهشگری مصاحبه را انجام داد که قبلاً سابقه اجرای چنین مصاحبه‌هایی را داشت و آموزش‌های لازم را با موفقیت گذرانده بود. تفاوت مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با مصاحبه بدون ساختار و مصاحبه ساختاریافته در این است که در مصاحبه بدون ساختار پرسش‌های مصاحبه از قبل طراحی نشده است و هیچ مقوله‌ای از پیش تعیین‌شده‌ای برای طبقه‌بندی پاسخ‌ها وجود ندارد؛ از طرفی برعکس در مصاحبه ساختاریافته سؤالات از قبل طرح‌ریزی شده و بسیار شبیه به پرسش‌نامه است؛ به‌صورتی که انعطاف‌پذیری و تغییرپذیری به حداقل ممکن می‌رسد؛ اما در مصاحبه نیمه‌ساختاریافته که بین دو حد نهایی ساختاریافته و بدون ساختار قرار می‌گیرد، چارچوب مصاحبه و سؤالات از پیش تعیین شده است ولی مصاحبه‌کننده می‌تواند سؤالات جدید را نیز مطرح نماید (۳۲).

شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که در گام اول پس از شناسایی متخصصان و صاحب‌نظران در حوزه مطالعه‌شده و اخذ رضایت آگاهانه از هر کدام از آنان، به تشریح اهداف پژوهش پرداخته شد. سپس از شرکت‌کنندگان خواسته شد که اطلاعات جمعیت‌شناختی خود را همچون سن، مدرک تحصیلی (لزوماً دکتری تخصصی)، میزان سابقه فعالیت در این حوزه و اینکه هیئت علمی هستند یا خیر بیان کنند (اطلاعات کامل در جدول شماره ۱ آمده است). در ادامه سؤالاتی که با نظارت و تأیید استادان راهنما و مشاور و متناسب با موضوع مطالعه طراحی شده بود به‌صورت بازپاسخ از شرکت‌کنندگان پرسیده شد. پیش از شروع مصاحبه از متخصصان درخواست شد که در هنگام پاسخگویی به سؤالات به‌جای تأکید بر دانش نظری خود در زمینه تنظیم هیجان به سؤالات بر مبنای تجربه خود درباره جامعه ایرانی و نیز تجربه خود از کار با مراجعان بر مبنای شواهد بالینی پاسخ دهند. مصاحبه‌ها تا زمان به اشباع رسیدن مقوله‌ها و تا جایی که نیاز به اطلاعات بیشتر برای تبیین نبود، ادامه پیدا کرد. گفتنی است که در طول زمان مصاحبه با کسب اجازه از مصاحبه‌شونده جلسات مصاحبه

محروم کردن افراد جامعه از یک امکان بالقوه محسوب می‌شود؛ از طرفی با توجه به اینکه تاکنون پژوهش جامعی که به بررسی و شناسایی مؤلفه‌های فرهنگی مرتبط با باورهای معنوی و مذهبی مؤثر بر تنظیم هیجان بپردازد، انجام نگرفته است و این یک خلأ پژوهشی محسوب می‌شود، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تحلیل کیفی نظر متخصصان ایرانی درباره نقش باورهای معنوی و اعتقادی مؤثر در تنظیم هیجان انجام شده است.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در مطالعه و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. علاوه‌براین، پیش از شروع مصاحبه از شرکت‌کنندگان درخواست شد فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را مطالعه و تکمیل نمایند.

پژوهش حاضر از نوع کیفی و به‌روش تحلیل محتوای نهفته است. هدف تحلیل محتوای نهفته سازماندهی و استخراج معنی از داده‌های جمع‌آوری‌شده و نتیجه‌گیری واقع‌بینانه از آن است. کریپندورف^۱ تحلیل محتوای نهفته را «یک روش تحقیق برای انجام استنتاج‌های قابل تکرار و معتبر از متون و مصاحبه‌ها (یا سایر مطالب معنی‌دار) در زمینه‌های مورد استفاده از آنها» تعریف می‌کند (۳۱). جامعه مطالعه‌شده متخصصان و صاحب‌نظران فعال حوزه تنظیم هیجان سطح کشور در سال ۱۳۹۹ بود که بر اساس سوابق علمی و پژوهشی و میزان سابقه بالینی افراد در حوزه تنظیم هیجان به‌روش نمونه‌گیری هدفمند با تعدادی از آنان مصاحبه چهره به چهره انجام شد. مصاحبه‌ها تا زمان به اشباع رسیدن مقوله‌ها و تا جایی که نیاز به اطلاعات بیشتر برای تبیین نبود، ادامه پیدا کرد. درنهایت در این مرحله ۱۱ نفر از متخصصان در مطالعه حاضر شرکت کردند. ملاک‌های ورود برای متخصصان شامل داشتن مدرک دکتری تخصصی روان‌شناسی، دست‌کم سه سال سابقه کار بالینی در زمینه تنظیم هیجان و چاپ دست‌کم یک مقاله علمی مرتبط با تنظیم هیجان ظرف دو سال گذشته بود. ملاک‌های خروج نیز پاسخ‌ندادن به سؤالات تا زمانی که مصاحبه‌کننده به اقتناع برسد و تمایل نداشتن جهت شرکت در مصاحبه بود. از آنجایی که مصاحبه‌ها به‌صورت

^۱) Krippendorff

ضبط می‌شد و بعد از انجام هر مصاحبه بلافاصله پیاده‌سازی انجام می‌گرفت (البته در برخی از مواقع دو بار یا حتی بیشتر ضبط جلسه مجدد بررسی می‌شد). از آنجایی که شیوه تجزیه و تحلیل این مطالعه، تحلیل محتوای نهفته بود و آغاز تحلیل داده‌ها با اولین مصاحبه شروع می‌شد و همگام با انجام مصاحبه‌ها تحلیل داده‌ها صورت می‌گرفت، بنابراین پس از پیاده‌سازی چندین بار محتوا بررسی می‌شد تا پژوهشگر به درک کلی از محتوا دست یابد. در مراحل ابتدایی کدها انسجام کمتری داشت ولی به تدریج انسجام بیشتری یافت. داده‌های برگرفته از ۱۱ مصاحبه با متخصصان در مجموع بعد از حذف و

همسان‌سازی کدهای مشابه و تکراری ۶۰ کد اولیه (کد باز)، ۶ زیرطبقه و ۳ طبقه اصلی استخراج شد. نحوه شکل‌گیری هر یک از زیرطبقات و طبقات اصلی بدین صورت بود که در گام اول مفاهیمی که نقاط مشابهی داشت در کنار همدیگر قرار داده می‌شد و یک طبقه را تشکیل می‌داد. در گام دوم عنوان ابتدایی متناسب با مشخصه‌های آنها انتخاب و با افزایش تعداد طبقات، طبقات مشابه در یک طبقه کلی‌تر جای می‌گرفت و در پایان متناسب با جنبه‌های مشترک طبقات اصلی، درون‌مایه کلی آن طبقات حاصل می‌شد. در جدول شماره ۱ اطلاعات مربوط به مصاحبه‌شوندگان آمده است.

جدول (۱) اطلاعات شرکت‌کنندگان مصاحبه‌شونده

ردیف	جنس	سن	سابقه کار بالینی (سال)	آخرین مدرک تحصیلی	شهر مشغول به کار
متخصص شماره ۱	آقا	۵۵	۲۰	دکتری تخصصی	خرم‌آباد
متخصص شماره ۲	خانم	۳۲	۷	دکتری تخصصی	یزد
متخصص شماره ۳	خانم	۳۵	۳	دکتری تخصصی	تهران
متخصص شماره ۴	خانم	۴۲	۱۳	دکتری تخصصی	بندرعباس
متخصص شماره ۵	آقا	۳۷	۸	دکتری تخصصی	کرمانشاه
متخصص شماره ۶	خانم	۴۳	۱۵	دکتری تخصصی	تهران
متخصص شماره ۷	خانم	۳۳	۵	دکتری تخصصی	مشهد
متخصص شماره ۸	خانم	۳۸	۶	دکتری تخصصی	اصفهان
متخصص شماره ۹	آقا	۵۸	۲۳	دکتری تخصصی	قم
متخصص شماره ۱۰	آقا	۵۳	۱۰	دکتری تخصصی	تبریز
متخصص شماره ۱۱	آقا	۴۳	۱۷	دکتری تخصصی	تهران

تا ۶۵ دقیقه بود. نتایج حاصل از مصاحبه‌ها جهت واریسی باورهای معنوی و اعتقادی به سه طبقه اصلی و شش زیرطبقه منجر شد. در جدول شماره ۲ اطلاعات مربوط به هر کدام آمده است.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۲/۶۳ سال بود. ۶ نفر از افراد زن و ۵ نفر مرد بودند. مدت زمان مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته به‌طور میانگین ۴۲ دقیقه و در بازه زمانی ۳۰

جدول (۲) طبقات و زیرطبقات مرتبط با باورهای معنوی و اعتقادی

نمونه‌ای از کدهای اولیه	زیرطبقات	طبقات اصلی
- اهمیت به بُعد معنوی خویشتن در کنار ابعاد دیگر - رابطه انسان با خالق برتر - توجه به عنوان عامل حمایتی - بهره‌گرفتن از باورهای دینی در روابط بین‌فردی - بهره‌گرفتن از باورهای دینی در خلوت خود	باور به معنویت	نگرش‌های مذهبی و معنوی
- درونی کردن باور دینی - در همه حال بهره‌گرفتن از باورهای دینی - مختص به موقعیت پنداشتن توسط برخی‌ها - رابطه منفعت‌طلبانه	جهت‌گیری مذهبی	

طبقات اصلی	زیرطبقات	نمونه‌ای از کدهای اولیه
	مضامین دینی تنظیم‌کننده هیجان	- مذموم شمردن نفرت یا حسادت - توصیه به صبوری و کنترل خشم - تأکید بر رعایت تعادل - تأکید بر احترام دیگران - پرهیز از ناامیدی
آموزه‌های معنوی / مذهبی تنظیم‌کننده هیجان	ظرفیت انعطاف‌پذیری در موقعیت هیجانی	- صحبت با خدا جهت آرام شدن - بهره‌گرفتن از توکل در برخورد با مسائل دشوار - تسلیم در برابر رضای خدا - معامله با خدا و بخشش دیگران - باور به حکمت الهی
تمایز باورها از خرافات	گرایش به حقیقت‌جویی	- تمایز قائل شدن بین خرافات و باورهای مذهبی - تمایز خیال و وهم از واقعیت - ترغیب به صبور بودن و امیدوار بودن تا خرافه‌پرستی
	گرایش به خیال‌بافی و خرافات	- تمکین از خرافات - گرایش به باور مبتنی بر خیال - توسل به اعمال غیرمتعارف

طبقات مرتبط با باورهای معنوی و اعتقادی:

الف) نگرش‌های مذهبی و معنوی: نگرش‌های مذهبی و معنوی نشان‌دهنده باورها و اعتقادات افراد به قدرت فراتر از جهان مادی و نیز شیوه جهت‌گیری مذهبی آنان است. در زیر نمونه‌ای از نقل قول مشارکت‌کنندگان ارائه شده است: شرکت‌کننده شماره ۱۰: «به هر حال اگر انسان را یک موجود زیستی، اجتماعی، روانی و معنوی در نظر بگیریم، پس باید پذیرفت که قسمتی از او رابطه‌ای را شامل می‌شود که انسان با خالق برتر دارد. باورهای دینی می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. زمانی که فرد رابطه خوبی با خدای خود و دینش دارد و دین را عاملی حمایتی در نظر می‌گیرد، این دین و باورها بسیار می‌توانند به او کمک کنند. چنین فردی می‌تواند از باورهای دینی در جهت تنظیم هیجان کمک بگیرد. اما در جاهایی نیز افراد باورهای دینی را خوب درونی نمی‌کنند؛ در این مواقع فرد نمی‌تواند از باورهای دینی‌اش در جهت تنظیم درست هیجان بهره‌مند شود. ما می‌گوییم باور دینی زمانی خوب است که اولاً درونی شود و ثانیاً آنها را به موقعیت‌های زمانی و مکانی خاصی محدود نکند، مثلاً نگوید دین در دانشگاه خوب نیست ولی در خانه خوب است و امثالهم، اگر از باورهای دینی و مذهبی این‌گونه استفاده شود این خودش یک شیوه غلط تنظیم هیجان است».

ب) آموزه‌های معنوی / مذهبی تنظیم‌کننده هیجان:

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که می‌توان از آموزه‌های مذهبی و معنوی در جهت تنظیم هیجان هم به شکل

بهره‌گیری از مضامین و مفاهیم آموزنده دینی هم از ظرفیت انعطاف‌پذیری آنها استفاده نمود. در ادامه قسمتی از نظر شرکت‌کنندگان در مطالعه آمده است: شرکت‌کننده شماره ۲: «مفهوم توکل به نظر من نقش مهمی در کاهش هیجانات منفی دارد. من احساس می‌کنم عواملی همچون دعاکردن، نیایش یا شرکت در مراسم مذهبی و معنوی در خیلی‌ها می‌تواند به تنظیم هیجان افراد کمک کند چون هم تجربه بالینی‌ام این را نشان می‌دهد هم در جامعه این را می‌بینم». شرکت‌کننده شماره ۳: «به نظر من برانگیزاننده‌های هیجانی و عوامل تنظیم‌کننده هیجان می‌تواند در فرهنگ‌های مختلف به صورت متفاوت باشد؛ مثلاً در فرهنگ ما که مبنای دینی و مذهبی دارد ما شاهد نقش این عوامل مذهبی در ابراز و تنظیم هیجانی هستیم که البته در برخی از مواقع مستقیم و برخی مواقع دیگر غیرمستقیم است؛ مثلاً احکام دینی در فرهنگ ما خشم و عصبانیت را نهی کرده است. از طرفی اعتقاد به خدا و اعتقاد به ائمه (ع) می‌تواند کمک کند که افراد بسیاری از هیجان‌های منفی را تعدیل و مدیریت کنند. می‌بینم و می‌شنوم که افراد زیادی می‌گویند زمانی که با خدا صحبت می‌کنیم آرام می‌شویم یا مثلاً وقتی به امام‌زاده صالح می‌رویم حال بهتری داریم، یا فلانی را بخشیدیم چون با خدا معامله کردیم».

ج) تمایز باورها از خرافات: منظور این است که افراد چگونه می‌توانند بین باورهای معنوی با خرافات تمایز قائل شوند. نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد افرادی که به

ثبت و مستندسازی نماید تا از سوگیری‌های خود آگاه شود و آنها را در نتایج و تحلیل‌ها دخالت ندهد.

جهت بررسی روایی محتوایی به شکل کمی نسبت روایی محتوایی محاسبه شد و مقدار به دست آمده در جدول شماره ۳ نشان داده شد. برای این کار فرم طراحی شده پژوهشگران به ۱۰ نفر از ارزیابان متخصص ارسال شد (اطلاعات ارزیابان در جدول شماره ۴ آمده است) و از آنان درخواست شد تا هر طبقه را بر اساس طیف سه قسمتی (ضروری است؛ مفید است اما ضروری نیست؛ و ضروری نیست) بررسی نمایند. در نهایت پاسخ‌ها بر اساس فرمول زیر محاسبه شد که در آن n تعداد افراد شرکت کننده (ارزیاب) است که به طبقه با گزینه ضروری پاسخ دادند و N تعداد کل شرکت کنندگان است.

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

در پایان نسبت روایی محتوایی به دست آمده با جدول لاوشه^۲ مقایسه شد. طبق این جدول چنانچه مقدار محاسبه شده از مقدار جدول بیشتر باشد، روایی محتوایی برای طبقه مورد نظر تأیید می‌شود. از آنجایی که تعداد ارزیابان ۱۰ نفر بود، بنابراین فقط طبقاتی حداقل میزان روایی را داشت که نسبت روایی محتوایی آن بزرگ‌تر از ۰/۶۲ بود.

جدول ۳) نسبت روایی محتوایی هر طبقه

نتیجه نهایی	CVR	طبقات اصلی
تأیید	۰/۸	نگرش‌های مذهبی و معنوی
تأیید	۱	آموزه‌های معنوی/ مذهبی تنظیم کننده هیجان
تأیید	۰/۸	تمایز باورها از خرافات

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشخص است میزان نسبت روایی محتوایی تمام طبقات اصلی تأیید شد.

جدول ۴) اطلاعات ارزیابان در مرحله سنجش روایی مؤلفه‌های استخراج شده

ردیف	جنس	آخرین مدرک تحصیلی
ارزیاب ۱	آقا	دکتری تخصصی
ارزیاب ۲	آقا	دکتری تخصصی
ارزیاب ۳	خانم	دکتری تخصصی
ارزیاب ۴	خانم	دکتری تخصصی
ارزیاب ۵	آقا	دکتری تخصصی
ارزیاب ۶	آقا	دکتری تخصصی

حقیقت‌جویی گرایش دارند به نسبت افرادی که به خرافات و خیال‌بافی گرایش دارند بهتر می‌توانند هیجان‌های خود را مدیریت کنند. نمونه‌ای از نظر شرکت کنندگان در ادامه ارائه شده است. شرکت کننده شماره ۸: «باور و اعتقاد واقعی به فرد کمک می‌کند از خرافه‌پرستی و توسل به خرافات دوری جوید؛ زیرا خرافه‌گرایی و خیال‌بافی فراوان به گونه‌ای موجب دشواری در تنظیم هیجان می‌شود». شرکت کننده شماره ۹: «گاهی افرادی را می‌بینم که به درمانگاه مراجعه می‌کنند که به دلیل گرایش به مجموعه باورهای ناشناخته و غیرواقعی که من اسمشان را خرافه‌پرستی می‌گذارم، از کنترل کردن ترس و غم خود به شدت ناتوان هستند؛ حتی وقتی بیشتر با او صحبت می‌کنم می‌بینم که بسیار ناامید است».

شواهد استحکام داده‌ها

جهت ارزیابی روایی محتوایی از نظر متخصصان درباره میزان هماهنگی زیرطبقات و طبقات با باورهای معنوی و اعتقادی از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. برای اعتبار بخش اول پژوهش که به صورت کیفی انجام شد متخصصان صاحب نظر پسخوراند لازم را در ارتباط با طبقه بندی ارائه دادند و مطابق با نظر لینکلن و گوبا^۱ از چهار معیار قابلیت اعتبار، قابلیت ثبات و اطمینان، قابلیت انتقال پذیری و تأیید پذیری استفاده شد (۳۳) و بر اساس آن موارد لازم اصلاح شد. جهت کسب قابلیت اعتبار تلاش شد تا شرکت کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات متناسب با موضوع مطالعه انتخاب شوند و نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یابد. برای سنجش قابلیت ثبات تلاش شد میزان پایداری داده‌ها در طول زمان و شرایط متفاوت بررسی شود؛ جهت دستیابی به این کار علاوه بر اینکه از طولانی شدن زمان جمع‌آوری داده‌ها (انجام مصاحبه‌ها) تا حد امکان خودداری شود؛ از همه مشارکت کنندگان نیز درباره این موضوع پرسش شود. قابلیت انتقال پذیری به این نکته اشاره دارد که نتایج یک مطالعه کیفی می‌تواند به یک محیط متفاوت دیگر نیز منتقل شود. بدین منظور، پژوهشگر پس از پایان یافتن مصاحبه‌ها با چند متخصص دیگر غیر از شرکت کنندگان اولیه مصاحبه کرد و اطلاعات جدیدی که نیاز به اصلاح باشد به دست نیامد. تأیید پذیری به عینیت کیفی گزارش طبیعت‌گرایانه کیفی اطلاق می‌شود. یعنی اینکه چقدر یافته‌های پژوهش عملاً و واقعاً مبتنی بر داده‌ها است. در این پژوهش محقق با یادداشت کردن تمام بینش‌ها، اسنادها و فایل‌های صوتی سعی نمود تا اطلاعات کافی را به‌طور مداوم

^{۲)} Lavsheh

^{۱)} Lincoln & Guba

ردیف	جنس	آخرین مدرک تحصیلی
ارزیاب ۷	آقا	دکتری تخصصی
ارزیاب ۸	خانم	دکتری تخصصی
ارزیاب ۹	آقا	دکتری تخصصی
ارزیاب ۱۰	خانم	دکتری تخصصی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل کیفی نظر متخصصان ایرانی درباره نقش باورهای معنوی و اعتقادی مؤثر در تنظیم هیجان انجام شد. باورهای معنوی و اعتقادی در این مطالعه در سه طبقه اصلی به صورت نگرش‌های مذهبی و معنوی، آموزه‌های معنوی/ مذهبی و تمایز باورها از خرافات شناسایی شد. نتایج حاصل از پژوهش حاکی از این است که نگرش‌های مذهبی و معنوی بیشتر جنبه‌های مرتبط با معنویت‌گرایی و جهت‌گیری مذهبی افراد را در بر می‌گیرد؛ به این صورت که هر چقدر افراد از باورهای دینی خود در کنار ابعاد دیگر در زندگی روزمره بهره بگیرند، بهتر می‌توانند هیجان‌های خود را تنظیم و مدیریت کنند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که یافته‌ها تا حدودی همخوان با نتایج پژوهش‌های اسپنیتکر^۱ و همکاران (۳۴) و حجت‌خواه و همکاران (۳۵) است. یافته‌های پژوهش میرجلیلی و همکاران که از انجام مصاحبه با خبرگان مذهبی و منابع اسلامی استخراج شده است نشان می‌دهد که هر اندازه فرد نگرش معنوی بیشتری داشته باشد، به همان میزان مشکلات اضطرابی کمتری را تحمل می‌کند (۲۶). بنابراین، می‌توان چنین استنباط نمود که گرایش به مذهب و آموزه‌های مذهبی راهکاری جهت کنترل و تنظیم هیجان است.

نتایج مطالعه حاصل از جمع‌بندی نظر متخصصان ایرانی درباره نقش باورهای معنوی و اعتقادی مؤثر در تنظیم هیجان گویای این است که شیوه به‌کارگیری آموزه‌های معنوی/ مذهبی نیز به نوبه خود بر مدیریت و تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارد. آموزه‌های مذهبی ضمن اینکه باید سرشار از مضامین و محتوای مفید آرامش‌بخش باشد، در عین حال باید از التزام و اجبارهای نامعقول به دور باشد، در این صورت می‌تواند بر چگونگی تنظیم هیجان افراد نقش پررنگی داشته باشد. بیشتر متخصصان معتقدند که بهره‌گیری از آموزه‌های مذهبی در فرهنگ ایرانی می‌تواند نقش پررنگی در سلامت روان و کنترل هیجانی افراد داشته باشد، زیرا آموزه‌های

معنوی/ مذهبی ضمن بهره‌مندی از محتوای غنی بر آرامش، صبر، بردباری و انعطاف‌پذیری تأکید دارد. نتیجه حاصل همسو با نتایج پژوهش‌های واعظی و همکاران است که الگوهای مبتنی بر ایمان را جهت توسعه سلامت از روی مبانی نظری و آیات و روایات اسلامی تحلیل و استخراج نموده‌اند (۳۶). از سوی دیگر، نتایج حاضر می‌تواند همسو با نتایج پژوهش خاک‌کار و همکاران باشد که با روش تحلیل محتوا به بررسی سلامت روان‌شناختی (هیجانی) با بهره‌گیری از مرور منابع و آموزه‌های اسلامی پرداخته‌اند (۳۷). همچنین در پژوهشی که نصرته‌زی و همکاران با هدف طراحی الگوی مدیریت کرامت انسانی بر اساس آموزه‌های اسلامی از راه مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با ۱۳ متخصص و عضو هیئت علمی که در حوزه دینی فعالیت داشتند، به دست آوردند، دریافته‌اند که آموزه‌های اسلامی کرامت انسانی را هم تقویت می‌کند هم ارتقا می‌بخشد (۳۸). پژوهش‌های یادشده تا حد زیادی هم از لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات هم از لحاظ هدف پژوهش می‌توانند قابل مقایسه و تا حدودی همسو با نتایج پژوهش حاضر باشند؛ زیرا بر نقش آموزه‌های معنوی/ مذهبی در ارتقای سلامت روان و کاهش مشکلات روانی تأکید دارند. بنابراین، با توجه به چنین نتایجی می‌توان انتظار داشت که یکی از راه‌های منبع کنترل هیجان‌های منفی در انسان بهره‌گیری از مؤلفه‌ها و آموزه‌های معنوی-مذهبی است (۳۹).

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد افرادی که به حقیقت‌جویی گرایش دارند به نسبت افرادی که به خیال‌بافی و خرافات گرایش دارند بهتر می‌توانند در موقعیت‌های مختلف هیجان‌های خود را کنترل کنند. در واقع در تأیید و تبیین نظر متخصصان درباره نقش باورهای معنوی و اعتقادی مؤثر در تنظیم هیجان می‌توان گفت از آنجایی که باورهای خرافاتی و خیال‌بافی در افراد مبتلا به اختلالات روان‌شناختی (همچون اختلال شخصیت اسکیزوتایپال^۲) بیشتر از مردم عادی وجود دارد و با توجه به اینکه افراد با عقاید خرافاتی رفتارهای عجیب و غریب فراوانی دارند (۴۰)، بنابراین مشکلات هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند و در موقعیت‌های مختلف دیرتر می‌توانند هیجان‌های خود را کنترل کنند. همچنین حس حقیقت‌جویی به‌طور فطری انسان را به شناخت خود وامی‌دارد و در نتیجه بهتر می‌تواند هیجان‌های خود را تعدیل و تنظیم کند (۴۱). یافته حاضر تا حدودی با نتیجه پژوهش‌های

^۲ Schizotypal

^۱ Schnitker

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از رساله مقطع دکتری مؤلف اول است که کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه تربیت مدرس با شناسه اخلاق IR.MODARES.REC.1399.148 آن را تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد و با هزینه شخصی مؤلفان به انجام رسیده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

طرح اولیه و نگارش مقدمه، اجرای مصاحبه‌ها و تحلیل یافته‌ها: مؤلفان اول و دوم؛ نگارش روش کار و نظارت بر اجرای پژوهش و بحث و نتیجه‌گیری: مؤلفان سوم و چهارم.

References

- Coppin G, Sander D. Theoretical approaches to emotion and its measurement. *Emotion measurement*: Elsevier; 2021. p. 3-37.
- Brockman R, Ciarrochi J, Parker P, Kashdan T. Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive behaviour therapy*. 2017; 46(2): 91-113.
- Shackman AJ, Wager TD. The emotional brain: Fundamental questions and strategies for future research. Elsevier; 2019. p. 68-74.
- Lewis M, Haviland-Jones JM, Barrett LF. *Handbook of emotions*: Guilford Press; 2010.
- Poursamar SL, Azadfallah P, Farahani H. Conceptualizing emotion regulation in Iranian women: qualitative research based on grounded theory approach. *Journal of psychological achievements*. 2019;26(1):59-78. (Full Text in Persian)
- Kneeland ET, Goodman FR, Dovidio JF. Emotion beliefs, emotion regulation, and emotional experiences in daily life. *Behavior therapy*. 2020;51(5):728-38.
- Hatamian P, Hatamian P, Nouri M. The efficacy emotion regulation training sequel of gross on safety behavior nurses. 2020. (Full Text in Persian)

دهقانی و ابراهیمی (۴۲) و عباس‌زاده و همکاران (۴۳) قابل مقایسه است که به بررسی و تحلیل کیفی خرافه‌گرایی و ارتباط آن با سلامت روان پرداخته‌اند. همچنین در یک مطالعه کیفی ثروت‌یاری و همکاران با تحلیل نظرات صاحب‌نظران در حوزه‌های روان‌شناسی، اجتماعی و دینی درباره مؤلفه‌های متمایزکننده خرافات از باورهای دینی و اعتقادی دریافته‌اند که عوامل مختلفی با خرافه‌پرستی در ارتباط است که یکی از آنها استفاده از دیدگاه‌های خرافی در روابط اجتماعی است که می‌تواند به هیجان‌های منفی منجر گردد (۴۴).

درنهایت با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر می‌توان گفت تنظیم هیجان تحت تأثیر باورهای معنوی و اعتقادی (نگرش‌ها و آموزه‌های مذهبی افراد) است؛ بنابراین همان‌طور که نتایج مصاحبه با متخصصان و صاحب‌نظران نشان داد، باورهای معنوی و اعتقادی افراد نقش مهمی در تنظیم هیجان آنان ایفا می‌کند. از این‌رو، می‌توان اظهار داشت که در شرایط دشوار هیجانی افراد با بهره‌گیری از راهبردهای اعتقادی می‌توانند بهتر با آن شرایط مقابله نمایند.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های پژوهش حاضر بهره‌نبردن از نظر خبرگان و صاحب‌نظران مذهبی بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در جهت بسط‌دادن مؤلفه‌های حاضر با خبرگان مذهبی نیز مصاحبه صورت گیرد؛ همچنین با توجه به اهمیت داشتن نقش مؤلفه‌های دینی و اعتقادی در تنظیم هیجان، متخصصان از نتایج مطالعه حاضر در جهت ارتقای سلامت روان مراجعان بهره بگیرند. علاوه‌براین، طراحی شیوه‌نامه‌های درمانی با محتوای مذهبی و معنوی نیز پیشنهاد می‌شود.

قدردانی

مؤلفان از شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در به انجام رسیدن این مقاله یاریگرشان بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

8. Gross JJ, Thompson RA. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In: J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press. 2007;3:25.
9. Naragon-Gainey K, McMahon TP, Chacko TP. The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological bulletin*. 2017; 143(4):384.
10. Koschmieder C, Neubauer AC. Measuring emotion regulation for preservice teacher selection: A theory-driven development of a situational judgment test. *Personality and Individual Differences*. 2021;168: 110363.
11. Kring AM, Sloan DM. *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*: Guilford Press; 2009.
12. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2010;30(2):217-37.
13. Thielsch C, Ehring T, Nestler S, Wolters J, Kopei I, Rist F, et al. Metacognitions, worry and sleep in everyday life: Studying bidirectional pathways using Ecological Momentary Assessment in GAD patients. *Journal of Anxiety Disorders*. 2015;33:53-61.
14. Kenny TE, Singleton C, Carter JC. Testing predictions of the emotion regulation model of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 2017;50(11):1297-305.
15. Bruggink A, Huisman S, Vuijk R, Kraaij V, Garnefski N. Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016;22:34-44.
16. Hatamian P, Babaei A, Rasoolzadeh Tabatabaei S. Effectiveness of meta-cognitive based-training on emotion regulation and anxiety sensitivity in elderly with history of cardiovascular disease living in elderly care homes in Tehran city. *Journal of Health and Care*. 2019;21(4):319-29. (Full Text in Persian)
17. Karami J, Momeni KM, Hatamian P. The relationship between emotion dysregulation with psychoactive substance abuse in nurses working at hospitals of Kermanshah Iran 2016. *Bali Medical Journal*. 2017;6(3):495-9. (Full Text in Persian)
18. Kocsis RN. Book review: diagnostic and statistical manual of mental disorders: (DSM-5). Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2013.
19. Noorbala AA, Damari B, Riazi IS. Evaluation of mental disorders incidence trend in Iran. 2014. (Full Text in Persian)
20. Lim N. Cultural differences in emotion: differences in emotional arousal level between the East and the West. *Integrative medicine research*. 2016;5(2):105-9.
21. Barrett LF, Mesquita B, Ochsner KN, Gross JJ. The experience of emotion. *Annual review of psychology*. 2007;58:373.
22. Trommsdorff G, Cole PM. *Emotion, self-regulation, and social behavior in cultural contexts*: The Guilford Press; 2011.
23. Kwon H, Yoon KL, Joormann J, Kwon J-H. Cultural and gender differences in emotion regulation: Relation to depression. *Cognition & Emotion*. 2013; 27(5):769-82.
24. Ford BQ, Mauss IB. Culture and emotion regulation. *Current opinion in psychology*. 2015;3:1-5.
25. Miyamoto Y, Ma X, Petermann AG. Cultural differences in hedonic emotion regulation after a negative event. *Emotion*. 2014;14(4):804.
26. Mirjalili RS, Janbozorgi M, Batoulzadeh Tabatabaei SK, Pasandideh A. An Investigation into the Effectiveness of Transdiagnostic Treatment Based on the Emotional Adjustment by a Religious-Spiritual Design on Reducing the Symptoms and Improving the General Function of the Women with Anxiety Disorders. *The Islamic Journal Of Women and The Family*. 2018;6(3):9-37. (Full Text in Persian)
27. Mahmoodi F, Sadeghi F, Jamalomid M. Canonical analysis of the association between spiritual attitude and cognitive emotion regulation strategies among the students of Tabriz University of Medical Sciences. 2017. 15(3):280-90. (Full Text in Persian)
28. Paloutzian RF, Park CL. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*: Guilford Publications; 2014.
29. Mohammadi H, Mazidi M. The Role of Faithfulness in Predicting the Strategies of Student Excitement Cognition Order. *Iranian Journal of Culture in The Islamic University*. 2015;4(4):605-20. (Full Text in Persian)
30. Jan-Bozorgi M. Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP): Activation of spiritual action and its effectiveness on psychological problems of anxious clients. *Journal of Islamic Psychology*. 2016; 2(3):8-39. (Full Text in Persian)
31. Krippendorff K. *Content analysis: An introduction to its methodology*: Sage publications; 2018.
32. Khorramdel K, Rashid S, Barahmand U, Abolghasemi A. Evaluation of the psychometric properties of a Semi-structured Hoarding Rating Scale-Interview (HRS-I) in a Clinical Sample. *The Medical Journal of Military Medicine*. 2017;19(2):28-35.
33. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Thousands Oaks, Calif: Sage. 1985.
34. Schnitker SA, Houlberg B, Dyrness W, Redmond N. The virtue of patience, spirituality, and suffering: Integrating lessons from positive psychology, psychology of religion, and Christian theology.

Psychology of Religion and Spirituality. 2017;9(3): 264.

35. Hojatkhah SM, Taroghtayeb M, Rahmani-Nik S, Karimi-Taleghani M, Sattari H, Ehsanpour F. The Role of Forgiveness and Spiritualism in Predicting Couples' Happiness. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(3):111-23. (Full Text in Persian)

36. Vaezi R, Alvani SM, Daneshjafari D, Motamedi M. Multi-Sectoral Partnership Approach; a Faith-Based Model for the Development of Health Infrastructures in Islamic Societies. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(3):124-39. (Full Text in Persian)

37. Khakkar S, Jahangiri M, Esmail Zadeh SM. A survey of health status and its dimensions in the Islamic teachings. *Journal of Religion and Health*. 2020;7(2):68-74. (Full Text in Persian)

38. Nosratzahi A, Nastiezaie N, Salimi S. Designing a Human Dignity Management Model Based on Islamic Teachings. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(2):7-27. (Full Text in Persian)

39. Moshki M, Mousavi SA, Momen Bilandi J. Design and evaluation of the spiritual health locus of control scale (SHLCS) in the Iranian Students. *Journal of Religion and Health*. 2019;7(1):20-30. (Full Text in Persian)

40. Sarkhel S. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Translated by; Farzin Rezaei. Tehran: Arjmand Publication Company; 2009. (Full Text in Persian)

41. Hoseynizadeh Arani SS, Kalantari A. Religion, mental health and loneliness: examine the relationship between the level of religiosity and mental health with loneliness (Study Case: Tehran Citizens). *Journal of Applied Sociology*. 2015;26(4):25-44. (Full Text in Persian)

42. Dehghani H, Ebrahimi H. Studying the feeling of social and psychological security with a tendency toward superstition (case study: Isfahan University students). *Strategic Research on Social Problems in Iran University of Isfahan*. 2019;8(4):99-122. (Full Text in Persian)

43. Abaszadeh M, Ansari Ozaei N, Bodafi A. The study of Superstitionism among students with qualitative approach. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*. 2019;8(4):847-72. (Full Text in Persian)

44. Servatyari K, Garousi S, Yousefi F. Frequency of belief in superstitions and its related factors among the students of Kurdistan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2018;23(6):25-36. (Full Text in Persian)