



The Role of Religious Orientation (External - Internal) with the mediation of Self-concept and Distress tolerance in the presentation of Obsessive-compulsive Symptoms in Students

Masoud Tavakoli Banizi^{1*}, Reyhaneh Najjari² & Somaieh Kahdouai³

1. Master's degree in General Psychology, Imam Javad University, Yazd, Iran
2. Master's degree in General Psychology, Imam Javad University, Yazd, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Javad University of Yazd, Yazd, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 94-108

Corresponding Author's Info

Email:

masoudtavakoli653@gmail.com

Article history:

Received: 2024/02/02

Revised: 2024/03/17

Accepted: 2024/04/24

Published online: 2024/06/06

Keywords:

Obsessive-Compulsive disorder, Religious orientation, Self-concept, Distress tolerance

ABSTRACT

Background and Aim: Obsession is one of the debilitating anxiety disorders that harm the quality of life, so paying attention to the underlying factors of its formation is very important. Therefore, this study aimed to investigate the Role of Religious orientation (external-internal) in the mediation of Self-concept and Distress tolerance in the presentation of Obsessive-compulsive symptoms in Students. **Methods:** This research is of the correlation type and the statistical population of the research was all the students of the 7th grade of high school in the 2nd district of Yazd in the academic year of 1402-1403. Among them 310 people were selected as a sample through the multi-stage cluster sampling method and applied to answer Yale Brown's Obsessive-practical Scale (YBOCS) (1989), Allport's Religious Orientation Scale (ARO) (1967), Rogers' self-concept Scale (RSS) (1957) and Distress Tolerance Scale (DTS) questionnaires. Then the data were analyzed using Spss-26, AMOS software, correlation matrix test, and path analysis. **Results:** The path analysis results indicate that external religious orientation does not have a significant effect on the tolerance of obsessive distress with mediation, and it does not indirectly affect obsession ($\beta=0.006$, $P=0.374$). However, internal religious orientation has a significant effect on obsession with mediation. Self-concept and distress tolerance have a predictive effect on obsession ($P=0.047$, $\beta=-0.026$). **Conclusion:** As per the results, internal religious orientation can reduce the symptoms of obsession by influencing self-concept and distress tolerance.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Tavakoli Banizi, M., & et al. (2024). The Role of Religious Orientation (External - Internal) with the mediation of Self-concept and Distress tolerance in the presentation of Obsessive-compulsive Symptoms in Students. *JECHE*, 5(1, 15): 94-108.





نقش جهت گیری مذهبی (بیرونی- درونی) با میانجی گری خودپنداره و تحمل پریشانی در بروز نشانه‌های وسواس دانش آموزان

مسعود توکلی بنیزی^{۱*}، ریحانه نجاری^۲ و سمیه کهدویی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه امام جواد یزد، یزد، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه امام جواد یزد، یزد، ایران.

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه امام جواد یزد، یزد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: وسواس از جمله اختلالات اضطرابی ناتوان کننده است که بر روی کیفیت زندگی تأثیر منفی دارد بنابراین توجه به عوامل زیربنایی شکل گیری آن اهمیت زیادی دارد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی نقش جهت گیری مذهبی (بیرونی- درونی) با میانجی گری خودپنداره و تحمل پریشانی در بروز نشانه‌های وسواس دانش آموزان بود. **روش پژوهش:** این پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان پایه هفتم (متوسطه اول) ناحیه دو یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. از جامعه مذکور تعداد ۳۱۰ نفر براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های وسواس فکری عملی ییل براون (YBOCS) (۱۹۸۹)، جهت گیری مذهبی آلپورت (ARO) (۱۹۶۷)، خودپنداره راجرز RSS (۱۹۵۷) و تحمل پریشانی (DTS) (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) پاسخ دادند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار AMOS، Spss-26 و با استفاده از آزمون ماتریس همبستگی و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل مسیر نشان داد که جهت گیری مذهبی بیرونی با واسطه گری تحمل پریشانی وسواس را پیش‌بینی نمی‌کند و اثر غیرمستقیم بر وسواس ندارد ($\beta = ۰/۰۰۶$ ، $P = ۰/۳۷۴$) ولی جهت گیری مذهبی درونی با واسطه گری خودپنداره و تحمل پریشانی وسواس را پیش‌بینی می‌کند ($\beta = -۰/۰۲۶$ ، $P = ۰/۰۴۷$). **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، جهت گیری مذهبی درونی با اثرگذاری بر روی خودپنداره و تحمل پریشانی، می‌تواند باعث کاهش نشانه‌های وسواس شود.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: علمی- پژوهشی

صفحات: ۱۰۸-۹۴

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

masoudtavakoli653@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله:

۱۴۰۲/۱۱/۱۳

تاریخ اصلاح مقاله:

۱۴۰۲/۱۲/۲۷

تاریخ پذیرش نهایی:

۱۴۰۳/۰۲/۰۵

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳/۰۳/۱۷

واژگان کلیدی

نشانه‌های وسواس، جهت‌گیری مذهبی،

خودپنداره، تحمل پریشانی

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

توکلی بنیزی، مسعود و همکاران (۱۴۰۳). نقش جهت گیری مذهبی (بیرونی- درونی) با میانجی گری خودپنداره و تحمل پریشانی در بروز نشانه‌های وسواس دانش آموزان. فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی، ۵(۱): ۹۴-۱۰۸.

مقدمه

وسواس فکری عملی^۱، نوعی اختلال اضطرابی همراه با افکار، تصاویر و تکانه‌های مزاحم (وسواس فکری) و یا رفتار و اعمال ذهنی تکراری (یعنی اجبار) است (بلو^۲، ۲۰۲۲). که ابعاد آن شامل؛ آلودگی، تقارن، مسئولیت آسیب و تابو یا افکار مزاحم نفرت انگیز می‌باشد (آبراموویتز^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). احتمال ابتلای زنان و مردان به وسواس یکسان است اما سن شروع وسواس در مردان (متوسط ۱۹ سالگی) اندکی زودتر از زنان (متوسط ۲۲ سالگی) است (بلند^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). براساس پژوهش صالحی و همکاران (۲۰۱۴) در جمعیت ایرانی، شیوع وسواس در زنان (۸۸/۷۱ درصد) بیشتر از مردان (۱۱/۲۹ درصد) است. شایع‌ترین تظاهرات وسواس مربوط به نگرانی درباره آلودگی و تمیز کردن است (پرابهو^۵ و همکاران، ۲۰۱۳؛ استاسیک^۶ و همکاران، ۲۰۱۲). و ترس از آلودگی و وسواس شستشو در زنان بیشتر از مردان است (جایسوریا^۷ و همکاران، ۲۰۰۹). اندوز و همکاران (۲۰۰۵)، به علت وجود بافت مذهبی ایران، از زیرگروهی از وسواس شستشو به نام "نجاست" نام می‌برند که می‌تواند عامل وسواس بیشتر باشد. به دلیل وجود نقش طهارت در کشورهای اسلامی چون ایران رفتارهای وسواسی بر محور شستشو دور می‌زند. براین اساس باورها و اعمال یک مذهب خاص می‌تواند بر علائم وسواس فکری عملی تأثیرگذار باشد (شعاع کاظمی و همکاران، ۲۰۲۳).

مذهب با فرهنگ اسلامی ایران رابطه تنگاتنگ و جدایی ناپذیری دارد و جهت گیری مذهبی^۸ به منزله مرجعیت بخشیدن به ساختار روابط و مناسبات انسان در تمام ابعاد آن، در پرتو رابطه انسان با خدا است که این جهت گیری از نظر آلپورت و رأس^۹ (۱۹۶۷) می‌تواند درونی و بیرونی باشد. زمانی که فرد مذهبش را به کار می‌گیرد، دارای جهت گیری مذهبی بیرونی^{۱۰} (بعد مناسکی یا اعمال و رفتارهای دینی است که پیروان یک آیین آن را به جا می‌آورند) و هنگامی که با رفتارها و اعمالش آن را بروز می‌دهد، جهت گیری مذهبی درونی^{۱۱} (بعد اعتقادی یا باور دینی است که خود مشتمل بر ایده‌ها و نگرش‌های پیرامون یک آیین) دارد (آرلی، ون اش و کوی^{۱۲}، ۲۰۲۲). از نظر آلپورت فقط جهت گیری مذهبی درونی سلامت روان را تنظیم می‌کند (آقابابایی و لوکه^{۱۳}، ۲۰۲۲). در حالی که جهت گیری مذهبی بیرونی^{۱۴} به عنوان ابزاری برای ارضای نیازهای فردی است (نعیمی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش لی^{۱۶} و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که مذهب بر روی سلامت روان مؤثر است این در حالی است که نتایج پژوهشی پولمان^{۱۷} (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که جهت گیری مذهبی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با وسواس فکری عملی در ارتباط است. به طور مثال مهین ترابی^{۱۸} و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی که به بررسی رابطه دین‌داری، باورهای شناختی و اختلال وسواس فکری عملی در بین زنان مسلمان بسیار مذهبی و کمتر مذهبی مبتلا به وسواس شستشو در شهر تهران پرداختند، به این نتیجه رسیدند که وسواس در زنان بسیار مذهبی شدت بیشتری دارد.

1. Obsessive Compulsive Disorder
2. Boileau, B.
3. Abramowitz
4. Boland, R., Verduin, M., L., & Ruiz, P.
5. Prabhu, L., Cherian, A. V., Viswanath, B., Kandavel, T., Math, S. B., & Reddy, Y. C. J.
6. Stasik, S. M., Naragon-Gainey, K., Chmielewski, M., & Watson, D.
7. Jaisooriya TS, Reddy YC, Srinath S, Thennarasu K.
8. Religious Orientation
9. Allport, G. W., & Ross, J. M
10. Religious Orientation External
11. Religious Orientation Internal
12. Arli, D., van Esch, P., & Cui, Y.
13. Aghababaei, N., & Lueke, N. A.
14. External religious orientation
15. Naeimi, M., Soleimani, M. A., Allen, K. A. & Motalebi, S. A.
16. Lew, B., huen, J., & Yuan, L.
17. Polman, A.
18. Mahintorabi, S., Jones, M. K., Harris, L. M., & Zahiroddin, A. L.

جهت‌گیری مذهبی به صورت بالقوه بر روابط انسانی، اهداف زندگی، ارزش‌های اخلاقی و خودپنداره‌ی^۱ فرد تأثیرگذار است (فانتانا^۲، ۲۰۰۳). خودپنداره به معنی احساس، نگرش، دانش و ارزیابی فرد درباره توانایی، مهارت و قابلیت پذیرش خود به صورت مثبت یا منفی است (خو^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). شخصی که خودپنداره مثبت دارد، خودش را در مقام شخصی با نقاط قوت و ضعف می‌پذیرد اما کسی که خودپنداره منفی دارد در خود احساس بی‌ارزشی، بی‌لیاقتی و ناتوانی می‌کند (البرزی و دشت‌بزرگی، ۲۰۱۸). افرادی که خودپنداره مثبت دارند از سلامت روان بالاتری برخوردارند و افرادی که خودپنداره منفی دارند، نامتعادل و از لحاظ روانی ناسالم هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳). با توجه به اینکه خودپنداره منفی به معنی عدم پذیرش خویش است، افرادی که اختلال روانی دارند، خودپنداره‌ی ضعیف‌تری نیز دارند به گونه‌ای که افراد مبتلا به وسواس فکری عملی با تصور منفی از خود، نسبت به جامعه نرمال احساس کهنتری می‌کنند (انصاری و جان بزرگی، ۲۰۱۶). این احساس کهنتری و بی‌ارزشی منجر به بروز خودپنداره منفی در فرد وسواسی می‌شود و هر چه خودپنداره منفی بیشتر باشد، افکار وسواسی افزایش می‌یابد (خو و همکاران، ۲۰۱۹).

جهت‌گیری مذهبی علاوه بر اینکه بر خودپنداره تأثیر دارد، بر سازگاری فرد نیز مؤثر بوده و موجب افزایش ظرفیت، تحمل و توجه فرد در مقابل ناراحتی‌های هیجانی می‌شود (محمودپور و همکاران، ۲۰۲۰؛ صالحی و اصغری ابراهیم آباد، ۲۰۱۹). تحمل پریشانی^۵ توانایی درک شده یا واقعی فرد برای مقاومت در برابر تجربه احساسات منفی، نقش مهمی در مواجهه داشته و از طریق تمرین مکرر توسعه می‌یابد (یانجوان^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). در تحمل پریشانی کم، حساسیت بالا و احساسات منفی غیرقابل تحمل هستند و فرد از طریق سرکوب یا رفتارهای هیجانی از این موقعیت‌ها اجتناب می‌کند (لیرو^۷ و همکاران، ۲۰۱۰، سیمونز و گاهر^۸، ۲۰۰۵، ترافتون و گیفورد^۹، ۲۰۱۱). تحمل پریشانی به عنوان یک عامل خطر فراتشخیصی برای آسیب‌شناسی روانی است و با وسواس فکری عملی در ارتباط است (اسلابرت^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، نسبت به اختلالات حساس‌تر هستند، تنش و حالت‌های بد را بیشتر تجربه می‌کنند و در مواجهه با موقعیت‌های ناراحت‌کننده، عواطف منفی بیشتری بروز می‌دهند (ویلوکس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲). تحمل پریشانی مهارتی حیاتی برای رشد افراد است؛ زیرا به آن‌ها کمک می‌کند با موقعیت‌های استرس‌زا یا طاقت‌فرسا، بدون متوسل شدن به رفتارهای مضر یا غیر مؤثر کنار آیند (وحیدی‌مقدم و همکاران، ۲۰۲۳). لاپوسا و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۵) تحمل پریشانی را عاملی آسیب‌زا برای بروز اختلال وسواس می‌دانند. زیرا افرادی که پریشانی را نمی‌توانند تحمل کنند و با چالش‌های تهدیدکننده و فشارزا مواجه شوند، نمی‌توانند هیجان‌ات خود را به خوبی مدیریت کرده و در نتیجه تحت تأثیر منفی هیجان‌ات ناخوشایند قرار گیرند (محمودپور و همکاران، ۲۰۲۰).

در باب اهمیت و ضرورت پژوهش باید گفت که وسواس، پیامدهای منفی زیادی مانند؛ کاهش رضایت از زندگی، آسیب عملکردهای اجتماعی، شغلی و خانوادگی دارد. شیوع بالای وسواس به عنوان چهارمین اختلال روان‌پزشکی در آمریکا، به اشکال در عملکرد اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی، افزایش آشفتگی فردی و افزایش اقدام به خودکشی می‌شود. در صورتیکه اختلال وسواس فکری عملی درمان نشده باقی بماند، در بیشتر موارد به اختلالی مزمن و تخریب‌کننده در امور تحصیلی، روابط اجتماعی و رشد

- 1 . Self-concept
- 2 . Fantana A. L.
- 3 . Xu, Q., Li, S., & Yang, L.
- 4 . American Psychiatric Association
- 5 . Distress Tolerance
- 6 . Yanjuan, L.
- 7 . Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A.
- 8 . Simons, J., & Gaher, R.
- 9 . Trafton, J. A., & Gifford, E. V.
- 10 . Slabbert, A., Hasking, P., Notebaert, L., & Boyes, M.
- 11 . Veilleux, J. C., Hyde, K. C., & Clift, J. B
- 12 . Laposa JM, Collimore KC, Hawley L, Rector NA.

عاطفی منجر می‌شود که در تمام زندگی فرد باقی می‌ماند و ۱۵٪ از بیماران را دچار ناتوانی جدی می‌سازد (حکیمیان، ۲۰۱۷). با توجه به مطالب ارائه شده و تأثیرات منفی وسواس در زندگی، بررسی عوامل زیربنایی آن برای جلوگیری از بروز و ظهور آن ضروری است. اگرچه از عوامل محیطی بروز وسواس، جهت گیری مذهبی می‌تواند باشد اما نقش متغیرهای واسطه‌ای اغلب نادیده گرفته شده است. با توجه به گستره نظری و پژوهشی به نظر می‌رسد خودپنداره و تحمل پریشانی بتوانند جهت گیری مذهبی بیرونی و درونی با نشانه‌های وسواس را تبیین کنند. با این حال هیچ پژوهشی بر نقش احتمالی خودپنداره و تحمل پریشانی در این رابطه متمرکز نبوده است. لذا فرضیه پژوهش به این شکل طرح ریزی می‌شود که جهت گیری مذهبی (بیرونی و درونی) از طریق خودپنداره و تحمل پریشانی موجب بروز نشانه‌های وسواس می‌شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود که جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان پایه هفتم ناحیه دو یزد تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود برای تعیین حجم نمونه از کفایت نمونه گیری برای انجام این پژوهش استفاده شد. به این ترتیب که محققان حجم نمونه برای معادلات ساختاری ۵۰ نفر بسیار کم، ۱۰۰ نفر کم، ۲۰۰ نفر مناسب، ۳۰۰ نفر خوب و ۱۰۰۰ نفر را عالی می‌دانند (میرز و گارینو، ۲۰۰۶). با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده در پژوهش حاضر تعداد ۲۶۰ نفر حجم نمونه در نظر گرفته شد اما با توجه به احتمال ریزش نمونه و یا احتمال داده‌های مفقود یا مخدوش، حجم نمونه ۳۵۰ نفر انتخاب شد. که در پایان ۳۱۰ پرسشنامه جمع آوری شد. معیار ورود در این پژوهش، اشتغال به تحصیل در پایه هفتم متوسطه و رضایت کامل در شرکت در پژوهش و معیار خروج عدم رضایت برای شرکت در پژوهش و عدم پاسخ گویی به بیش از ۵ درصد سوالات پرسشنامه بود. سپس این افراد به پرسشنامه‌های وسواس فکری عملی ییل براون^۱ (YBOCS)، جهت گیری مذهبی آلپورت^۳ (ARO)، خودپنداره راجرز^۴ (RSS) و تحمل پریشانی هیجانی^۵ (DTS) پاسخ دادند.

ابزارهای پژوهش

۱. **مقیاس وسواس فکری - عملی ییل براون:** پرسشنامه وسواس فکری عملی ییل براون جهت حل مشکلات مقیاس‌هایی که شدت نشانه‌های اختلال OCD را می‌سنجیدند، توسط گودمن^۶ و همکارانش (۱۹۸۹) در کشور آمریکا ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ عبارت و لیکرت ۵ حالت را نشان می‌دهد (صفر: هیچ؛ ۱: بسیار کم؛ ۲: به طور متوسط؛ ۳: شدید و ۴: بسیار شدید). پنج سوال این پرسشنامه جهت ارزیابی افکار وسواسی مانند "افکار وسواسی تا چه اندازه باعث ناراحتی و پریشانی شما می‌شوند؟" و پنج سوال دیگر برای ارزیابی وسواس عملی مانند "برای اعمال وسواسی تا چه اندازه وقت صرف می‌کنید؟" در نظر گرفته شده است. نمره صفر تا ۹؛ وسواس بسیار خفیف، نمره ۱۰ تا ۱۵؛ وسواس نسبتاً خفیف، نمره ۱۶ تا ۲۵؛ وسواس متوسط و نمره بیش از ۲۵؛ وسواس بسیار شدید تفسیر می‌گردد. گودمن و همکاران (۱۹۸۹) روایی همگرایی آن را با پرسشنامه وسواس مادزلی، هاجسون^۷ و راجمن (۱۹۷۷) ۰/۹۷ و ضریب همسانی درونی این آزمون را با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آورد. در ایران نیز راجزی اصفهانی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی روایی و پایایی نسخه‌ی فارسی مقیاس وسواس فکری و عملی ییل براون روی ۱۴۰ بیمار مبتلا به اختلال

1. Myers, G., & Garino, A.

2 Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale

3. Allport's religious orientation

4. Rogers self-concept questionnaire (RSS)

5.. Emotional distress tolerance questionnaire (DTS)

6. Goodman, L

7. Hodgson, K.

وسواس فکری و عملی پرداختند و نتایج یافته‌های آن‌ها ثبات درونی معناداری را به ترتیب در دو بخش نشانه و شدت به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵ نشان دادند و اعتبار دو نیمه سازی برای دو مقیاس فوق به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ و اعتبار باز آزمایی ۰/۹۹ به دست آمد. در نتیجه نسخه فارسی مقیاس وسواس فکری و عملی بیل براون از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. در این تحقیق آلفای کرونباخ برای وسواس فکری عملی بیل براون ۰/۸۲ به دست آمد.

۲. جهت گیری مذهبی آلپورت: این پرسشنامه توسط آلپورت و رأس در سال (۱۹۶۷) به منظور بررسی جهت گیری مذهبی ساخته شد و شامل جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی است که مشتمل بر ۲۱ پرسش چهار گزینه‌ای و شیوه نمره گذاری آن بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای (۱: کاملاً مخالفم؛ ۲: تقریباً مخالفم؛ ۳: تقریباً موافقم و ۴: کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. در این مقیاس سؤالات ۱ تا ۱۲ مربوط به جهت گیری مذهبی بیرونی مانند "اگر چه من فرد مذهبی هستم اما فکر می‌کنم چیزهای مهم‌تری نیز در زندگی وجود دارند" و سؤالات ۱۳ تا ۲۱ مربوط به جهت گیری مذهبی درونی مانند "اغلب حضور خدا را در زندگی احساس می‌کنم؟" است. آلپورت و رأس (۱۹۶۸) همبستگی واگرایی بین جهت گیری مذهبی بیرونی و درونی را ۰/۲۱- و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند. این آزمون در ایران، ترجمه و هنجاریابی شده و همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱، پایایی باز آزمایی آن ۰/۷۴ و روایی آزمون ۰/۷۳ گزارش شده است (امینی و همکاران، ۲۰۲۱). در این مطالعه آلفای کرونباخ جهت گیری مذهبی بیرونی و درونی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ به دست آمد.

۳. پرسشنامه خودپنداره راجرز: این پرسشنامه در سال ۱۹۳۸ تا ۱۹۵۷ توسط کارل راجرز به منظور سنجش میزان خودپنداره افراد تهیه شده که شامل دو فرم جداگانه «الف» و «ب» است، فرم «الف» خودپنداره پایه یعنی آن گونه که فرد خودش را می‌بیند و تصویری که در حال حاضر از خودش دارد را می‌سنجد و فرم «ب» خویش‌انگاره ایده آل یا آرمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد؛ یعنی آن گونه که فرد آرزو دارد باشد. در هر فرم ۲۵ صفت قطبی (مثبت و منفی) قرار داده شده است. آزمودنی ابتدا باید به فرم «الف» و سپس فرم «ب» پاسخ دهد. فرم الف را با توجه به تصویری که از خصوصیات و صفات خود دارد، تکمیل می‌کند، مانند "خود را چگونه شخصی می‌دانی؟ قوی یا ضعیف؟" و فرم «ب» باید براساس آرزوها و ایده‌آل‌هایش تکمیل شود، مانند "شخص ایده‌آلی که دوست داری مثل آن باشی؟ فعال یا غیرفعال". طرز تکمیل سؤالات به این شکل است که در برابر هر صفت متضادش هم نوشته شده، آزمودنی باید خود را با توجه به آن دو صفت ارزیابی کند و به خودش نمره‌ای بین ۱ تا ۷ دهد. در نهایت در این تحقیق خودپنداره از طریق آزمون راجرز به دست آمده که خودپنداره مثبت و عادی ۰-۷ خودپنداره منفی نمره ۷ به بالا را شامل است. راجرز (۱۹۶۱) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۲ و روایی آن ۰/۶۷ به دست آورد. در پژوهش معطری و همکاران (۲۰۰۶) روایی همزمان فرم "الف" و "ب"، ۰/۸۱ و آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ به دست آمد. در این تحقیق میزان آلفای محاسبه شده توسط پژوهش گر ۰/۵۶ بود.

۵. پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی: مقیاس تحمل پریشانی، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شد و دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس، تحمل (سؤالات ۱، ۳، ۵)، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی (سؤالات ۲، ۴، ۱۵)، ارزیابی یا برآورد ذهنی پریشانی (سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲) و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی با سؤالات ۸، ۱۳ و ۱۴ است. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای (۱: کاملاً موافقم؛ ۲: اندکی موافقم؛ ۳: نه موافق و نه مخالف؛ ۴: اندکی مخالفم و ۵: کاملاً مخالفم) نمره گذاری می‌شود. که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند. ۶ عبارت به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاست. برای بدست آوردن تحمل پریشانی کلی نمره تمام سؤالات با هم جمع می‌شود. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) پایایی این پرسشنامه با ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۸۲ و روایی تفکیکی این مقیاس با زیر مقیاس‌های وضعیت خلق منفی و

مثبت پرسشنامه وضعیت خلق عمومی کلارک و واتسون^۱ (۱۹۹۱) ۰/۵۹ و ۰/۲۶ به دست آوردند. در ایران، علوی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی همسانی درونی ۰/۷۱ را برای این مقیاس به دست آوردند. کلیشادی و یزدخواستی (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود ضریب روایی همزمان ۰/۳۲ برای این پرسشنامه را با پرسشنامه هوش اخلاقی به دست آوردند. در این تحقیق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. **شیوه اجرا.** بعد از گرفتن مجوز از واحد پژوهش دانشگاه امام جواد یزد به آموزش و پرورش ناحیه دو یزد مراجعه شد. دانش آموزان پایه هفتم مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به عنوان جامعه آماری پژوهش انتخاب شدند و براساس روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۱۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل، اختیاری بودن در مشارکت و تکمیل پرسشنامه‌ها، اصل رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات دانش آموزان بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌های وسواس فکری عملی بیل براون (YBOCS)، جهت گیری مذهبی آلپورت (ARO)، خودپنداره راجرز (RSS) و تحمل پریشانی هیجانی (DTS)، توسط دانش آموزان، داده‌ها با استفاده از نرم افزار Sps-26 و AMOS و با استفاده از آزمون ماتریس همبستگی و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

قبل از ورود به آزمون مدل مفهومی پژوهش، مهم ترین مفروضه‌های زیربنایی مدل یابی معادلات ساختاری در مطالعه حاضر بررسی شدند. داده‌های از دست رفته: نسبت داده‌های گم شده به داده‌های کامل در هر متغیر به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفت که مشخص شد داده‌های گم شده به ازای هر متغیر کمتر از ۵ درصد است. نرمال بودن چندمتغیری: در معادلات ساختاری نرمال بودن بیانگر آن است که هر نشانگر باید برای هر مقدار از هر نشانگر دیگر دارای توزیع نرمال باشد. یکی از ملاک‌های متداول در بررسی مفروضه نرمال بودن محاسبه آماره‌های چولگی و کشیدگی است. که باید مقادیر کشیدگی و چولگی بین +۲ و -۲ در سطح ۰/۰۵ باشد. در این مطالعه مقادیر چولگی و کشیدگی بین +۲ و -۲ به دست آمد. مفروضه خطی بودن و نبود هم خطی چندگانه: در معادلات ساختاری فرض می‌شود بین نشانگر و متغیرهای مکنون روابط خطی وجود دارد در این مطالعه، استفاده از روش نمودارهای پراکنندگی، مفروضه خطی بودن را تأیید کرد. همخطی چندگانه زمانی اتفاق می‌افتد که یک محقق در مطالعه‌ی خود از دو متغیر همپوش که در واقع یک چیز واحد را اندازه گیری می‌کنند استفاده کند و از طریق تحمل و عامل تورم واریانس^۲ شناسایی می‌شود. مقدار تحمل کمتر از ۰/۱۰ یا VIF بیشتر از ۱۰ نشان دهنده چندگانگی خطی می‌باشد. در این تحلیل VIF محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش انحرافی از مفروضه چندگانگی خطی مشاهده نشد (جهت گیری بیرونی = ۱/۰۰۵، جهت گیری درونی = ۱/۰۴۹، خودپنداره = ۱/۱۳۹، تحمل پریشانی = ۱/۱۶۹) است. شرکت کنندگان در این پژوهش ۳۱۰ نفر بودند. از این تعداد ۷۰/۳ درصد دختر و ۲۹/۷ درصد پسر بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۱۳/۶۲ و با انحراف استاندارد ۰/۵۱ بود. برای اینکه از تحلیل مسیر برای این پژوهش استفاده کنیم ابتدا ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش و سپس فرض نرمال بودن متغیرها را آزمون کردیم.

جدول ۱: ماتریس همبستگی

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								۱	۱. وسواس
							۱	۰/۰۱۷	۲. جهت گیری بیرونی
						۱	-۰/۰۱۴	-۰/۲۵۱**	۳. جهت گیری درونی
					۱	۰/۱۴۰*	-۰/۰۲۵	-۰/۱۵۷**	۴. خودپنداره

1 . Clark, F. & Watson, A.

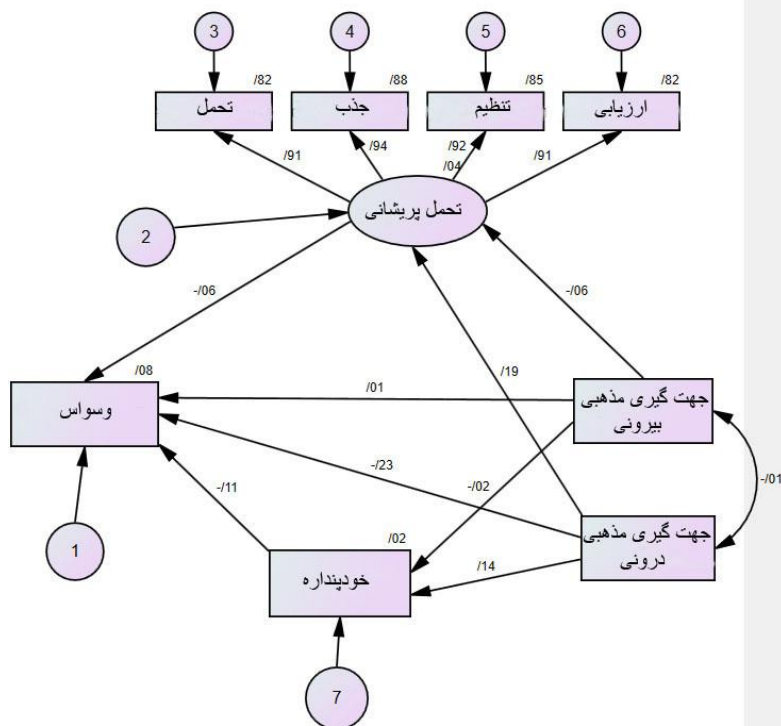
2 . Variance inflation

				۰/۳۴۲**	۰/۲۰۲**	-۰/۰۶۸	-۰/۱۴۶**	۵. تحمل پریشانی
	۱		۰/۸۰۴**	۰/۳۱۹**	۰/۱۵۷**	-۰/۰۶۴	-۰/۱۲۷*	۶. تحمل
	۱	۰/۸۶۵**	۰/۸۲۵**	۰/۳۱۴**	۰/۱۷۰**	-۰/۰۹۳	-۰/۱۳۹*	۷. جذب
	۱	۰/۸۶۰**	۰/۸۲۸**	۰/۸۳۲**	۰/۲۸۷**	-۰/۰۳۸	-۰/۱۱۷*	۸. تنظیم
۱	۰/۸۵۶**	۰/۸۴۴**	۰/۸۱۴**	۰/۸۲۱**	۰/۲۸۳**	-۰/۰۳۶	-۰/۱۱۲*	۹. ارزیابی

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، بین وسواس و جهت گیری مذهبی بیرونی، جهت گیری مذهبی درونی، خودپنداره رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد و بین وسواس و تحمل پریشانی و زیرمقیاس‌هایش رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

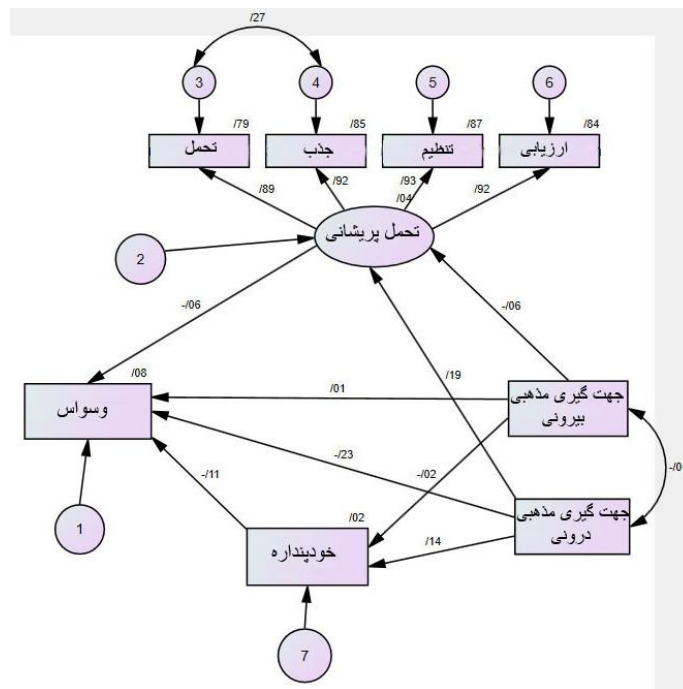
جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل اولیه و اصلاح شده برای پیش بینی وسواس بر اساس جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با میانجی گری تحمل پریشانی و خودپنداره

شاخص‌های برازش	مدل اولیه	مدل نهایی	مقدار قابل قبول	مقدار مطلوب
χ^2	۴۶/۶۱۸	۳۷/۰۹۸	عدم معناداری حداقل در سطح ۰/۰۱	عدم معناداری حداقل در سطح ۰/۰۵
df	۱۵	۱۴		
CMIN/DF	۳/۱۰۸	۲/۶۵۰	کمتر از ۵	کمتر از ۵
CFI	۰/۹۷۸	۰/۹۸۴	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
IFI	۰/۹۷۸	۰/۹۸۴	بالاتر از ۰/۹۰ و ۱	بالاتر از ۰/۹۰
NFI	۰/۹۶۷	۰/۹۷۴	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
RMSEA	۰/۰۸۳	۰/۰۷۳	۰/۰۵ الی ۰/۰۸	< ۰/۰۵
GFI	۰/۹۶۴	۰/۹۷۲	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
AGFI	۰/۹۱۳	۰/۹۲۸	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱



شکل ۱: مدل ساختاری اولیه پژوهش

همان طور که در شکل یک مشاهده می شود، مدل اولیه از شاخص های مناسبی برخوردار نبود که بنا بر پیشنهاد نرم افزار اموس مبنی بر اصلاح مدل، ماتریس کوواریانس بین متغیرها و خطا برقرار شد و در نهایت مدل ساختاری نهایی به شرح زیر به دست آمد.



شکل ۲: مدل ساختاری نهایی پژوهش

همانطور که در شکل ۲ مشاهده می شود با ترسیم کوواریانس بین دو زیرمقیاس تحمل پریشانی به پیشنهاد نرم افزار میزان شاخص های برازش ارتقا یافته و مدل نهایی پژوهش با شاخص های برازش مطلوب به دست آمد. به منظور بررسی برازش مدل پیشنهادی، چند شاخص مورد توجه قرار گرفت. نسبت مجذور کای به درجه آزادی ۳/۸۶۲، شاخص نیکویی برازش GFI برابر ۰/۹۷۲ شده است که نشان دهنده برازش خوب مدل است. شاخص دیگر نیکویی برازش تعدیل شده است که مقدار AGFI معادل ۰/۹۲۸ شده است. شاخص های دیگر مانند شاخص برازش تطبیقی CFI، شاخص برازش فزاینده IFI، شاخص برازش نرم شده NFI نیز باید بالای ۰/۹۰ باشد که در این مدل به ترتیب ۰/۹۸۴، ۰/۹۸۴ و ۰/۹۷۴ شده است. RMSEA تفاوت میان ضرایب نمونه و ضرایب جامعه را اندازه می گیرند که هر چه مقادیر به صفر نزدیک تر باشند، نشان می دهد مدل دارای برازش بهتری است که در این مدل (RMSEA) برابر با ۰/۰۷ است که برازش خوب مدل را نشان می دهد.

جدول ۳: پیش بینی وسواس توسط جهت گیری بیرونی و درونی، خودپنداره و تحمل پریشانی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	β	S. E.	C. R.	P
وسواس	جهت گیری درونی	-۰/۱۵۸	۰/۰۳۹	-۴/۰۲۱	۰/۰۰۱
	جهت گیری بیرونی	۰/۰۰۶	۰/۰۳۹	۰/۱۴۷	۰/۸۸۳
	خودپنداره	-۰/۰۸۴	۰/۰۴۳	-۱/۹۶۰	۰/۰۵۰
	تحمل پریشانی	-۰/۰۹۱	۰/۰۹۴	-۰/۹۶۷	۰/۳۳۴

همانطور که جدول فوق نشان می دهد، با توجه به سطح معناداری ($P < ۰/۰۵$) در متغیرهای جهت گیری درونی و خودپنداره رابطه مستقیم و معنادار با وسواس وجود دارد ولی در جهت گیری بیرونی و تحمل پریشانی رابطه معنادار نیست.

جدول ۴: اثرات مستقیم و غیرمستقیم جهت گیری مذهبی بیرونی و درونی بر وسواس با واسطه‌گری خودپنداره و تحمل پریشانی

متغیر ملاک	متغیر مستقل	اثر مستقیم	سطح معناداری	متغیر میانجی	اثر غیرمستقیم	سطح معناداری
وسواس	جهت گیری بیرونی	۰/۰۰۸	۰/۸۵۳	تحمل پریشانی	۰/۰۰۶	۰/۳۷۴
	جهت گیری درونی	-۰/۲۲۶	۰/۰۰۱	تحمل پریشانی	-۰/۰۲۶	۰/۰۴۷
	خودپنداره	-۰/۱۰۸	۰/۰۴۶	-	-	-
	تحمل پریشانی	-۰/۰۵۵	۰/۳۹۱	-	-	-
جهت گیری درونی	خودپنداره	۰/۱۴۰	۰/۰۱۷	-	-	-
جهت گیری بیرونی	تحمل پریشانی	-۰/۰۵۷	۰/۲۴۰	-	-	-
جهت گیری درونی	تحمل پریشانی	۰/۱۸۸	۰/۰۰۱	-	-	-
جهت گیری بیرونی	خودپنداره	-۰/۰۲۳	۰/۶۴۴	-	-	-

در این تحلیل مسیر جهت گیری مذهبی بیرونی و جهت گیری مذهبی درونی به عنوان متغیر برونزاد، وسواس به عنوان متغیر درونزاد و خودپنداره و تحمل پریشانی به عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شدند. همانگونه که در جدول ۴ دیده می‌شود، جهت گیری درونی تأثیر مستقیم بر خودپنداره دارد ($\beta = 0/140, P = 0/017$) و تأثیر مستقیم بر تحمل پریشانی دارد ($\beta = 0/188, P = 0/001$). از طرف دیگر جهت گیری بیرونی بر خودپنداره ($\beta = -0/023, P = 0/644$) و تحمل پریشانی تأثیر مستقیم ندارد ($\beta = -0/057, P = 0/240$). در ادامه جهت گیری بیرونی با واسطه‌ی تحمل پریشانی وسواس را پیش‌بینی نمی‌کند و اثر غیرمستقیم بر وسواس ندارد ($\beta = 0/006, P = 0/374$) ولی جهت گیری درونی با واسطه‌ی خودپنداره و تحمل پریشانی وسواس را پیش‌بینی می‌کند ($\beta = -0/026, P = 0/047$). بنابراین می‌توان عنوان نمود، خودپنداره و تحمل پریشانی، نقش واسطه‌گری را در رابطه جهت گیری مذهبی درونی و وسواس ایفا می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین رابطه جهت گیری مذهبی (بیرونی و درونی) در بروز نشانه‌های وسواس با واسطه‌گری خودپنداره و تحمل پریشانی بود. در راستای دستیابی به این هدف، یافته‌های حاصل در ارتباط با اثر جهت گیری مذهبی (بیرونی و درونی) بر وسواس نشان می‌دهد که جهت گیری مذهبی بیرونی با وسواس رابطه‌ای ندارد و جهت گیری مذهبی درونی تأثیر منفی و معنادار بر وسواس دارد یعنی با افزایش جهت گیری مذهبی درونی، وسواس کاهش می‌یابد. این یافته با پژوهش شعاع کاظمی و همکاران (۲۰۲۳)، ناهمسو و با پژوهش لی و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. تبیین این موارد باید اذعان داشت که وسواس از جمله اختلالاتی است که در سنین نوجوانی تا بزرگسالی آغاز می‌شود و اعتقادات و انجام اعمال مذهبی در دوره نوجوانی اهمیت زیادی در سلامت روان، سبک زندگی و آرامش روانی نوجوانان دارد. از طرفی دوره نوجوانی هم از نظر احساسی نیاز به پرسش کمال مطلق و هم از نظر تفکر انتزاعی برای روی آوردن به دین و فهم مسائل پیچیده دینی است. مذهب به زندگی انسان معنا می‌دهد و فرد را از پوچی، خودمختاری و هوا و هوس دور می‌کند و وی را به نیازهای اصلی وجودی خود یعنی خودشکوفایی نزدیک می‌کند. اینگونه رشد شخصی فرد فراهم شده و انسان به سوی کمال و پروردگار هستی سوق داده می‌شود و سلامت روان ایجاد می‌شود و باعث کاهش رفتارهای وسواسی می‌گردد (صادقی و همکاران، ۲۰۱۴).

یافته‌های حاصل در ارتباط با اثر جهت گیری مذهبی بیرونی با خودپنداره نشان دهنده عدم رابطه معنادار و با جهت گیری مذهبی درونی رابطه مثبت و معنادار بود. این یافته با پژوهش صفایی و همکاران (۲۰۱۵) و فانتانا (۲۰۰۳) همسو است. براساس این نتایج

جهت گیری مذهبی بیرونی نتوانسته است تأثیری در خودپنداره داشته باشد. با توجه به اینکه از دیدگاه آلپورت جهت گیری مذهبی بیرونی یک مذهب نابالغ، کمتر رسش یافته است که جنبه خارجی دارد و بیشتر برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت استفاده می‌شود بنابراین جهت گیری مذهبی بیرونی نمی‌تواند تأثیری در خودپنداره که به معنی تصور و پنداشت بالا از خود است داشته باشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که با افزایش جهت گیری مذهبی درونی، خودپنداره قوی‌تر می‌شود. در تبیین این یافته باید بیان کرد که از دیدگاه آلپورت، جهت گیری مذهبی درونی پرهیز از هر ضد ارزش و گرایش به پاکی و نیکی است و افرادی که جهت گیری مذهبی درونی دارند به دلیل اعتقاد به نیروی برتر، نسبت به خود رویکرد مثبت‌تری داشته و مهربانانه و مسئولانه با خود رفتار می‌کنند. این مسئله منجر به بهبود رابطه فرد با خود شده و خودپنداره را بهبود می‌بخشد (رجبی اسلامی و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته‌های حاصل در ارتباط با اثر جهت گیری مذهبی درونی با تحمل پریشانی رابطه مثبت و معنادار و با جهت گیری مذهبی بیرونی رابطه‌ی معناداری به دست نیامد. این نتایج با یافته‌های محمدی (۲۰۲۳)، محمودپور و همکاران (۲۰۲۰)، صالحی و اصغری ابراهیم آباد (۲۰۱۹) و شهابی و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته باید بیان کرد افرادی که تاب‌آوری بالاتری در برابر مشکلات و مسائل زندگی دارند، ایمان قوی‌تری دارند زیرا ایمان باعث افزایش تحمل افراد در برابر چالش‌ها می‌شود. از آنجا که تظاهرات مذهبی از دیدگاه آلپورت (۱۹۶۷) برای رفاه شخصی اهمیت داشته و مقام و قدرت را برای آنان به ارمغان می‌آورد و افراد دارای این جهت گیری به واسطه نبود باورهای درونی کارآمد بیشتر احساس فشار و تهدید می‌کنند اما مذهب درونی که تضمین‌کننده سلامت روان است فراتر از دستیابی به اهداف تعهدی همه جانبه هوشمندانه و انگیزشی است که از طریق امیدواری به خدا امکان رویارویی مؤثر با پریشانی‌های موقعیتی را فراهم کرده و افراد را برای مواجهه با هیجانات و موقعیت‌های فشارزا توانمند می‌سازد (محمودپور و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته‌های حاصل در ارتباط با وسواس و خودپنداره نشان دهنده رابطه مثبت و معنادار بود که این نتایج با یافته‌های رایت و ریسکیند^۱ (۲۰۲۱)، کاویان و همکاران (۲۰۱۵) و مهدوی و دانش (۲۰۱۷) همسو است. با توجه به تأثیر عوامل روانشناختی زیربنای شخصیت در شکل‌گیری و تداوم وسواس، افراد وسواسی، کمال‌گرا و انعطاف‌ناپذیر هستند که خودپنداره به شدت تحت تأثیر کمال‌گرایی و انعطاف‌ناپذیری است. خودپنداره از دیدگاه آلپورت از طریق روبرو شدن افراد با رویدادهای زندگی و تفسیر آن‌ها به دست می‌آید که به سه قسمت خودآرمانی، خودپنداره و عزت نفس تقسیم می‌شود. ناسازگاری روانی زمانی اتفاق می‌افتد که ناهمخوانی بین تجربه کلی فرد و خودپنداره و بین خودپنداره و خودآرمانی وجود داشته باشد. خودآرمانی، تصویری است که فرد دوست دارد شبیه او باشد. خودآرمانی در افراد کمالگرا قابل دستیابی نیست، این افراد به طور دائم در مقایسه خود واقعی (آنچه که هستند) با خود آرمانی (آنچه که می‌خواهند باشند) هستند. این مقایسه‌ها بر نارضایتی و خشم آن‌ها از خود می‌افزاید و دقیقاً به این سبب است که این افراد بیشتر در معرض بیماری‌های روانی چون افسردگی و وسواس قرار دارند. بنابراین به نظر می‌رسد افراد با خودپنداره بالا، به دلیل انتظار بالایی که از خود دارند و به دنبال کمال‌گرایی هستند و به دلیل ترس از شکست، خود انتقادی و مشکل در کنترل هیجانات منفی، بیشتر ریسک ابتلا به وسواس داشته باشند (مهدوی و دانش، ۲۰۱۷).

یافته‌های حاصل در ارتباط با وسواس و تحمل پریشانی نشان دهنده رابطه منفی و معنادار بود. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون موسوی و سید طبائی (۲۰۲۳)، همسو است. در تبیین این یافته باید گفت تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای، به عنوان یک عامل مهم در رشد، شروع و ماندگاری آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان است (ابوالقاسمی و همکاران، ۲۰۲۰). زمانی که افکار وسواسی شدید می‌شوند، عدم تحمل اساسی به این هیجانات منفی منجر به نیاز ضروری به رفتارهای اجباری در فرد وسواسی می‌شود. بنابراین افراد با تحمل پریشانی پایین‌تر ممکن است برای اجتناب از احساس‌های منفی یا حالت‌های آزارنده بیشتر رفتارهای وسواسی از خود نشان دهند (موسوی و سید طبائی، ۲۰۲۳). برخی از افراد با تحمل پریشانی پایین، در مقابل استرس و نگرانی به رفتارهای

فراری متوسل می‌شوند. این رفتارها ممکن است شامل انجام عملکردهای وسواسی باشد که به طور موقت احساس آرامش و کنترل را به فرد می‌دهد. در نتیجه اگر فرد با وسواس عمل کند و از رفتارهای وسواسی برای کنترل استرس خود استفاده کند، این رفتارها ممکن است تحمل پریشانی او را کاهش دهد و او را به وسواس‌های بیشتری سوق دهد.

تحلیل مسیر مدل نهایی پژوهش نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی بیرونی به صورت غیرمستقیم از طریق تحمل پریشانی تأثیری بر وسواس ندارد. این نتیجه را می‌توان اینگونه تبیین کرد، افرادی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارند، انگیزه‌های مذهبی آنان به ارزش‌ها و عقاید بیرونی یا اجتماعی تکیه دارد. آلپورت مذهب بیرونی را نابالغ و کمتر رسش یافته در برابر مذهب درونی توصیف می‌کند (گراوند^۱، ۲۰۲۰). این افراد مذهب را کمتر از افرادی که مذهب را به دلایل وجود انگیزه‌های درونی و ذاتی می‌پذیرند، آزادانه و بدون اجبار و از روی رغبت به آن می‌نگرند و عنصر صبر که از جمله ویژگی‌های افراد دارای باورهای دینی است در آنان کمتر شکل گرفته و این مسئله نتوانسته است تأثیری در تحمل پریشانی فرد در برابر مشکلات داشته باشد و بر روی سلامت روان نیز تأثیرگذار نبوده است. همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی درونی به صورت غیرمستقیم از طریق خودپنداره و تحمل پریشانی در بروز نشانه‌های وسواس مؤثر است. جهت‌گیری درونی بیانگر انگیزه مسلط دینی است که در تلاش فرد برای زندگی براساس دین و اولویت دین در زندگی متجلی می‌شود که عقاید محکم شخصی محوریت و اهمیت داشته و جنبه‌های اجتماعی مذهب اهمیتی ندارد. مذهب درونی منجر به بروز رفتارهای پسندیده همچون بخشش، انسانیت و شفقت می‌شود و به سازگاری افراد در درک بهتر خود و شرایط خود کمک می‌کند (خواجویی میرزاده و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه افرادی که مذهب درونی قوی دارند رفتارهای مثبت بیشتری را در خود نهادینه می‌کنند. همچنین مذهب درونی با اثرگذاری بر روی واکنش هیجانی باعث خودنظم‌جویی می‌شود. براین اساس رشد باورهای مذهبی مناسب باعث افزایش توان کنترل احساسات و تحمل پریشانی می‌شود (شهابی و همکاران، ۲۰۱۷). زمانی که مذهب درونی قوی‌تر می‌شود، خودپنداره افزایش می‌یابد و به دلیل باورهای مذهبی درونی شده مناسب، فرد چالش‌ها و مشکلات زندگی را بهتر مدیریت می‌کند. در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان افزایش می‌یابد (گراوند، ۲۰۲۰).

در مجموع یافته‌های پژوهش نشانگر آن است که جهت‌گیری مذهبی درونی با میانجیگری خودپنداره و تحمل پریشانی، وسواس را کاهش داده است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه بود بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش‌های مصاحبه تخصصی با شرکت‌کنندگان برای انتخاب نمونه دقیق‌تر استفاده شود. علاوه بر این، جامعه این پژوهش تنها دانش‌آموزان پایه هفتم ناحیه دو یزد بودند که نمی‌توان نتایج به دست آمده را به کل جامعه دانش‌آموزان این استان نسبت داد، لذا به جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، پیشنهاد می‌شود متغیرهای این پژوهش به صورت گسترده‌تری بر روی دانش‌آموزان سایر شهرها اجرا گردد. با توجه به نتایج به دست آمده به منظور بهبود باورهای مذهبی کارآمد، برگزاری کارگاه‌های آموزشی معنویت‌درمانی و هوش معنوی در مدارس ضروری به نظر می‌رسد.

ملاحظات اخلاقی

در مطالعه حاضر ملاحظات اخلاقی همچون شرکت رضایت‌مندان نمونه مورد مطالعه در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت.

حامی مالی

این مقاله حامیان مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در پیش‌برد این پژوهش نقش داشتند.

1 Garavand, H.

تضاد منافع

بنا به اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

لازم است از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش تشکر و قدردانی کنم.

References

- Abolghasemi, A., Bagheri Sheykhangafshe, F., Hosseinzadeh Kalsari, B. & Yousefi Siakouche, A. (2020). Prediction Obsessive-Compulsive Symptoms Based on Anxiety Sensitivity and Social Problem Solving. *Rooyesh*, 9 (3): 109-116. (In Persian).
- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatungi, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N. C., Losardo, D. Timpano, K. R., McGrath, B. M., Riemann, B. C., Adams, T., Björgvinsson, T., Storch, E. A. & Hale, L. R. (2010). Assessment of Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions: Development and Evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale Psychological Assessment, *Psychol Assess.* 22 (1) , 180-198.
- Aghababaei, N., & Lueke, N. A. (2022). Wellbeing and the circumplex religious orientation in Iran. *Current Psychology*, 1-10.
- Alavi, Kh., Modarres Gharavi, M., Amin-Yazdi, S. A., & Salehi Fadardi, J. (2011). Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students, *Journal of Fundamental of Mental Health.* 13(2) , 124-135. (In Persian).
- Alborzi, J & Dashtbozorgi, B. (2018). Comparative Study of Self-concept of Students at Ahvaz Nursing and Midwifery School, *Educational Development of Jundishapur*, 9(4) , 244-253. (In Persian).
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Amini, M., Samadi, S., Yousefi, R., Mahdizadeh, M., Khorashadizadeh, F., & Shakeri, M. T. (2021). The Effectiveness of Life Skills Training Based on Quran on Religious Orientation and General Health of Students, *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences.* 13(2) , 33-37. (In Persian).
- Andouz, Z., Sahebi, A. & Tabatabai. S. M. (2005). Comparing the efficiency and effectiveness of "confrontation and response prevention" with "treatment. " Through reducing dangerous thinking" in obsessive-compulsive disorder, *Journal of Thought and behavior.* 11(2) , 139-149. (In Persian).
- Ansari, H. & Janbozorgi, M. (2016). Investigating the effectiveness of cognitive behavioral therapy based on God-idea, Self-concept, and afterlife-idea on the severity of obsessive-compulsive disorder: a case study, *Psychology and religion.* 4(36) , 25-40. (In Persian).
- Arlı, D., van Esch, P., & Cui, Y. (2022). Who Cares More About the Environment, Those with an Intrinsic, an Extrinsic, a Quest, or an Atheistic Religious Orientation? Investigating the Effect of Religious Ad Appeals on Attitudes Toward the Environment. *Journal of Business Ethics*, 1-22.
- Boileau, B. (2022). *A review of obsessive -compulsive disorder in children and adolescents.* Dialogues in clinical neuroscience.
- Boland, R., Verduin, M., L., & Ruiz. P. (2022). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*, Wolters Kluwer.
- Fantana A. L. (2003). *Psychology, Religion, and Spirituality.* Oxford: BPS Blackwell.
- Garavand, H. (2020). The role of internal and external religious orientation on students' life goals and aspirations (a case study of Allameh Tabatabai University students) , *Journal of Applied Issues in Islamic Education.* 4(4) , 137-166. (In Persian).
- Hakimian, M. (2017). *The Effect Of Emotional Self-Regulation, Cognitive Inflexibility And Self-Compassion ON Rumination Patients with Obsessive-Compulsive Disorder in Yazd Province, A* Thesis submitted in Fulfillment of the Requirements for The Degree of M. A in Clinical Psychology,

- Islamic Azad University Anar Branch Faculty of Humanities, Department of Psychology. (In Persian).
- Jaisooriya TS, Reddy YC, Srinath S, Thennarasu K. (2009). Sex differences in Indian patients with obsessive compulsive disorder. *Compr psychiatry*. 50(1): 70-5.
- Kaviani, S., Eskandari, H., & Ebrahimi Ghavam, S. (2015). The Relationship between Scrupulosity, Obsessive-Compulsive Disorder and Its Related Cognitive Styles, *The Relationship between Scrupulosity Obsessive*. 3(1) , 47-59. (In Persian).
- Khajouei, A., Rahmati, A., & Iranmanesh, R. (2018). Constructing and validating students to assess spiritual needs in Students, *Biquarterly Journal Of Studies in Islamic & psychology*. 12(22) , 27-42. (In Persian).
- Klishadi, F. & Yazdkhasti, F. (2016). The effect of the perception of rejection, acceptance and parental control on moral intelligence and distress tolerance, *Journal of Culture Strategy*. 33, 155-170. (In Persian).
- Laposa JM, Collimore KC, Hawley L, Rector NA. (2015). Distress tolerance in OCD and the anxiety disorders and its relationship with anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*. 33, 8-14
- Lew, B., huen, J., & Yuan, L. (2018). Religious Orientation and Its Relationship to Suicidality: A Study in One of the Least Religious Countries. *Religions*. 9(1),1- 10.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4) , 576–600.
- Lin, C. Y., Cheung, P., Imani, V., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Mediating Effects of Eating Disorder, Food Addiction, and Insomnia in the Association between Psychological Distress and Being Overweight among Iranian Adolescents. *Nutrients* , 12(5) , 1371.
- Mahdavi, Z. & Danesh, E. (2017). Comparison the self-concept in patients with Obsessive_ Compulsive Disorder and healthy people, Conference of modern researches of Iran and the world in management, *economics, accounting and humanities*. 1-12. (In Persian).
- Mahintorabi, S., Jones, M. K., Harris, L. M., & Zahiroddin, A. L. (2015). Religious observance and obsessive compulsive washing among iranian women, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 7, 35-42.
- Mahmoudpour A, Dehghanpour S, Vazifedan F. (2020). The prediction of distress tolerance based on attachment styles, frustration tolerance and religious attitude in divorced women. *Rooyesh*. 9 (4) , 93-102. (In Persian).
- Mehrnesa. Sh., Amin Yazdi, S. A., Mashhadi, A. & Jafar, H. (2017). The Role of Religious Attitude in Coping with Psychological Distress and Emotion Regulation Difficulties of UT Students, *Journal of Research on Religion & Health*. 3(4) , 32 – 47. (In Persian).
- Mohammadi, M. (2023). Investigating the relationship between Religious Orientation and Distress Tolerance of first secondary school students in Shahrekord city, *the third national conference of applied studies in education processes*. 1-8. (In Persian).
- Mosavi, S. Z. & Syad Tabaei, S. R. (2023). The prediction of obsessive compulsive disorder based on rumination and distress tolerance in the corona epidemic, *Rooyesh - e -Ravanshenasi Journal(RRJ)* ,12 (4) , 160-166. (In Persian).
- Myers, G., & Garino, A. (2006). translated by Pasha Sharifi, Hassan, et al., (2012) , multivariate research. (in Persian).
- Naeimi, M., Soleimani, M. A., Allen, K. A. & Motalebi, S. A. (2022). Examining the moderating role of religiosity in the relationship between death anxiety and depression in Iranian community-dwelling older adults. *Mental Health, Religion & Culture*, 1-12.
- Polman, A. (2010). *Dysfunctional beliefs in the understanding and treatment of obsessive compulsive disorder*. Doctoral dissertation. [Dublin] the Parnassia Bavo Academie and the University Medical Centre Groningen.
- Prabhu, L., Cherian, A. V., Viswanath, B., Kandavel, T., Math, S. B., & Reddy, Y. C. J. (2013). Symptom dimensions in OCD and their association with clinical character-istics and comorbid disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2,14–21.
- Rajezi Esfahani, S., Motaghipour, Y., Kamkari, K., Zahiredin, A. R. & Janbozorgi, M. (2012).

- Reliability And Validity Of The Persian Version Of The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-Bocs) , *Journal Of Psychology*. 17(4) , 297-303. (In Persian).
- Sadeghi S, Sadeghi O, Tavakolizadeh J, Tohidi Nik H, Khodadadi Z. The relationship between religious orientation and psychological well-being in students of Gonabad University of Medical Sciences. Babol University of Medical Sciences. *J Islam Health*. 2014;4(1): 57-63. (In Persian).
- Safaie, S., Ghiasi, M., Jafari Nodoushan, A., Kakaii, H. & Jafari Nodoushan, R. (2015). Modeling of Self-Concept and Work Stress in Women Personnel Of Semnan University Of Medical Sciences: Mediated Role Of Religious Orientation, *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 7 (3) , 19-27. (In Persian).
- Salehi, B. & Asghari Ebrahimabad, M. J. (2019). Investigating the Role of Religion and Stress Tolerance in Predicting the Mental Security of Infertile Women, *Journal of Women Social and Psychological Studies*. 17(1) , 165-192. (In Persian).
- Salehi, S., Mousavi A. M., Sarichloo, M. E., Ghafelebashi, H. (2014).. Examined Demographic characteristics and Signs of Obsessive-Compulsive Disorder, *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 21 (2) , 343-350. (In Persian).
- Shahabi, M., Aminyazdi, S., Mashhadi, A. & Hasani, J. (2017). The Role of Religious Attitude in Coping with Psychological Distress and Emotion Regulation Difficulties of UT Students, *Journal of Research on Religion & Health*. 3(4) , 32-47. (In Persian).
- Shoaakazemi, M., Mollazadeh noran, A., & Jafari, F. (2023). Sexual Dysfunction, Obsessive Behaviors, and Religious Orientation in Married Women, *Razi Journal of Medical Sciences*. 30(2): 159-172. [In Persian].
- Simons, J., & Gaher, R. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 29, 83–102.
- Slabbert, A., Hasking, P., Notebaert, L., & Boyes, M. (2022). The role of distress tolerance in the relationship between affect and NSSI. *Archives of Suicide Research* , 26(2) , 761 -775.
- Stasik, S. M., Naragon-Gainey, K., Chmielewski, M., & Watson, D. (2012). Core OCD symptoms: Exploration of specificity and relations with psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders*. 26, 859–870.
- Taghizadeh, Z., Omani samani, R., Kazemnejad, A. & Reisi, M. (2015). Self-concept and self-discrepancy among the women receiving and donating oocyte, *Journal of HAYAT*. 21(3) , 50-62. (In Persian).
- Trafton, J. A., & Gifford, E. V. (2011). *Biological bases of distress tolerance*. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein, A. A. Vujanovic (Eds.) , Distress Tolerance: Theory, Research, and Clinical Application.
- Vahidi Moghadam, N., Khademi, A., Hosseinzadeh Taghavi, M., Zeinali, A. & Dehghani, M. (2023). The effectiveness of positive treatment on distress tolerance and rumination in patients with chronic hypertension, *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*. 4 (7) , 97-106. (In Persian).
- Veilleux, J. C., Hyde, K. C., & Clift, J. B. (2022). When is your distress harder to tolerate? A qualitative analysis of situations in which distress tolerance is impaired and strengthened. *Journal of Contextual Behavioral Science* , 23, 85 -91.
- Wright, E. C. & Riskind, J. H. (2021). A cognitive dissonance perspective on threats to self-concept in obsessive-compulsive disorder, *Journal Behav Ther Exp Psychiatry*. 28, 100619.
- Xu, Q., Li, S., & Yang, L. (2019). Perceived social support and mental health for college students in mainland China: the mediating effects of self-concept. *Psychology, health & medicine*, 24(5): 595 - 604.
- Yanjuan, L., Ruilin J., Stefan, G. H., Wingsze, Ch., Ye Guana , Yu Leng a , Xinghua, L. (2023). Distress tolerance as a mechanism of mindfulness for depression and anxiety: Cross-sectional and diary evidence, *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 23, 2-9.
- Ybrandt H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence*, 31: 1–16.