

The Role of Religious Beliefs in Self-Injurious Behaviors and Emotional Dysregulation among Adolescents and Lower Secondary School Students

Ahmadreza Fāzeli¹

1. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

ahmadrezafazeli@cfu.ac.ir

Received: 2025/02/14; Accepted 2025/05/24

Extended Abstract

Introduction and Objectives: Adolescence represents a critical developmental stage marking the transition from childhood to adulthood, characterized by substantial cognitive, emotional, physical, and psychosocial changes. From a neurodevelopmental perspective, increasing structural complexity and the functional imbalance between prefrontal cortical regions—responsible for top-down regulation of emotions and impulses—and heightened reward sensitivity make adolescents more vulnerable to poor decision-making, emotional dysregulation, and low self-control. Impulsive self-injurious behaviors, including self-cutting and self-burning, often emerge as maladaptive strategies for coping with unbearable emotional states. While such behaviors may temporarily alleviate psychological distress, they are typically followed by feelings of guilt, shame, and intensified negative emotions. Emotional dysregulation, another central challenge of adolescence, refers to difficulties in deploying adaptive strategies for understanding, expressing, and modulating emotions. These strategies can be broadly categorized as adaptive or maladaptive. Among the contextual factors influencing adolescent adjustment, religious beliefs play a pivotal role. Religious orientation and faith-based values contribute significantly to promoting mental health among students. In light of the increasing prevalence of self-injurious and high-risk behaviors among adolescents, alongside emotional and behavioral difficulties, the present study aimed to examine the role of religious beliefs in predicting self-injurious behaviors and emotional dysregulation among lower secondary school students.

Method: This study employed a descriptive-correlational design. The statistical population comprised all male lower secondary school students in District 6 of Mashhad during the 2024–2025 academic years. Using a multistage cluster sampling method, three schools were randomly selected, followed by the random selection of two classes within each school. The final sample consisted of 210 students, of whom 205 provided complete responses. Research instruments included: (a) the Self-Injurious Behavior Questionnaire, (b) the Difficulties in Emotion Regulation Scale, and (c) the Religious



Research Institute of
Hawzah and University

Journal of Islam and Family Psychology

Journal homepage: <https://ipf.rihu.ac.ir/>



Original Article

Beliefs Questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation and regression analysis through SPSS version 26.

Results: Descriptive findings indicated that the largest proportion of participants were eighth-grade students and that most had parents with a bachelor's degree. Pearson correlation analysis revealed significant negative correlations between religious beliefs and self-injurious behaviors ($r = -0.615$, $p < .001$), as well as between religious beliefs and emotional dysregulation ($r = -0.371$, $p < .001$). Regression analysis further demonstrated that religious beliefs significantly predicted both emotional dysregulation and self-injurious behaviors ($F = 88.46$, $p < .001$), confirming the robustness of the model.

Discussion and Conclusion: The findings indicate a significant inverse relationship between religious beliefs and both self-injurious behaviors and emotional dysregulation. Adolescents are particularly prone to high-risk and self-destructive behaviors due to weaker adherence to moral norms during early adolescence. However, religious commitment can act as a protective factor by providing meaning, purpose, and internalized norms that discourage harmful behaviors. Students with stronger religious beliefs tend to exhibit greater self-control, problem-solving skills, flexibility, self-esteem, interpersonal competence, responsibility, and social adjustment, all of which facilitate more effective emotional regulation. Within the Islamic framework, emotional regulation is rooted in the principle of balance, encouraging individuals to moderate worldly desires while orienting themselves toward enduring spiritual goals. Thus, religious faith functions as a supportive and transcendent resource, enabling adolescents to better manage emotions, adopt adaptive coping strategies, and avoid behavioral dysregulation.

Keywords: Religious Beliefs, Emotional Dysregulation, Self-Injurious Behavior, Adolescents.

Cite this article: Ahmadsreza Fāzeli (2025). "The Role of Religious Beliefs in Self-Injurious Behaviors and Emotional Dysregulation among Adolescents and Lower Secondary School Students", *Journal of Islam and Family Psychology* 1(1): 113-129.



نقش باورهای مذهبی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و بدتنظیمی هیجانی نوجوانان و دانش‌آموزان متوسطه اول

احمدرضا فاضلی^۱

۱. استادیار گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

ahmadrezafazeli@cfu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۳

چکیده گسترده

مقدمه و اهداف: نوجوانی نشان‌دهنده گذار از کودکی به بزرگسالی است و با توالی تغییرات در رشد شناختی، عاطفی، جسمی و روانی اجتماعی مشخص می‌شود. از دیدگاه رشد عصبی، پیچیدگی ساختاری فزاینده و تحولات ساختاری و عملکردی نامتعادل بین نواحی قشری پیشانی که مسئول تنظیم از بالا به پایین احساسات و تکانه‌ها هستند و نیز پاداش‌جویی، نوجوانان را مستعد تصمیم‌گیری ضعیف، مشکلات در تنظیم احساسات و ظرفیت پایین خودکنترلی می‌کند؛ خودآسیب‌رسانی تکانه‌ای است که به رفتارها تکانه‌ای و پرخاشگرانه مانند خودزنی و خودسوزی اشاره دارد و احتمالاً برای رهایی از حالات روانی و هیجانی تحمل‌ناپذیر انجام می‌شود؛ گرچه این رفتار ابتدا سبب کاهش تنش و احساس آرامش می‌شود، اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه‌رو خواهد شد. یکی دیگر از چالش‌های دوره نوجوانی بدتنظیمی هیجانی است. اصطلاح تنظیم هیجان به توانایی به کارگیری راهبردهایی برای درک و ابراز هیجانات و تعدیل تجربه هیجانی اشاره دارد. راهبردهای تنظیم هیجان را می‌توان به‌طور کلی به راهبردهای انطباقی و ناسازگار تقسیم کرد. یکی از عوامل مرتبط با رفتار و مسائل و مشکلات دوران نوجوانی باورهای مذهبی است. نگرش‌های مذهبی و باورهای دینی در ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان نقش اساسی دارد. بنابراین با توجه به گسترش روزافزون رفتارهای خودآسیب‌رسان و پرخطر و نیز مشکلات عاطفی و رفتاری در بین نوجوانان و لزوم پیشگیری و درمان این رفتارها و شناسایی عوامل مرتبط و پیش‌بینی‌کننده این رفتار، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش باورهای مذهبی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و بدتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان است.

روش: پژوهش حاضر جزء پژوهش‌های توصیفی و طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پسر مدارس متوسطه اول ناحیه ۶ شهر مشهد تشکیل می‌دهد که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای،





نوع مقاله: پژوهشی

نخست از بین مدارس پسرانه متوسطه اول ناحیه ۶ شهر مشهد سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از هر مدرسه دو کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و تعداد کل نمونه پژوهش ۲۱۰ نفر بود که تعداد ۲۰۵ پرسشنامه تکمیل شده جمع‌آوری شد. ابزار پژوهش شامل؛ الف) پرسشنامه رفتار خودآسیب‌رسان، ب) پرسشنامه دشواری‌های تنظیم هیجانی، ج) پرسشنامه باورهای مذهبی بود. داده‌های خام با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون توسط نرم‌افزار spss26 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج و یافته‌ها: نتایج تحلیل توصیفی نشان داد که نوجوانان و دانش‌آموزان پایه هشتم درصد بیشتری از نمونه پژوهش را به خود اختصاص داده بودند؛ همچنین نوجوانان دارای سواد و تحصیلات والدین لیسانس بیشتر از بقیه نمونه پژوهش بودند.

نتایج پژوهش نشان داد، میزان همبستگی پیرسون بین متغیرهای باورهای مذهبی و رفتار خودآسیب‌رسان $-0/615$ و سطح معناداری $0/001$ به دست آمد همچنین میزان همبستگی پیرسون بین متغیرهای باورهای مذهبی و بدتنظیمی هیجانی برابر با $-0/371$ و سطح معناداری $0/001$ به دست آمد که می‌توان ادعا کرد بین باورهای مذهبی و بدتنظیمی هیجانی و رفتار خودآسیب‌رسان در بین دانش‌آموزان متوسطه اول ناحیه ۶ آموزش و پرورش شهر مشهد رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین نتایج مدل رگرسیون نشان داد که مقدار f برابر با $88/46$ و سطح معناداری $0/001$ می‌باشد که نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار در سطح 95 درصد و تأیید مدل رگرسیون است و باورهای مذهبی قدرت پیش‌بینی بدتنظیمی هیجانی و رفتار خودآسیب‌رسان در بین دانش‌آموزان متوسطه اول را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که بین باورهای مذهبی و رفتار خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان ناحیه ۶ آموزش و پرورش رابطه منفی و معنادار وجود دارد؛ در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که گرایش به رفتارهای پرخطر و آسیب‌رسان در دوره نوجوانی نمود بیشتری دارند و نوجوانان در سنین پایین به دلیل سستی و ناپایداری به قواعد اخلاقی ممکن بیشتر در خطر رفتارهای خودآسیب‌رسان باشند، اما پابندی به دین و باورهای دینی می‌تواند به عنوان یک عامل کنترلی عمل کند؛ در واقع، چنانچه فرد دارای پابندی بیشتری به هنجارهای دینی باشد، به دنبال آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین باورهای مذهبی و بدتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان متوسطه اول ناحیه ۶ آموزش و پرورش رابطه منفی و معنادار وجود دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که افراد دارای باور مذهبی از کنترل درونی برخوردارند و اعمال و توانایی‌های آنان تعیین‌کننده موفقیت یا شکست‌های آنان است. این افراد از توانایی‌های حل مسئله و انعطاف‌پذیری بالا، عزت نفس و روابط بین فردی مستحکم، مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی بالا برخوردارند که این امر خود موجب بهبود تنظیم هیجانی آنها در رویدادها می‌شود. در اسلام تنظیم هیجانات و رغبت‌ها از اصل تعادل پیروی می‌کند؛ اگر فرد به جایی برسد که آنچه از دنیا به او می‌دهند خیلی هیجان‌زده‌اش نکند و نسبت به آنچه از دست می‌دهد، خیلی غمگین نشود، به تنظیم هیجان مطلوب رسیده و به ثبات هیجانی دست می‌یابد. این مهم با تعدیل رغبت‌های عملی فرد از موضوعات مشکل‌زا، ناپایدار و محدود دنیوی به سمت موضوعات پایدار معنوی و ترغیب به اهداف غایی و اخروی به دست می‌آید. باورهای مذهبی نوجوانان به منبعی حمایتگر و فراطبیعی معطوف می‌شود. این افراد هنگام روبه‌رو شدن با مسائل، بهتر می‌توانند هیجانات خود را تنظیم کنند و از روش‌های سازگارانه مناسب‌تری برای پاسخ به هیجاناتشان استفاده کنند؛ بنابراین به نظر می‌رسد کمتر دچار بی‌نظمی رفتاری شوند؛ زیرا چنانچه فرد باور مذهبی بالاتری داشته باشد همواره احساس ارزشمندی و هدفمندی می‌کند و می‌تواند هیجانات خود را کنترل و تنظیم کند.

واژگان کلیدی: باورهای مذهبی، بدتنظیمی هیجانی، رفتار خودآسیب‌رسان، نوجوانان.

استناد: احمدرضا فاضلی (۱۴۰۴). «نقش باورهای مذهبی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و بدتنظیمی هیجانی نوجوانان و دانش‌آموزان متوسطه اول»، مجله اسلام و روان‌شناسی خانواده ۱(۱): ۱۱۳-۱۲۹.

مقدمه

نوجوانی نشان‌دهنده گذار از کودکی به بزرگسالی است و با توالی تغییرات در رشد شناختی، عاطفی، جسمی و روانی اجتماعی مشخص می‌شود (ساندرز،^۱ ۲۰۱۳). از دیدگاه رشد عصبی، پیچیدگی ساختاری فزاینده و تحولات ساختاری و عملکردی نامتعادل بین نواحی قشری پیشانی که مسئول تنظیم از بالا به پایین احساسات و تکانه‌ها هستند و نیز پاداش‌جویی، نوجوانان را مستعد تصمیم‌گیری ضعیف، مشکلات در تنظیم احساسات و ظرفیت پایین خودکنترلی می‌کند (مانسینلی^۲ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ همچنین شرایط پیچیده اجتماعی و چالش‌های جهان امروز نوجوانان را با اعمال و رفتارهای پرخطر روبه‌رو ساخته است. یکی از اعمال پرخطر در دوره نوجوانی خودآسیب‌رسانی است؛ یعنی نوجوان برای تطابق یا ابراز استرس شدید هیجانی و ناراحتی درونی به شیوه‌های مختلف به خودش صدمه یا آسیب وارد می‌کند. نوجوانی یک دوره بحرانی است و میانگین سن شروع خودآزاری و خودآسیب‌رسانی بین ۱۲ تا ۱۶ سال است (پلنر^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). خودآسیب‌رسانی تکانشی است که به رفتارها تکانشی و پرخاشگرانه مانند خودزنی و خودسوزی اشاره دارد و احتمالاً برای رهایی از حالات روانی و هیجانی تحمل‌ناپذیر انجام می‌شود؛ گرچه این رفتار ابتدا سبب کاهش تنش و احساس آرامش می‌شود، اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه‌رو خواهد شد (احمدی مرویلی و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد تقریباً از هر ۶ نوجوان، ۱ نفر در طول زندگی خود به خود آسیب رسانده است (داو-لان و فلوری،^۴ ۲۰۲۳). شواهد تجربی نشان‌دهنده افزایش میزان خودآزاری در بین نوجوانان و جوانان است (کلونسکی^۵ و همکاران، ۲۰۱۴)؛ این امر نگران‌کننده است، زیرا خودآزاری پیش‌بینی‌کننده قوی تلاش برای خودکشی در آینده است (داو-لان و فلوری، ۲۰۲۳). فراوانی انواع رفتارهای خودآسیب‌رسانی در دوره نوجوانی از سایر دوره‌های زندگی بیشتر است. در یک مطالعه مشخص شد میزان رفتارهای خودآسیب‌رسانی بدون خودکشی از ۴ درصد در سال ۲۰۰۲ به حدود ۱۶ درصد در سال ۲۰۱۷ افزایش داشته است (تارمون^۶ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ همچنین برآورد شده که بیشترین شیوع آسیب‌رسانی در دختران ۱۶ تا ۲۴ ساله انجام شده است که میزان شیوع این رفتار در این گروه سنی و جنسیتی از ۶ درصد در سال ۲۰۰۲ به ۱۹ درصد در سال ۲۰۱۴ افزایش داشته است (مک مأنوس^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). زانوس^۸ و همکاران (۲۰۲۱) میزان شیوع رفتار خودآسیب‌رسان را در بین نوجوانان ۱۱ درصد گزارش کردند؛ همچنین شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان در بین نوجوانان آسیایی به سرعت در حال گسترش است به طوری که در کره جنوبی شیوع این رفتار در بین نوجوانان را ۷/۹ درصد گزارش کردند (کیم^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). میزان شیوع خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ایرانی ۱۳ تا ۲۲ درصد برآورد شده است (ایزکیان و همکاران، ۱۳۹۷). خودآسیب‌رسانی یک نشانه جدی برای نیاز به کمک‌های حرفه‌ای است (مطلع و همکاران، ۱۴۰۳). نوجوانان به دلیل عدم رشد کامل شناختی ممکن است نسبت به سایر گروه‌های سنی در معرض مشکلات آسیب روان‌شناختی مانند خودکشی و خودآسیب‌رسانی قرار گیرند و بررسی عوامل مرتبط با این موضوع از ضروریات مطالعات امروزی است (اکبری مطلق و همکاران، ۱۴۰۱).

یکی دیگر از چالش‌های دوره نوجوانی بدتنظیمی هیجانی است. اصطلاح تنظیم هیجان به توانایی به‌کارگیری راهبردهایی برای درک و ابراز هیجانات و تعدیل تجربه هیجانی اشاره دارد. راهبردهای تنظیم هیجان را می‌توان به‌طور کلی به راهبردهای انطباقی و ناسازگار تقسیم کرد (گراس،^{۱۰} ۲۰۱۵). راهبردهای انطباقی شامل ارزیابی مجدد، حل مسئله فعال و راهبردهای تمرکز حواس مبتنی بر آگاهی و پذیرش احساسات

1. Sanders
2. Mancinelli
3. Plener
4. Dawe-Lane & Flouri
5. Klonsky
6. Tørmoen
7. McManus
8. Zanus
9. Kim
10. Gross

است درحالی‌که راهبردهای ناسازگار شامل نشخوار فکری، اجتناب و سرکوب هیجانات است (آلدانو^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). مهارت‌های کارآمد تنظیم هیجانی بر افزایش سلامت روان و تعاملات اجتماعی تأثیرگذار است؛ به همین دلیل مورد توجه قرار گرفته است (یئو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). در مقابل بدتنظیمی هیجانی خطر جدی برای سلامت روان به شمار می‌رود و به عقیده متخصصان ساختاری چندوجهی دارد که در این میان می‌توان به فقدان درک و آگاهی از تجربه هیجانی، پذیرش هیجانات، فقدان دسترسی به راهبردهای سازگارانۀ برای تعدیل و کنترل تجارب هیجانی و درنهایت ناتوانی در نگهداری رفتارهای هدفدار اشاره کرد (براندائو^۳، ۲۰۲۰)؛ همچنین به نظر صاحب‌نظران شکست در تنظیم هیجانات به پاسخ‌های فیزیولوژیکی و رفتاری اغراق‌آمیز در موقعیت‌های استرس‌زا و افزایش آسیب‌پذیری در برابر بیماری می‌انجامد (بنسون^۴، ۲۰۲۰). تنظیم هیجانی شامل توانایی افراد برای مدیریت توجه، عاطفه و رفتار برای رسیدن به اهداف است (تامپسون^۵، ۲۰۱۹). تنظیم هیجانی مستقیماً بر رشد، سلامت و رفاه افراد تأثیر می‌گذارد و مسیری را برای فرد تعیین می‌کند تا رفتارهای بهداشتی را مدیریت کند و پتانسیل کامل اجتماعی و اقتصادی خود در طول عمر خود را برآورده کند (آدیانسکی^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). بدتنظیمی هیجانی دوران کودکی و نوجوانی به دلیل تأثیر متقابل و پیچیده عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد می‌شود که همگی بر حساسیت کودک و نوجوان تأثیر می‌گذارند و بی‌نظمی هیجانی به‌عنوان یک مکانیسم بالقوه‌شناسایی شده است که به سلامت جسمی و روانی نامطلوب در طول عمر کمک می‌کند (روز و گرازیانو^۷، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل مرتبط با رفتار و مسائل و مشکلات دوران نوجوانی باورهای مذهبی است. نگرش‌های مذهبی و باورهای دینی در ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان نقش اساسی دارد (برزگر محمدی و همکاران، ۱۴۰۲) و مذهب یکی از عواملی است که ارتباط تنگاتنگ با نظم‌جویی هیجان و سلامت روان دارد (هاردی^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). مذهب می‌تواند به‌عنوان یک منبع برای مقابله با استرس عمل کند و به افراد یاری رساند که با چالش‌های زندگی بهتر کنار بیایند (لی^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). در دین اسلام شیوه‌های مختلف مانند ایمان به خدا، دعا، یاد خدا (ذکر)، صبر، گذشت، مقاومت در برابر شهوات و مثبت‌اندیشی از مهم‌ترین راهبردهای کمک به تصمیم‌گیری و سلامت معنوی و عاطفی فرد است (آچور^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷). باور به دین اسلام به افراد در برابر چالش‌های مختلف محیط اجتماعی، فضای مجازی، تنظیم هیجانات و کنترل احساسات کمک می‌کند (حفیظه و ایان^{۱۱}، ۲۰۲۳). فضایل اخلاقی در دین اسلام به‌همراه شیوه‌های مذهبی به شخص امکان می‌دهد با مشکلات مواجهه فعال داشته باشد، بایدها و نبایدهای اخلاقی و ارزش‌های اختصاصی رشد یابد (برزور و همکاران، ۱۴۰۲). در دیدگاه اسلام چون فطرت انسان بر نیکی و فضیلت استوار است، اگر برنامه‌ها به‌گونه‌ای آماده شود که انسان به فطرت الهی و باطن وجود خود نزدیک شود، شکی نیست که میل به رفتار پسندیده افزایش یافته و کاهش رفتارهای پرخطر در او به‌دنبال خواهد داشت (برزور، ۱۴۰۰)؛ همچنین براساس آیین دین اسلام، نفس انسان دارای طبیعت ذاتی خالص و خوب است که از خدا منشأ می‌گیرد و به خدا متصل است و این فطرت که با خدا در ارتباط است می‌تواند زمینه را برای آرامش درونی و تنظیم هیجانات ایجاد کند (عسکریان سرداری و همکاران، ۱۴۰۲). براساس تعالیم قرآنی خداوند انسان را بر پایه توحید آفریده و این اساس و شالوده انسانی است؛ بنابراین توحید شکل‌دهنده و جهت‌دهنده همه حرکت‌ها و مسیرهای زندگی است و بنیان فکری روان‌شناسی اسلامی نیز بر این فرض نهاده شده که انسان به‌طور فطری خداشناس است. این معرفت‌جویی او به یگانه‌پرستی خداوند می‌تواند در جریان تحول عقلی در همان جهت فطری تکامل یافته و زمینه استحکام نظام روان‌شناختی

1. Aldao
2. Yeo
3. Brandão
4. Benson
5. Thompson
6. Adynski
7. Ros & Graziano
8. Hardy
9. Li
10. Achour
11. Hafizah & Uyun

و اعتقادی فرد را فراهم کند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). قرآن کریم بیان می‌دارد برای غلبه بر مشکلات دو رکن اساسی لازم است: یکی، پایگاه درونی و دیگر تکیه‌گاه محکم بیرونی که در آیات قرآن به این دو رکن اساسی با تعبیر «صبر» و «صلاه» اشاره شده است. صبر حالت استقامت و شکیبایی و ایستادگی در جبهه مشکلات است و نماز پیوندی با خدا و راه ارتباط با این تکیه‌گاه محکم، احساس امنیت و رهایی از اضطراب است که به‌وسیله نماز در انسان ایجاد و سبب آزاد شدن نیروی روانی وی می‌شود (کرمی، ۱۳۹۹)؛ بنابراین تقویت مهارت‌ها و معارف اسلامی که همان اطاعت از خداوند است، سبب بهبود رفتار اجتماعی، رعایت حقوق دیگران، احترام به عواطف و احساسات می‌شود و به عبارت دیگر از رفتارهای پرخطر می‌کاهد (پرزور، ۱۴۰۰).

مطالعات انجام‌شده توسط دهرویه و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که باورهای مذهبی توانایی پیش‌بینی منفی و معنادار رفتارهای پرخطر نوجوانان را دارند. هیل و پاراگمنت^۱ (۲۰۰۸) در تحقیقات خود بر روی مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری مذهب و معنویت به این نکته اشاره کرده‌اند که پایبندی به مذهب می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت جسمی و روانی داشته باشد. سارگلو^۲ و همکاران (۲۰۰۵) یافته‌هایی را ارائه می‌دهند که نشان می‌دهد رفتارهای مثبت اجتماعی با پایبندی به مذهب با یکدیگر در ارتباط هستند؛ همچنین بررسی‌ها نشان داده‌اند آن دسته از نوجوانانی که باور مذهبی قوی دارند و نقش آفریدگار را در زندگی خود مهم می‌دانند، در مقایسه با همسالان خود، کمتر رفتارهای پرخطر مانند روابط جنسی پرخطر و مصرف مواد بروز می‌دهند (لی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین مشخص شده است که تعهد مذهبی با رفتار اجتماعی سالم رابطه مثبت دارد (وان کاپلن^۳ و همکاران، ۲۰۱۶) و با رفتارهای ناسالم، مانند افکار خودکشی، درگیری جنسی زودرس، سیگار کشیدن، الکل، مصرف مواد مخدر و بزهکاری رابطه منفی دارد (مارسیگلیا^۴ و همکاران، ۲۰۰۵).

در زمینه ارتباط بین باورهای مذهبی و تنظیم هیجان مطالعات مختلفی انجام شده است. ارتباط بین دین (معنویت) و تنظیم هیجان موضوع مورد توجه فزاینده‌ای در سال‌های گذشته بوده است؛ زیرا مطالعات نشان داده‌اند که تنظیم هیجان احتمالاً توسط مذهب (معنویت) شکل می‌گیرد (براندو، ۲۰۲۵). محمدی و مزیدی (۱۳۹۳) 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. برزگر محمدی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به بررسی رابطه باورهای مذهبی با تنظیم هیجان و تکانش‌گری در دانش‌آموزان پرداختند، نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین باور مذهبی و تنظیم هیجان ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. حاتمیان و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به تحلیل کیفی نظر متخصصان ایرانی درباره نقش باورهای معنوی و اعتقادی مؤثر در تنظیم هیجان پرداختند، یافته‌ها نشان داد که باورهای معنوی و اعتقادی نقش پررنگی در تنظیم هیجان افراد دارند. هولمز^۵ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که دینداری بیشتر با تنظیم هیجان بالاتر مرتبط است. ویشکین^۶ (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان داد که باورهای مذهبی به‌طور فعال احساسات پیروان را شکل می‌دهند و بر نحوه تنظیم احساسات، تنظیم هیجان، کنترل‌پذیری عواطف، احساسات مطلوب، راهبردهای تنظیم هیجان و تنظیم هیجان درونی در مقابل بیرونی تأثیر می‌گذارند. همچنین گواتام و شارما^۷ (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند که ارتباط منفی و متوسطی بین باورهای مذهبی و تنظیم هیجانی وجود دارد؛ بنابراین با توجه به گسترش روزافزون رفتارهای خودآسیب‌رسان و پرخطر و نیز مشکلات عاطفی و رفتاری در بین نوجوانان و لزوم پیشگیری و درمان این رفتارها و شناسایی عوامل مرتبط و پیش‌بینی‌کننده این رفتار، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سؤال است که آیا رفتارهای خودآسیب‌رسان و بدتنظیمی هیجانی نوجوانان توسط باورهای مذهبی پیش‌بینی و تبیین می‌شوند؟

1. Hill and Paragment

2. Saroglou

3. Van Cappellen

4. Marsiglia

5. Holmes

6. Vishkin

7. Gautam & Sharma

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه جمع‌آوری اطلاعات جزء پژوهش‌های توصیفی و طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پسر مدارس متوسطه اول ناحیه ۶ شهر مشهد تشکیل می‌دهد که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، نخست از بین مدارس پسرانه متوسطه اول ناحیه ۶ شهر مشهد سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از هر مدرسه دو کلاس به صورت تصادفی انتخاب و دانش‌آموزان آنها به صورت تصادفی برگزیده شدند و تعداد دانش‌آموز هر کلاس ۳۵ نفر بود، تعداد کل نمونه پژوهش ۲۱۰ نفر بود که تعداد ۲۰۵ پرسشنامه تکمیل شده جمع‌آوری شد.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه رفتار خودآسیب‌رسان: این پرسشنامه توسط کلونسکی و گلن در سال ۲۰۰۹ ساخته شده است. هدف از ساخت این پرسشنامه ارزیابی رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌باشد. این پرسشنامه دو بخش کارکردی (۷ سؤال) و رفتاری (۳۹ سؤال) است. بخش کارکردی شامل دو عامل کارکردهای درون‌فردی (پنج کارکرد: تنظیم هیجانی، ضدتجزیه‌ای، ضدخودکشی، ابراز آشفتگی و تنبیه خود) و بین‌فردی (هشت کارکرد دیگر) است و با ۳۹ گویه سیزده نوع کارکرد را می‌سنجد. این سیزده کارکرد یا زیرمقیاس عبارت‌اند از: تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، تنبیه خود، مراقبت از خود، ضدتجزیه‌ای، ضدخودکشی، حس جویی، تعلق به همسالان، اثرگذاری بین فردی، اثبات قدرت، ابراز آشفتگی، انتقام‌گیری و خودمختاری. شیوه نمره‌گذاری هر سؤال براساس طیف لیکرت و به صورت پنج ارزشی بود. جنود و همکاران (۱۳۹۹) در تحلیل عاملی اکتشافی همبستگی گویه‌ها را ۰/۸۷ و پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند؛ همچنین صمدی و همکاران (۱۴۰۲) پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. در این پژوهش روایی و پایایی پرسشنامه خودآسیب‌رسانی کلونسکی و گلن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش و تأیید شد.

ب) پرسشنامه دشواری‌های تنظیم هیجانی: این پرسشنامه را گراتز در سال ۲۰۰۴ ساخته است. این پرسشنامه یک مقیاس ۳۶ سؤالی است که الگوهای تنظیم هیجان را در قالب شش خرده‌مقیاس (عدم پذیرش، پاسخ‌های هیجانی، اشکال در مشارکت رفتارهای منتهی به هدف، مشکلات کنترل تکانه، کمبود آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهکارهای تنظیم هیجانی و کمبود صراحت هیجانی) می‌سنجد و بیش از هر چیز بر مشکلات در تنظیم هیجان تأکید دارد. این پرسشنامه به دلیل سنجش تمامی ابعاد تنظیم هیجانی، استفاده بسیاری در پژوهش‌ها دارد. پاسخ هر سؤال به صورت لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی به ندرت تا تقریباً همیشه است. سبزواری و همکاران (۱۴۰۱) روایی این پرسشنامه را با استفاده از روایی صوری و محتوایی تأیید و پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کردند. در این پژوهش روایی این پرسشنامه با استفاده از روایی محتوایی مورد تأیید چند نفر از متخصصان قرار گرفت و پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش و تأیید شد.

ج) پرسشنامه باورهای مذهبی: این پرسشنامه را جورج در سال ۱۹۹۸ ساخته است. پرسشنامه باورهای مذهبی جورج بدون هیچ‌گونه سوگیری و جهت‌گیری مذهبی ساخته شده است. این پرسشنامه میزان اعتقاد و نزدیکی آزمودنی‌ها را به خدا می‌سنجد. این مقیاس به دنبال تلاش‌های چندگانه پارگامنت در مورد نقش مذهب در فرایند مقابله با رویدادهای منفی زندگی ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۴ عبارت است که اعتقاد بیرونی به خدا را می‌سنجد. در این قسمت از آزمودنی خواسته می‌شود که برای بیان وضعیت خود، عبارت کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم را از بین پنج گزینه انتخاب کند. قسمت دوم این مقیاس شامل پانزده عبارت است که قدرت ارتباط با خدا و وابستگی بیرونی شخص را به خدا می‌سنجد. روایی محتوایی این پرسشنامه را قابل قبول توصیف کرده است؛ همچنین، وی برای ارزیابی روایی آزمون خود از

روایی سازه بهره برده است. فکور و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۳ گزارش کردند. داده‌های خام با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون توسط نرم‌افزار spss26 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج تحلیل توصیفی نشان داد که نوجوانان و دانش‌آموزان پایه هشتم درصد بیشتری از نمونه پژوهش را به خود اختصاص داده بودند؛ همچنین نوجوانان دارای سواد و تحصیلات والدین لیسانس بیشتر از بقیه نمونه پژوهش بودند. جدول ۱ نتایج تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: نتایج تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	پایین ترین نمره	بالا ترین نمره
باورهای مذهبی	۲۰۵	۶۴/۶	۶/۸۹	۴۰	۱۱۰
رفتار خودآسیب‌رسان	۲۰۵	۳۸/۵	۴/۱۷	۲۹	۴۵
بدتنظیمی هیجانی	۲۰۵	۴۲/۴	۵/۳۶	۳۶	۸۲

چنان‌که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات کل متغیرهای باورهای مذهبی، رفتار خودآسیب‌رسان و بدتنظیمی هیجانی به ترتیب ۶۴/۶، ۳۸/۵ و ۴۲/۴ بود.

جدول ۲: نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه بین متغیرها

متغیرها	مقدار همبستگی	سطح معناداری
باورهای مذهبی - رفتار خودآسیب‌رسان	-۰/۶۱۵	۰/۰۰۱
باورهای مذهبی - بدتنظیمی هیجانی	-۰/۳۷۱	۰/۰۰۱

چنان‌که جدول ۲ نشان می‌دهد، میزان همبستگی پیرسون بین متغیرهای باورهای مذهبی و رفتار خودآسیب‌رسان در بین دانش‌آموزان متوسطه اول ناحیه ۶ آموزش و پرورش شهر مشهد -۰/۶۱۵- و سطح معناداری ۰/۰۰۱ به‌دست آمد که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت بین باورهای مذهبی و رفتار خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان ناحیه ۶ آموزش و پرورش رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($p > ۰/۰۵$)؛ همچنین میزان همبستگی پیرسون بین متغیرهای باورهای مذهبی و بدتنظیمی هیجانی در بین دانش‌آموزان متوسطه اول ناحیه ۶ آموزش و پرورش شهر مشهد برابر با -۰/۳۷۱- و سطح معناداری ۰/۰۰۱ به‌دست آمد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان ادعا کرد بین باورهای مذهبی و بدتنظیمی هیجانی در بین دانش‌آموزان متوسطه اول ناحیه ۶ آموزش و پرورش شهر مشهد رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($p > ۰/۰۵$).

جدول ۳: نتایج آزمون رگرسیون برای پیش‌بینی رفتار خودآسیب‌رسان به وسیله باورهای مذهبی

مدل	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری
رگرسیون	۳۱۸۷/۰۱	۱۵۹۳/۵	۸۸/۴۶	۰/۰۰۱
	نام متغیر	اندازه ضریب بتا	آماره t	سطح معناداری
	باورهای مذهبی	۰/۵۴۹	۱۲/۵۲	۰/۰۰۱

چنان‌که جدول ۳ نشان می‌دهد، مقدار f برابر با ۸۸/۴۶ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد که نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار در سطح ۹۵ درصد و تأیید مدل رگرسیون است ($p > ۰/۰۵$)؛ همچنین با توجه به مقادیر ضرایب بتای به‌دست‌آمده برای باورهای مذهبی (۰/۵۴۹)، می‌توان ادعا کرد که باورهای مذهبی به میزان ۵۴ درصد قادر به پیش‌بینی رفتار خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان ناحیه ۶ آموزش و پرورش بودند که

این درصد پیش‌بینی معناداری بود. پس می‌توان گفت باورهای مذهبی می‌توانند کاهش یا افزایش رفتار خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان متوسطه اول ناحیه ۶ آموزش و پرورش شهر مشهد را پیش‌بینی کنند.

جدول ۴: نتایج آزمون رگرسیون برای پیش‌بینی بدتنظیمی هیجانی به‌وسیله باورهای مذهبی

مدل	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۹۱۷/۲۱	۱۴۲۳/۳	۷۵/۲۷	۰/۰۰۱
	نام متغیر	اندازه ضریب بتا	آماره t	سطح معناداری
	باورهای مذهبی	۰/۳۵۱	۷/۴۲	۰/۰۰۱

چنان‌که جدول ۴ نشان می‌دهد، مقدار f برابر با ۷۵/۲۷ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد که نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار در سطح ۹۵ درصد و تأیید مدل رگرسیون است ($p > 0.05$)؛ همچنین با توجه به مقادیر ضرایب بتای به‌دست‌آمده برای باورهای مذهبی (۰/۳۵۱)، می‌توان ادعا کرد که باورهای مذهبی به میزان ۳۵ درصد قادر به پیش‌بینی بدتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان ناحیه ۶ آموزش و پرورش بودند که این درصد پیش‌بینی معناداری بود. پس می‌توان گفت که باورهای مذهبی می‌توانند کاهش یا افزایش بدتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان متوسطه اول ناحیه ۶ آموزش و پرورش شهر مشهد را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی نقش باورهای مذهبی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و بدتنظیمی هیجانی نوجوانان و دانش‌آموزان دوره متوسطه اول ناحیه ۶ آموزش و پرورش شهر مشهد پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که بین باورهای مذهبی و رفتار خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان ناحیه ۶ آموزش و پرورش رابطه منفی و معنادار وجود دارد؛ همچنین باورهای مذهبی به میزان ۵۴ درصد قادر به پیش‌بینی رفتار خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان ناحیه ۶ آموزش و پرورش بودند؛ یعنی دانش‌آموزانی که باورهای مذهبی بالاتری دارند، رفتارهای خودآسیب‌رسان کمتری تجربه می‌کنند و برعکس دانش‌آموزانی که باورهای مذهبی ضعیف‌تری دارند، رفتارهای خودآسیب‌رسان بیشتری را تجربه می‌کنند. این نتیجه با نتایج مطالعات احمدی و شاحسنی (۱۳۹۶)، نخعی و همکاران (۱۴۰۱)، سلیمان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱)، بحرینی و همکاران (۱۴۰۲)، مارسینگلیا و همکاران (۲۰۰۵) و لی و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که گرایش به رفتارهای پرخطر و آسیب‌رسان در دوره نوجوانی نمود بیشتری دارند و نوجوانان در سنین پایین به‌دلیل سستی و ناپایداری به قواعد اخلاقی ممکن بیشتر در خطر رفتارهای خودآسیب‌رسان باشند، اما پایداری به دین و باورهای دینی می‌تواند به‌عنوان یک عامل کنترلی عمل کند؛ در واقع، چنانچه فرد دارای پایداری بیشتری به هنجارهای دینی باشد، به دنبال آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است؛ ازاین‌رو احتمال کمتری دارد که به رفتارهای پرخطر دست زند که به احساس ارزشمند بودنش آسیب رساند یا مانع از رسیدن به اهدافش شود. بالا بودن پایداری به باورها و هنجارهای دینی سبب می‌شود کنترل درونی افراد نسبت به کجروی و انحرافات افزایش یابد و مانع از گرایش آنها به انجام رفتارهای پرخطر شود. همان‌گونه که اسمیت^۱ (۲۰۰۳) اشاره می‌کند؛ دین با برقراری یک نظم اخلاقی و مبنای شدن برای تدوین قوانین اجتماعی مانع از انجام رفتارهای پرخطر می‌شود. نظام اخلاقی تدوین‌شده براساس دین به صراحت بر باید‌ها و نبایدهایی تأکید می‌کند؛ افزون بر این، دین به‌عنوان یک سیستم ارزشی به حرکت‌های انسان جهت داده، هدفمند کرده و به سوی اعتلای روانی، انسانی و تکامل رهنمون می‌سازد. این سیستم ارزشی روی تمام وجوه زندگی فرد انگشت گذاشته و همه‌چیز را شامل شده که درنهایت زمینه لازم را جهت یک شخصیت و زندگی سالم آماده می‌کند؛ از سوی دیگر، دین به‌واسطه ارزش و

کرامتی که برای انسان قائل است، وی را از اعمالی باز می‌دارد که به هر طریقی بر وی آسیب وارد کند یا کرامت وی را زیر سؤال برد. فضائل اخلاقی در دین اسلام موجب هدف‌گذاری بهتر شده، و در شرایط خاص با فراهم‌سازی تکیه‌گاه‌های تبیینی، نوجوان را از تعلیق و بی‌معنایی نجات می‌دهد. تبیین و تصریح اهداف، اصول، روش‌ها و محتوای آموزه‌های دینی موجب رشد تفکر شده، زمینه را برای یافتن پاسخ سؤالات ارزشی و هویتی آماده می‌کند. نوجوان با آگاهی و شناخت تجارب و باورهای دینی پایبندی‌اش به جوهر دین و ارزش‌های بنیادین اخلاقی بیشتر شده، تعلق و تعهدش به مشارکت در اعمال و آیین جمعی دینی و فراگیر بودن این ارزش‌ها ارتقا یافته، مراحل اکتشاف و تعهد را آسان‌تر می‌پیماید و بحران هویتی کمتری را تجربه می‌کند (پرزور و همکاران، ۱۴۰۲). در نتیجه افزایش پایبندی به ارزش‌ها و فضائل اخلاقی و شناخت درست آنها به نوجوان کمک می‌کند کمتر به سوی رفتارهای ضد اجتماعی و آسیب‌رسان برود و به خودکنترلی روی آورد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین باورهای مذهبی و بدتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان متوسطه اول ناحیه ۶ آموزش و پرورش رابطه منفی و معنادار وجود دارد. باورهای مذهبی نیز به میزان ۳۵ درصد قادر به پیش‌بینی بدتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان متوسطه اول ناحیه ۶ آموزش و پرورش بودند؛ یعنی دانش‌آموزانی که باورهای مذهبی بالاتری دارند، بدتنظیمی هیجانی کمتری تجربه می‌کنند و برعکس دانش‌آموزانی که باورهای مذهبی ضعیف‌تری دارند، بدتنظیمی هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند. این نتیجه با نتایج مطالعات محمدی و مزیدی (۱۳۹۳)، برزگر محمدی و همکاران (۱۴۰۲)، حاتمیان و همکاران (۱۴۰۲)، هولمز و همکاران (۲۰۱۹)، ویشکین و همکاران (۲۰۲۱) و گواتام و شارما (۲۰۲۴) همسو بود. چنان‌که هولمز و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که دینداری بالاتر با تنظیم هیجان بالاتر مرتبط است؛ همچنین ویشکین (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان داد که باورهای مذهبی به‌طور فعال احساسات پیروان را شکل می‌دهند و بر نحوه تنظیم احساسات، تنظیم هیجان، کنترل‌پذیری عواطف، احساسات مطلوب، راهبردهای تنظیم هیجان و تنظیم هیجان درونی در مقابل بیرونی تأثیر می‌گذارند. گواتام و شارما (۲۰۲۴) نیز در پژوهشی نشان دادند که ارتباط منفی و متوسطی بین باورهای مذهبی و تنظیم هیجانی وجود دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که افراد دارای باور مذهبی از کنترل درونی برخوردارند و اعمال و توانایی‌های آنان تعیین‌کننده موفقیت یا شکست‌های آنان است. این افراد از توانایی‌های حل مسئله و انعطاف‌پذیری بالا، عزت نفس و روابط بین فردی مستحکم، مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی بالا برخوردارند که این امر خود موجب بهبود تنظیم هیجانی آنها در رویدادها می‌شود. در اسلام تنظیم هیجانات و رغبت‌ها از اصل تعادل پیروی می‌کند؛ اگر فرد به جایی برسد که آنچه از دنیا به او می‌دهند خیلی هیجان‌زده‌اش نکند و نسبت به آنچه از دست می‌دهد، خیلی غمگین نشود، به تنظیم هیجان مطلوب رسیده و به ثبات هیجانی دست می‌یابد. این مهم با تعدیل رغبت‌های عملی فرد از موضوعات مشکل‌زا، ناپایدار و محدود دنیوی به سمت موضوعات پایدار معنوی و ترغیب به اهداف غایی و اخروی به دست می‌آید (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). باورهای مذهبی نوجوانان به منبعی حمایتگر و فراطبیعی معطوف می‌شود. این افراد هنگام روبه‌رو شدن با مسائل، بهتر می‌توانند هیجانات خود را تنظیم کنند و از روش‌های سازگارانه مناسب‌تری برای پاسخ به هیجاناتشان استفاده کنند؛ بنابراین به نظر می‌رسد کمتر دچار بی‌نظمی رفتاری شوند؛ زیرا چنانچه فرد باور مذهبی بالاتری داشته باشد همواره احساس ارزشمندی و هدفمندی می‌کند و می‌تواند هیجانات خود را کنترل و تنظیم کند. پس به نظر می‌رسد افرادی که باور مذهبی قوی‌تری دارند در کنار پایبندی به ارزش‌ها و توصیه‌های مذهبی و نیز باور درونی خود، می‌کوشند قبل از اقدام به کار با شکیبایی در مورد آن فکر کنند، تمام جوانب آن مسئله را بررسی و سپس بهترین تصمیم را اتخاذ کنند. مذهب با تقویت و نهادینه کردن آموزه‌هایی چون باور مذهبی و خردگرایی می‌تواند به‌خوبی از عهده تنظیم و کنترل هیجان‌ها برآید؛ بدین معنا که این سازه می‌تواند به فرد این توانایی را بدهد که بتواند تکانش‌های خود را کنترل و حالات روحی خود را تنظیم کند.

منابع

۱. احمدی، حبیب و عبدالله شاحسنی (۱۳۹۶)، «بررسی نقش پابندی به دین در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در میان جوانان ۱۸-۳۰ ساله شهرستان‌های استهبان و فسا»، علوم اجتماعی شوستر، ۱۱، ش ۱، ص ۳۴-۳۴. <https://www.magiran.com/p1692864>
۲. احمدی مرویلی، ناهید؛ میرزاحسینی، حسن و نادر منیرپور (۱۳۹۸)، «مدل پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی براساس سبک‌های دلبستگی و سازمان شخصیت در نوجوانان دانش‌آموز: نقش واسطه‌ای راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی»، پژوهش‌های کاربردی روانشناختی (روان‌شناسی و علوم تربیتی)، ۱۰، ش ۳، ص ۱۰۱-۱۱۷. japr.2019.274866.643162/10.22059
۳. اکبری مطلق، مریم؛ تیموری، سعید؛ ابراهیم‌آباد محمدجواد اصغری و بهروز مهram (۱۴۰۱)، «رفتارهای خودآسیب‌رسان در دختران نوجوان: احتمال خودکشی، نقش عوامل روان‌شناختی و تأثیر همسالان»، فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۳، ش ۴۹، ص ۱۱۵-۱۲۶. <https://www.magiran.com/p2478471>
۴. ایزکیان، ساره؛ میرزاییان، بهرام و سیدحمزه حسینی (۱۳۹۷)، «بررسی شیوع خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی»، تعالی بالینی، ۸، ش ۲، ص ۱۴-۲. <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-395-fa.html>
۵. برزگر محمدی، رضا؛ ملیکا، ارباب؛ گلستانی، احسان و حسنا مومی‌وند (۱۴۰۲)، «بررسی رابطه‌ی باورهای مذهبی با تنظیم هیجان و تکانش‌گری در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول همدان»، دین و سلامت، ۱۱، ش ۲، ص ۲۲-۳۱. <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1031-1-fa.html>
۶. بحرینی، ناهید؛ سعیدی‌نژاد، لیلا و محمدحسن عموشاهی (۱۴۰۲)، «پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان براساس مؤلفه‌های نظام ارزشی در نوجوانان دبیرستانی دوره متوسطه دوم»، م‌اننامه پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۶، ش ۶۴، ص ۱۱۶-۱۳۳.
۷. پرزور، پرویز (۱۴۰۰)، «تدوین الگوی روان‌درمانی یکپارچه‌نگر مبتنی بر آموزه‌های دینی - روان‌شناختی با رویکرد اسلامی و ارزیابی اثربخشی آن بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان»، اعتیادپژوهی، ۱۵، ش ۶۰، ص ۹۷-۱۱۶. <https://sid.ir/pa-per/965963/fa>
۸. پرزور، پرویز؛ نیرمانی، محمد؛ بشرپور، سجاد و نادر حاجلو (۱۴۰۲)، «طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی یکپارچه‌نگر مبتنی بر آموزه‌های دینی - روان‌شناختی با رویکرد اسلامی بر تعدیل بحران هویتی نوجوانان دارای گرایش به رفتارهای پرخطر»، روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۲، ش ۴، ص ۳۶-۴۸. [doi:10.22098/jsp.2024.7976.4519](https://doi.org/10.22098/jsp.2024.7976.4519)
۹. جنود، پژمان؛ محمدی شیرمحله، فاطمه؛ محمدخانی، شهرام؛ حسین‌زاده تقوایی، مرجان و پریسا پیوندی (۱۳۹۹)، «اثربخشی درمان مثبت‌گرا بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و هیجان‌های منفی در مردان وابسته به داروهای محرک (شیشه)»، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۳ (ویژه روانشناسی)، ص ۷۴-۸۴. [doi: 10.22038/mjms.2020.16180](https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16180)
۱۰. حاتمیان، پیمان؛ رسول‌زاده طباطبایی، کاظم؛ آزادفلاح، پرویز و جعفر حسینی (۱۴۰۲)، «تحلیل کیفی نظر متخصصان ایرانی درباره نقش باورهای معنوی و اعتقادی موثر در تنظیم هیجان»، پژوهش در دین و سلامت، ۹، ش ۱، ص ۶۶-۷۹. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.36139>
۱۱. دهرویه، شهربانو؛ شمس نجفی، زهرالسادات و زهرا دهرویه (۱۴۰۱)، «نقش باورهای مذهبی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان»، چهارمین کنگره ملی نوآوری و تحقیق در روان‌شناسی و تعلیم و تربیت اسلامی، تهران. <https://civilica.com/doc/1568077>

۱۲. سبزواری، فاطمه؛ قاسمی احمدآبادی، لیلا؛ صالحیان دهکردی، ناهید؛ برغم‌دی، فاطمه سادات و مؤگان عباسی (۱۴۰۱)، «نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایز یافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر»، *رویش روان‌شناسی*، س ۱۱، ش ۲، ص ۲۲۹-۲۴۲. <http://frooyesh.ir/article-3346-1-fa.html>
۱۳. سلیمان‌نژاد، محمد؛ نیازی، محسن و طاهره سلیمان‌نژاد (۱۴۰۱)، «بررسی پایداری دینی و گرایش به رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه: نوجوانان و جوانان شهر کاشان)»، *اسلام و مطالعات اجتماعی*، س ۱۰، ش ۱ (پیاپی ۳۷)، ص ۱۸۳-۲۱۲. <http://jiss.2022.61453.1827/10.22081>
۱۴. صمدی، فاطمه؛ بحرینیان، سیدعبدالمجید؛ رازجویان، کتایون و فاطمه شهابی‌زاده (۱۴۰۲)، «اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری، خودانتقادی و رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان ۱۲-۱۸ سال مبتلا به اختلال دوقطبی»، *رویش روان‌شناسی*، س ۱۲، ش ۳، ص ۵۵-۶۶. <http://frooyesh.ir/article-1-4633-fa.html>
۱۵. عسکریان سرداری، فرحناز؛ فلاح، محمدحسین؛ وزیری، سعید و ابوالقاسم عاصی مذنب (۱۴۰۲)، «اثربخشی آموزش پویش روانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر دبیرستانی»، *آموزش پرستاری*، س ۱۲، ش ۶، ص ۱۳-۲۵. <http://jne.ir/article-1572-1-fa.html>
۱۶. فکور، احسان، صفوی، سیدزین العابدین، رستمی، بهرام، فقیه زاده، سقراط، آیت الهی، فضل اله، و سرابی، کاظم. (۱۳۹۶). «رابطه جهت‌گیری مذهبی بیرونی با خودکارآمدی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان». *توسعه آموزش در علوم پزشکی* ۱۰ (۲۶)، ۴۹-۵۹. <https://sid.ir/paper/219341/fa> SID.
۱۷. کرمی، رضا علی؛ ضمیری، محمدرضا؛ رفعت‌نژاد، محمدنقی و ولی فتحی (۱۳۹۹)، «مبانی کنترل هیجان از دیدگاه قرآن با نقد نظریه ژان پیاژه»، *آموزه‌های تربیتی در قرآن و حدیث*، س ۶، ش ۱، ص ۱-۲۳. [doi: 10.22034/iued.2020.240014](https://doi.org/10.22034/iued.2020.240014)
۱۸. محمدی، حمیده و محمد مزیدی (۱۳۹۳)، «نقش دینداری در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان دانشجویان»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، س ۴، ش ۴، ص ۶۰۵-۶۲۰. <https://civilica.com/doc/1378881>
۱۹. محمدی، جمیل؛ رسولی‌زاده طباطبایی، کاظم؛ جانبرزگی، مسعود؛ پسندیده، عباس و محمود ثالثی. (۱۳۹۷). «تبیین عوامل مؤثر بر کاهش علائم افسردگی از منظر دین اسلام: یک تحلیل محتوای کیفی»، *مجله طب نظامی*، س ۲۰، ش ۲، ص ۱۳۴-۱۴۴. <https://sid.ir/paper/61847/fa>
۲۰. مطلع، مهسا؛ حسینی، سید وحیده و اعظم روشندل (۱۴۰۳)، «پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان در دختران مقطع متوسطه براساس عدم تحمل ناکامی و خودشفقت‌ورزی»، *روان‌پرستاری*، س ۱۲، ش ۱، ص ۳۰-۳۹. <https://doi.org/10.22034/IJPN.12.1.30>
۲۱. نخعی، سمیه، پودینه بحری، سمیرا، صابرشهرکی، فاطمه و مرتضی سرگلزایی (۱۴۰۱)، «نقش نظارتی خانواده و باورهای مذهبی بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان ۱۶ تا ۱۸ سال شهرستان زابل»، *ایده‌های نوین روان‌شناسی*، س ۱۴، ش ۱۸، ص ۱-۱۶. URL: <http://jnip.ir/article-1-800-fa.html>

References

22. Achour, M., Bensaid, B. & Roslan, M. (2017), An Islamic Perspective on Coping with Life Stressors, *Applied Research Quality Life*, 10 (1). <http://dx.doi.org/10.1007/s11482-015-9389-88>.
23. Adynski, H., Propper, C., Beeber, L., Gilmore, J. H., Zou, B. & Santos Jr, H. P. (2024), The role of emotional regulation on early child school adjustment outcomes. *Archives of Psychiatric Nursing*, 51, 201-211. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.07.003>

24. Ahmadi, H & Abdullah S (2017), Investigating the role of religious adherence in preventing risky behaviors among 18-30 year old youth in Estahban and Fasa counties, *Shushtar Social Sciences*, 11, (1). 1-34. <https://www.magiran.com/p1692864> [In Persian]
25. Ahmadi Marvili, N; Mirzahosseini, H & Nader M (2019), A model for predicting self-harming behaviors and suicidal tendencies based on attachment styles and personality organization in adolescent students: the mediating role of cognitive strategies for emotion regulation, *Applied Psychological Research (Psychology and Educational Sciences)*, 10, (3), 101-117. 10.22059/japr.2019.274866.643162 [In Persian]
26. Akbari Motlagh, M; Teymouri, S; Ebrahimabad M J & Mehram, B. (2012), Self-harming Behaviors in Adolescent Girls: The Probability of Suicide, the Role of Psychological Factors, and the Influence of Peers, *Quarterly Journal of Cognitive Analytical Psychology*,. 13, (49), 115-126. <https://www.magiran.com/p2478471> [In Persian]
27. Aldao A, Jazaieri H, Goldin PR. & Gross JJ. (2014), Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 28:382-9. doi: 10.1016/j.janx-dis.2014.03.005
28. Askarian Sardari, F; Fallah, Mohammad, H; Vaziri, S & Abolghasem A. (2017), The effectiveness of psychodynamic training based on an Islamic approach on emotion regulation in female high school students, *Nursing Education*, 12, (6). 13-25. <http://jne.ir/article-1572-1-fa.html> [In Persian]
29. Barzegar Mohammadi, R; Malika, A; Golestani, E & Momivand, H. (2013), Investigating the Relationship between Religious Beliefs and Emotion Regulation and Impulsivity in Hamadan Junior High School Students, *Religion and Health*, 11, (6), 22-31. <http://jrhmazums.ac.ir/article-1031-1-fa.html> [In Persian]
30. Bahreini, N; Saeedinejad, L & Amoshahi, M. H. (2013), Predicting Self-Harmful Behaviors Based on Value System Components in High School Adolescents, *Monthly Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*,. 6, (64). 116-133. [In Persian]
31. Benson, A. J., Cavallo, Justin, Daljeet & Kabir N. (2020), Tailoring emotions in romantic relationships: A person-centered approach, *Journal of research in personality*, 84(no), 103897. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.103897>
32. Brandão, T., Matias, Marisa, Ferreira, Tiago, Vieira, Joana, Schulz, Marc S, Matos & Paula Mena (2020), Attachment, emotion regulation, and well-being in couples: Intrapersonal and interpersonal associations, *Journal of personality*, 88(4), 748-761. doi: 10.1111/jopy.12523
33. Brandão, T. (2025), Religion and Emotion Regulation: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Journal of Religion and Health*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02216-z>
34. Dawe-Lane, E. & Flouri, E. (2023), Parenting in the early years and self-harm in adolescence: The role of control and reward systems in childhood, *Journal of affective disorders*, 339, 788-798. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.061>
35. Dehnavieh, S; Shams Najafi, Z & Dehnavieh, Z. (2014), The role of religious beliefs in predicting the tendency towards risky behaviors in adolescents, *Fourth National Congress of Innovation and Research in Psychology and Islamic Education*, Tehran. <https://civilica.com/doc/1568077> [In Persian]
36. Fakur, E, Safavi, S Z, Rostami, B, Faghihzadeh, S, Ayatollahi, F, & Sarabi, K. (2017). The relationship between extrinsic religious orientation and self-efficacy and general health in students of Zanjan University of Medical Sciences. *Development of Education in Medical Sciences*, 10(26), 49-59. SID. <https://sid.ir/paper/219341/fa> [In Persian]
37. Gautam, A. & Sharma, A. (2024), Assess demoralization, religious belief and emotional regulation among patients with Obsessive Compulsive Disorder (OCD), *African Journal of Biomedical Research*, 27(3), 1261-1265.

38. Gross JJ. (2015), Emotion regulation: current status and future prospects, *Psychol Inq.* 26:1–26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781
39. Hafizah, N. & Uyun, Q. (2023), Emotion Regulation Difficulties as a Mediator in Islamic Religious Coping for Problematic Internet Use. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 8(2), 264-277.
40. Hardy, S. A., Nelson, J. M., Frandsen, S. B., Cazzell, A. R. & Goodman, M. A. (2022), Adolescent religious motivation: A self-determination theory approach, *The International Journal for the Psychology of Religion*, 32(1), 16-30. <https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1844968>
41. Hatemian, P; Rasoulzadeh Tabatabaei, K; Azadfallah, P & Hassani, J. (2019), A qualitative analysis of the opinions of Iranian experts on the role of effective spiritual and doctrinal beliefs in emotion regulation, *Research in Religion and Health*, 9, (1). 66-79. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.36139> [In Persian]
42. Hill, P. C. & Pargament, K. I. (2008), Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: *Implications for physical and mental health research*. 58(1), 64-74. <https://doi.org/10.1037/1941-1022.S.1.3>
43. Holmes, C., Briant, A., King-Casas, B. & Kim-Spoon, J. (2019), How is religiousness associated with adolescent risk-taking? The roles of emotion regulation and executive function, *Journal of Research on Adolescence*, 29(2), 334-344. <https://doi.org/10.1111/jora.12438>
44. Izkian, S; Mirzaeian, B & Hosseini, S. H. (2018), Investigating the Prevalence of Non-Suicidal Self-Injury in Iranian Adolescents and Youth, *Clinical Excellence*, 8, (2). 2-14. <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-395-fa.html> [In Persian]
45. Junood, P; Mohammadi Shirmahalla, F; Mohammadkhani, S; Hosseinzadeh Taghvaei, M & Peyvandi, P. (2019), The effectiveness of positive-oriented therapy on self-harming behaviors and negative emotions in men dependent on stimulant drugs (Cocaine), *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 63 (Special Psychology). 74-84. doi: 10.22038/mjms.2020.16180 [In Persian]
46. Karami, R. A; Zamir, M. R; Rafatnejad, M. N & Vali, F. (2019), Fundamentals of Emotion Control from the Perspective of the Quran with a Critique of Jean Piaget's Theory, *Educational Teachings in the Quran and Hadith*, 6, (1). 1-23. doi: 10.22034/iued.2020.240014 [In Persian]
47. Kim, S., Seo, D. G., Park, J. C., Son, Y., Lee, J. H., Yoon, D.... & Lee, J. S. (2022), Development and validation of the Self-Harm Screening Inventory (SHSI) for adolescents, *PLoS one*, 17(2), e0262723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262723>
48. Klonsky, E. D., Victor, S. E. & Saffer, B. Y. (2014), Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568. doi: 10.1177/070674371405901101.
49. Li, S. D., Lu, J. & Chen, Y. (2022), The relationship between Christian religiosity and adolescent substance use in China. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11233. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811233>
50. Mancinelli, E., Ruocco, E., Napolitano, S. & Salcuni, S. (2022), A network analysis on self-harming and problematic smartphone use—the role of self-control, internalizing and externalizing problems in a sample of self-harming adolescents, *Comprehensive psychiatry*, 112, 152285. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152285>.
51. Marsiglia, F. F., Kulis, S., Nieri, T. & Parsai, M. (2005), God forbid! Substance use among religious and nonreligious youth, *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 585-598. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.4.585>.
52. McManus, S., Gunnell, D., Cooper, C., Bebbington, P. E., Howard, L. M., Brugha, T.,... & Appleby, L. (2019), Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000–14: repeated cross-sectional surveys of the general population. *The Lancet Psychiatry*, 6(7), 573-581. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30188-9.

53. Mohammadi, J; Rasoulizadeh Tabatabaei, K; Janbozorgchi, M; Pasandideh, A & Salesi, M.(2018). Explanation of factors affecting the reduction of depressive symptoms from the perspective of Islam: A qualitative content analysis, *Journal of Military Medicine*,. 20, (2). 134-144. <https://sid.ir/paper/61847/fa> [In Persian]
54. Mohammadi, H & Mazedi, M. (2014), The Role of Religiosity in Predicting Students' Cognitive Emotion Regulation Strategies, *Culture in the Islamic University*,. 4, (4). 605-620. <https://civilica.com/doc/1378881> [In Persian]
55. Motal, M; Hosseini, S. V & Roshandel, A. (2014), Prediction of self-harming behaviors in high school girls based on frustration intolerance and self-pity, *Psychiatry*, 12, (1). 30-39. <https://doi.10.22034/IJPN.12.1.30> [In Persian]
56. Nakhaei, S, Poudineh, B, Sabershahraki, S, & Sargolzaei, M. (2014), The supervisory role of family and religious beliefs on the tendency to risky behaviors in adolescents aged 16 to 18 years in Zabol city, *New Ideas in Psychology*,. 14, (18). 1-16. URL: <http://jnip.ir/article-1-800-fa.html> [In Persian]
57. Parzour, P. (2021), Development of an integrative psychotherapy model based on religious-psychological teachings with an Islamic approach and evaluation of its effectiveness on reducing the tendency to risky behaviors in adolescents, *Addiction Research*, 15, (60). 97-116. <https://sid.ir/paper/965963/fa> [In Persian]
58. Parzour, P; Narimani, M; Basharpour, S & Hajlu, N. (2023), Design and evaluation of the effectiveness of an integrative educational program based on religious-psychological teachings with an Islamic approach on modulating the identity crisis of adolescents with a tendency to risky behaviors, *School and Educational Psychology*, 12, (4). 36-48. doi:10.22098/jsp.2024.7976.4519 [In Persian]
59. Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M. & Groschwitz, R. C. (2015), The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature, *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 2, 1-11. DOI: 10.1186/s40479-014-0024-3
60. Ros, R. & Graziano, P. A. (2020), A transdiagnostic examination of self-regulation: Comparisons across pre-schoolers with ASD, ADHD and typically developing children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(4), 493-508. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591280>.
61. Sabzevari, F; Ghasemi Ahmadabadi, L; Salehian Dehkordi, N; Barghamdi, F. S & Abbasi, M. (2014), The role of difficulty in emotion regulation, self-differentiation and coping styles in predicting referential thinking in adolescents with a history of drug use, *Rooyesh Psychology*, 11, (2). 229-242. <http://frooyesh.ir/article-3346-1-fa.html> [In Persian]
62. Sanders, R. A. (2013), Adolescent psychosocial, social and cognitive development, *Pediatrics in review*, 34(8), 354-8. <https://doi.org/10.1542/pir.34-8-354>.
63. Saroglou, V., Pichon, I., Trompette, L., Verschuere, M. & Dernelle, R. (2005), Prosocial behavior and religion: New evidence based on projective measures and peer ratings, *Journal for the scientific study of religion*, 44(3), 323-348. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2005.00289.x>.
64. Samadi, F; Bahrenian, S. A; Razjoian, K & Shahabizadeh, F. (2014), The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Aggression, Self-Criticism and Self-Harmful Behaviors in Adolescents 12-18 Years of Age with Bipolar Disorder, *Rooyesh Psikhologi*, 12, (3). 55-66. <http://frooyesh.ir/article-1-4633-fa.html> [In Persian]
65. Soleiman Nejad, M; Niazi, M & Soleimannejad, T. (2014), Investigation of Religious Adherence and Propensity to Risky Behaviors (Case Study: Adolescents and Youth in Kashan City), *Islam and Social Studies*, 10, (1) (37th issue), 183-212. 10.22081/jiss.2022.61453.1827 [In Persian]
66. Smith, C. (2003), Theorizing religious effect among American adolescents, *Journal for the scientific study of religion*, 42: 17-30.
67. Thompson, R.A. (2019), Emotion dysregulation: A theme in search of definition, *Development and psychopathology*, 31(3), 805-815. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000282>

68. Tørmoen, A. J., Myhre, M., Walby, F. A., Grøholt, B. & Rossow, I. (2020), Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *European journal of public health*, 30(4), 688-692. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa042
69. Van Cappellen, P., Saroglou, V. & Toth-Gauthier, M. (2016), Religiosity and prosocial behavior among churchgoers: Exploring underlying mechanisms, *The International Journal for the Psychology of Religion*, 26(1), 19-30. <https://doi.org/10.1080/10508619.2014.958004>
70. Vishkin, A. (2021), Variation and consistency in the links between religion and emotion regulation, *Current Opinion in Psychology*, 40, 6-9. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.005>.
71. Yeo, A. J., Germán, M., Wheeler, L. A., Camacho, K., Hirsch, E. & Miller, A. (2020), Self-harm and self-regulation in urban ethnic minority youth: a pilot application of dialectical behavior therapy for adolescents, *Child and Adolescent Mental Health*, 25(3), 127-134. DOI: 10.1111/camh.12374
72. Zanus, C., Battistutta, S., Aliverti, R., Monasta, L., Montico, M., Ronfani, L. & Carrozzi, M. (2021), High-school students and self-injurious thoughts and behaviours: clues of emotion dysregulation, *Italian journal of pediatrics*, 47, 1-14. DOI: 10.1186/s13052-021-00958-0