

Research Paper

The Investigating the Mediating Role of the locus of Control on Religious Orientation and Social Anxiety in High School Students.

Fahimeh Bagherinejad¹, Mohammad Khayer^{2*}, Soltanali Kazemi³, Siamak Samani²

1. Department of educational psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

2. Department of psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

3. Department of psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Received: 21/01/2020

Revised: 12/08/2020

Accepted: 12/08/2020

Use your device to scan and
read the article online



Keywords:

religious orientation, social anxiety, locus of control

Abstract

Introduction: the importance of social communication in the adolescence is such that it can affect the person's future life. The purpose of this research is Investigating the mediating role of the locus of control on religious orientation and social anxiety in high school students.

Materials and Methods: The research design was descriptive-correlational and structural equation modeling was used to data. The population of this research was all high school students in Shiraz city.

Findings: Data analysis using structural equation modeling in AMOS software confirmed that proposed model has acceptable fit indices. In sum, locus of control of students can mediate the effect of religious orientation and social anxiety.

Conclusion: locus of control of students can mediate the effect of religious orientation and social anxiety.

Citation: Bagherinejad F, Khayer M, Kazemi S, Samani S. The Investigating the Mediating Role of the locus of Control on Religious Orientation and Social Anxiety in High School Students. *Psychological Methods and Models* 2021; 11 (42): 88- 98.

*Corresponding author: Mohammad Khayer

Address: Department of psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Tell: 00989173116385

Email: khayerm@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

adolescence is associated with great changes in physical , cognitive , moral and social domains and lack of conformity with them brings profound concerns . in this critical period , social communication especially with peers is important for adolescents and failure in it can impair adolescent self - concept and self - concept . the importance of social communication in this age is such that it can affect the person 's future life .

Social anxiety is one of the disorders of the anxiety class. Social anxiety is defined as: This disorder is something beyond shyness and can disrupt a person's life. In this disorder, the person repeatedly experiences uncontrollable fear and anxiety in functional situations(1).

One of the most important factors influencing social anxiety is the source of control. In Rutter's theory of social learning, the source of control is the source of internal control and the source of external control.

In the field of psychology, Allport (1967) was the first researcher to examine religious orientation. Allport meant religious orientation, a combination of religious beliefs, behaviors, and motivations. From Allport's point of view, this religious orientation is in the form of internal religious orientation and external religious orientation.

Materials and Methods

The research design was descriptive-correlational and structural equation modeling was used to data. The population of this research was all high school students in Shiraz city. respondents were selected via clustreted random sampling and answered to student's religiose orientationallport, locuse of controll and social anxiety .

Findings

Data analysis using structural equation modeling in AMOS software confirmed that proposed model has acceptable fit indices. In sum, locuse of control of students can mediate the effect of religious orientation and social anxiety.

Discussion

In general, it indicates that a vague and incomprehensible relationship has been reported between different aspects of religiosity and psychological adjustment.

A meta-analysis of religious studies and mental health showed that 47% of studies had a positive relationship between religion and mental health, 23% had a negative relationship, and 30% had no significant relationship(2).

The results of this study are consistent with the research of Coil, Cesar and Ellison (2012), Connor (2004) but with the research of Mirjalil (1397), Nazari (1389), Koing (2001) and Francis, Robbins and Lewis (2003) and McColleg And Paul is inconsistent.

Conclusion

Finally, according to the findings of the present study, it can be concluded that the source of internal control plays a mediating role in the relationship between religious orientation and students' social anxiety.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects full fill the informed consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

Authors who contributed to this article: Fahimeh Bagherinejad, Mohammad Khaye , Soltanali Kazemi, Siamak Samani.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی نقش واسطه‌ای منبع کنترل بر جهت‌گیری مذهبی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان متوسطه

فهیمة باقری نژاد^۱، محمد خیر^{۲*}، سلطانه‌علی کاظمی^۳، سیامک سامانی^۲

۱. گروه روانشناسی تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۳. گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای منبع کنترل بر جهت‌گیری مذهبی و اضطراب اجتماعی مبتنی بر شیوه همبستگی است که در آن روابط بین متغیرها را در قالب تحلیل مسیر مورد بررسی قرار می‌دهد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نظر نوع هدف کاربردی و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت توصیفی - همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه این تحقیق شامل تمام دانش‌آموزان متوسطه شهر شیراز است که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ مشغول تحصیل در دبیرستان‌های این شهر بودند. از آنجاییکه در این تحقیق تعداد عوامل مربوط به پرسشنامه‌ها برابر با ۷ متغیر مشاهده شده بود، بنابراین حجم نمونه تحقیق ۳۰۷ نفر انتخاب شد. شیوه نمونه‌گیری تحقیق نیز به صورت روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای و به صورت تصادفی تعیین شد. جهت گردآوری اطلاعات، مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت (1967) (ROS)، منبع کنترل لوینسون (1973) (LOC) و اضطراب اجتماعی (1969) (SAQ) استفاده شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون معادلات ساختاری نشان داد مدل مورد نظر از برازش مطلوبی برخوردار است. در مجموع، یافته‌ها مویدها آن بود که منبع کنترل درونی در دانش‌آموزان می‌تواند تأثیر جهت‌گیری مذهبی و اضطراب اجتماعی را واسطه‌گری کند.

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع، یافته‌ها مویدها آن بود که منبع کنترل درونی در دانش‌آموزان می‌تواند تأثیر جهت‌گیری مذهبی و اضطراب اجتماعی را واسطه‌گری کند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱

تاریخ داوری: ۱۳۹۹/۵/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۲

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



واژه‌های کلیدی:

منبع کنترل، جهت‌گیری مذهبی، اضطراب اجتماعی

* نویسنده مسئول: محمد خیر

نشانی: گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

تلفن: ۰۹۱۷۳۱۱۶۳۸۵

پست الکترونیکی: khayerm@yahoo.com

مقدمه

دوره نوجوانی با دگرگونی های عظیمی در حیطه های جسمانی، شناختی، اخلاقی و اجتماعی همراه است که عدم انطباق با آنان نگرانی های عمیقی را برای نوجوان به بار می آورد. در این دوران حساس، ارتباطات اجتماعی به خصوص ارتباط با همسالان برای نوجوان از اهمیت بسیاری برخوردار است و عدم موفقیت در آن می تواند هویت و خودپنداره نوجوان را خدشه دار کند. اهمیت ارتباطات اجتماعی در این سن به گونه ای است که می تواند زندگی آینده فرد را متأثر سازد.

اضطراب اجتماعی یکی از اختلالات مقوله طبقه اضطرابی است. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم، اصطلاح فوبی اجتماعی به اضطراب اجتماعی تعبیر یافته است که بر این اساس تعریف جدید اضطراب اجتماعی عبارتند از اینکه " این اختلال چیزی فراتر از کمروبی است و می تواند زندگی فرد را مختل کند. در این اختلال، فرد در موقعیت های عملکردی به صورت مکرر دچار ترس و اضطراب غیرقابل کنترل می شود (۱).

در حقیقت اضطراب اجتماعی، ترس از موقعیت های اجتماعی است که شامل اجتناب از تعامل با دیگران است و ۱۳۳٪ جمعیت عمومی را به خود درگیر کرده است (۳). شروع این اختلال به دوران کودکی بازمی گردد و با نیازهای جدید برای تعاملات اجتماعی، سن پایین، جنسیت زن، تحصیلات پایین تر، درآمد کمتر و صحبت در جمع (۲)، مشکلات خانوادگی و عدم تعامل صحیح اعضای خانواده با یکدیگر همبستگی بالایی دارد.

اصطلاح اضطراب اجتماعی توسط مارکس و گلادر (۱۹۹۶) معرفی شد؛ تحقیق آنها مبنی بر اینکه هراس اجتماعی از نظر سن شروع از سایر هراس ها متفاوت است، تأثیر بسزایی در تثبیت این واحد تشخیصی به عنوان یک اختلال مستقل داشت. هراس اجتماعی، ترس شدید پایدار و نامعقول از آن دسته از موقعیتهای اجتماعی است که شخص در آن ممکن است در معرض نگاه موشکافانه اشخاص ناآشنا قرار بگیرد (۴).

اشخاص مبتلا به هراس اجتماعی معمولاً سعی می کنند از موقعیتهای که ممکن است در آن ارزیابی شوند اجتناب کنند، نشانه های اضطراب را از خود بروز می دهند، یا به شیوه های دستپاچه رفتار می کنند؛ گر چه این اختلال ممکن است مانند کمروبی بنظر برسد، اما اشخاص دچار هراس اجتماعی در مقایسه با اشخاص کمرو، از موقعیتهای اجتماعی بیشتر دوری می کنند، ناراحتی بیشتری از لحاظ اجتماعی احساس می کنند و این علایم را در دوره های طولانی تری از زندگی شان تجربه می کنند (۵). از سویی دیگر، اضطراب اجتماعی شیوه پردازش اطلاعات را تحت تأثیر قرار می دهد و به همین دلیل فرد همواره خود را در معرض مشاهده، داوری و انتقاد می بیند و به شدت بر عملکرد آنان تأثیر گذاشته و به نوعی مختل کننده زندگی روزمره آنان می باشد.

یکی از عوامل بسزای تأثیر گذار بر اضطراب اجتماعی منبع کنترل فرد است. در نظریه یادگیری اجتماعی راتر منظور از منبع کنترل، منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی است. افراد با منبع کنترل بیرونی

معتقدند که شکست و موفقیت آنها توسط عوامل بیرونی مانند سرنوشت، شانس، افراد قدرتمند و نیروهای محیطی غیر قابل پیش بینی اداره می شوند، اما افراد با منبع کنترل درونی معتقدند که اعمال و توانایی های آنها تعیین کننده موفقیتها و شکستهای آنهاست. افرادی که جهت گیری درونی دارند از کسانی که جهت گیری بیرونی دارند محبوب ترند، عزت نفس بالاتری دارند و به صورتی رفتار می کنند که از لحاظ اجتماعی توانمندترند. علاوه بر آن افراد دارای منبع کنترل درونی به احتمال کمتری دچار هیجان و اضطراب شده و بهتر با تنش مقابله می کنند. عوامل بسیاری با منبع کنترل فرد در ارتباط است، از جمله این عوامل می توان به اعتقادات مذهبی افراد اشاره کرد. به نظر می رسد که اعتقادات مذهبی و اعتقاد به خداوند به انسان قدرت می دهد و افراد باور دارند که در مقابل رخدادها تنها نیستند.

در واقع هر چه نگرش شناختی-عاطفی فرد نسبت به مذهب بالاتر باشد، منبع کنترل درونی او نیز افزایش می یابد. محققانی در پژوهشی دریافتند که منبع کنترل میانجی، ارتباط بین مذهبی بودن و رضایت از زندگی است (۶). در حوزه روانشناسی، آلپورت (۱۹۶۷) نخستین محقق است که جهت گیری مذهبی را مورد بررسی قرار داده است. مقصود آلپورت از جهت گیری مذهبی، ترکیبی از باورهای مذهبی، رفتارها و انگیزه بود. از دیدگاه آلپورت، این جهت گیری مذهبی به دو صورت جهت گیری مذهبی درونی و جهت گیری مذهبی بیرونی می باشد (۷). به نظر آلپورت و راس شخصی که جهت گیری مذهبی درونی دارد با مذهب زندگی می کند اما شخصی که جهت گیری برونی دارد از مذهب استفاده می کند. اشخاصی که جهت گیری درونی دارند انگیزه های اصلی خود را در مذهب می یابند؛ چنین افرادی شخصیتشان با مذهبشان یکی می گردد. در حالی که اشخاصی با جهت گیری برونی برای رسیدن به اهدافی دیگر به سمت مذهب می روند، به عبارت دیگر چنین اشخاصی به سمت خداوند می روند بدون آنکه از خود روی برگردانند (۷).

در حال حاضر در بسیاری از کشورها، سلامت روان نوجوانان به عنوان قشری مهم و آینده ساز مدنظر برنامه ریزان و صاحب نظران قرار گرفته است. غرق شدن نوجوانان در فضاهای مجازی و کناره گیری از تعاملات اجتماعی در سنی که می بایست آماده ورود به جامعه و پذیرش نقشهای بیشتر باشند از یکسو و کم رنگ شدن اعتقادات مذهبی در نوجوانان از سویی دیگر زمینه را برای بروز انواع اختلالات آماده ساخته است؛ اختلالاتی که می توانند آینده فرد و خانواده را دستخوش تغییر و دگرگونی سازند.

محققان در پژوهشی با هدف بررسی ارتباط صفات شخصیت، جهت گیری مذهبی و منبع کنترل با رضایت زناشویی زنان سالمند و با استفاده از روشهای همبستگی پیرسون و رگرسیون به این نتیجه رسیدند که میان برونگرایی، سازگاری، وظیفه شناسی، جهت گیری مذهبی درونی و منبع کنترل درونی با رضایت زناشویی زنان سالمند رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در یک مدل پیش بین، وظیفه شناسی، جهت گیری مذهبی درونی و روان رنجورخویی توانستند ۳۹٪ رضایت زناشویی زنان سالمند را پیش بینی کنند و سهم وظیفه شناسی بیش از سایر متغیرهاست (۸).

محققان در پژوهشی با عنوان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان به این نکته دست یافت که مذهب درونی شده به عنوان یک عامل کلیدی برای سلامت روانی نقش ایفا می‌کند. توجه به مذهب درونی در مداخله‌های پیشگیرانه و درمانی می‌تواند عامل موثری در سلامت روانی به حساب آید (۹).

محققانی نیز در پژوهشی به بررسی جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در میان دانشجویان ترکیه پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه مثبت و معناداری با نشانگان اضطراب و افسردگی دارد. همچنین بین نمره خصومت و جهت‌گیری بیرونی و درونی رابطه معناداری وجود دارد و نهایتاً نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۲ درصد از تغییرات متغیرهای خصومت، اضطراب و افسردگی را تبیین کند (۱۰).

همانطور که می‌دانیم دوران نوجوانی دوره‌ای کلیدی برای مطالعه اضطراب اجتماعی است؛ زیرا این دوران با چند موقعیت تنیدگی‌زا نظیر رقابت تحصیلی، تعارضات خانوادگی، هویت‌جویی و روابط عاشقانه و... همراه است (۱۱). علاوه بر این در این مرحله از زندگی است که باورهای مذهبی در نوجوانان به طور کامل تثبیت نشده‌اند و در صورت کاربست مداخلات روانشناختی با سهولت بیشتری شاهد تثبیت آنان خواهیم بود. سرانجام با توجه به اینکه اطلاعات اندکی در رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و اضطراب اجتماعی وجود دارد لذا پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به سؤال زیر صورت گرفته است. آیا منبع کنترل درونی و بیرونی می‌تواند رابطه بین جهت‌گیری‌های مذهبی و اضطراب اجتماعی را تعدیل نماید؟

مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر شیراز است که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند.

با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از نوع خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۳۲۳ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم مورد پرسشگری قرار گرفتند که از این تعداد، به دلیل مخدوش بودن برخی پرسشنامه‌ها تعداد ۳۰۷ پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت.

شیوه کار بدین صورت بود که بین نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز، دو ناحیه یک و سه به صورت تصادفی انتخاب شدند و از بین تمام دبیرستانهای هر ناحیه انتخابی دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه به صورت تصادفی انتخاب گردیدند و در مجموع شش دبیرستان (سه دبیرستان پسرانه و سه دبیرستان دخترانه) که از هر دبیرستان ۲ کلاس انتخاب شدند. پس از مراجعه به مدارس موردنظر و تشریح اهداف پژوهش و جلب همکاری دانش‌آموزان (با همکاری پرسنل مدرسه) و ارائه توضیحات تکمیلی پرسشنامه‌ها توزیع و با نظارت پژوهشگر توسط دانش‌آموزان تکمیل گردید. برای پاسخگویی به مقیاس‌ها محدودیت زمانی در نظر گرفته نشد تا دانش‌آموزان بتوانند در فرصت کافی پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند.

برای اندازه‌گیری متغیر جهت‌گیری مذهبی از مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت (ROS) استفاده گردید. این آزمون شامل ۲۱ جمله

است که در آن از آزمودنی‌ها خواسته شده با کمال صداقت، احساس و نگرش خود را به هر یک از عبارات با انتخاب یک گزینه مشخص کنند. گزینه‌ها بر حسب مقیاس لیکرت تنظیم گردیده است. این آزمون توسط جان بزرگی (۱۳۷۷) در ایران ترجمه و هنجاریابی شد، همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ گزارش شده است. در این پژوهش برای بررسی روایی، از روایی صوری استفاده گردید (روایی صوری نوعی از روایی محتوایی یک آزمون است که به طور معمول توسط افرادی متخصص در موضوع مورد مطالعه تعیین می‌شود) که در پژوهش مورد مطالعه پرسشنامه قبل از اجرا توسط چند نفر از اساتید و متخصصان امر مورد بررسی قرار گرفت و کفایت آن برای سنجش جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان مورد تأیید قرار گرفت؛ همچنین در این پژوهش ضریب آلفا برای بعد جهت‌گیری بیرونی ۰/۷۰ و جهت‌گیری درونی ۰/۶۸ برآورد شد.

برای اندازه‌گیری متغیر منبع کنترل از مقیاس منبع کنترل لویسون (LOC) استفاده گردید. در پژوهش علیزاده، فراهانی، شهریار و علیزادگان (۱۳۸۴) اعتبار این مقیاس با روش اسپیرمن برای زیرمقیاس‌های شانس، کنترل دیگران و مقیاس درونی به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۶۲ و ۰/۶۴ گزارش شده است. در این پژوهش برای بررسی روایی، از روایی صوری استفاده گردید (روایی صوری نوعی از روایی محتوایی یک آزمون است که به طور معمول توسط افرادی متخصص در موضوع مورد مطالعه تعیین می‌شود) که در پژوهش مورد مطالعه پرسشنامه قبل از اجرا توسط چند نفر از اساتید و متخصصان امر مورد بررسی قرار گرفت و کفایت آن برای سنجش جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان مورد تأیید قرار گرفت؛ همچنین برای بررسی پایایی مقیاس موردنظر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. آلفای کرونباخ برای متغیر منبع کنترل ۰/۶۸ (منبع کنترل درونی: ۰/۷۱، منبع کنترل مبتنی بر شانس: ۰/۶۰ و منبع کنترل مبتنی بر افراد قدرتمند: ۰/۷۳) برآورد شد.

برای بررسی متغیر اضطراب اجتماعی از پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAQ) واتسون و فرند (۱۹۶۹) استفاده گردید. واتسون و فرند (۱۹۶۹) سازندگان مقیاس، در پژوهش خود بر روی یک نمونه ۲۹ نفری، ضرایب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی محاسبه کرده که برای خرده‌مقیاس اجتناب و پریشانی اجتماعی ۰/۷۹ و برای خرده‌مقیاس ترس از ارزیابی منفی ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش برای بررسی روایی، از روایی صوری استفاده گردید که در پژوهش مورد مطالعه پرسشنامه قبل از اجرا توسط چند نفر از اساتید و متخصصان امر مورد بررسی قرار گرفت و کفایت آن برای سنجش جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان مورد تأیید قرار گرفت؛ همچنین آلفای کرونباخ برای این متغیر ۰/۸۰ (بعد اجتناب و آشفتگی اجتماعی: ۰/۸۳، بعد ترس از ارزیابی منفی: ۰/۷۸) برآورد شده است.

یافته ها

پژوهش و جدول های ضرائب مسیر بین ابعاد هر سه متغیر مورد بحث گزارش شده و سپس به بررسی هرکدام از آنها پرداخته شده است.

در این بخش ابتدا جدول یافته های توصیفی، جدول ماتریس همبستگی، مدل نهایی پژوهش، جدول شاخص های برازندگی مدل

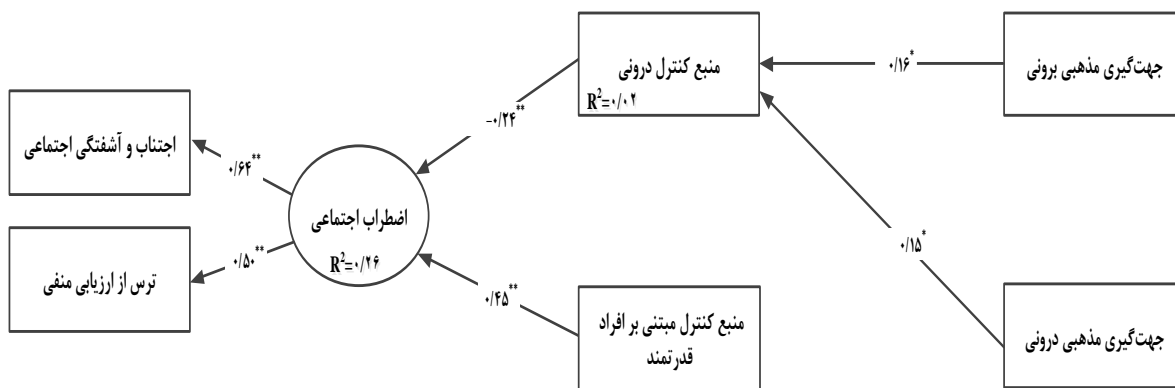
جدول ۱: یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

| انحراف معیار | میانگین | حداکثر | حداقل | ابعاد |
|--------------|---------|--------|-------|-----------------------------------|
| ۵/۵۸ | ۲۹/۳۷ | ۴۴ | ۱۳ | جهت گیری مذهبی برونی |
| ۳/۶۲ | ۱۷/۰۸ | ۲۴ | ۷ | جهت گیری مذهبی درونی |
| ۶/۵۹ | ۳۵/۲۹ | ۴۸ | ۱۶ | منبع کنترل درونی |
| ۶/۵۰ | ۲۵/۹۷ | ۴۳ | ۹ | منبع کنترل مبتنی بر شانس |
| ۷/۳۶ | ۲۵/۱۰ | ۴۴ | ۸ | منبع کنترل مبتنی بر افراد قدرتمند |
| ۵/۴۳ | ۱۱/۲۲ | ۲۶ | ۱ | اجتناب و آشفتگی اجتماعی |
| ۵/۲۹ | ۱۳/۹۵ | ۲۷ | ۲ | ترس از ارزیابی منفی |
| ۸/۷۳ | ۲۵/۱۷ | ۴۹ | ۴ | اضطراب اجتماعی |

جدول ۲: رابطه همبستگی بین متغیرها

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ |
|-------------------------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|---|
| جهت گیری مذهبی برونی | ۱ | | | | | | | |
| جهت گیری مذهبی درونی | -۰/۶۱** | ۱ | | | | | | |
| منبع کنترل درونی | ۰/۰۷ | ۰/۰۵ | ۱ | | | | | |
| شانس | ۰/۰۰ | ۰/۰۴ | -۰/۰۵ | ۱ | | | | |
| افراد قدرتمند | ۰/۰۶ | -۰/۰۱ | -۰/۰۷ | ۰/۵۳** | ۱ | | | |
| اجتناب و آشفتگی اجتماعی | ۰/۱۰ | -۰/۱۱ | -۰/۲۲ | ۰/۱۷** | ۰/۲۷** | ۱ | | |
| ترس از ارزیابی منفی | ۰/۱۴* | -۰/۱۳* | -۰/۰۶ | ۰/۲۴** | ۰/۲۷** | ۰/۳۳** | ۱ | |
| اضطراب اجتماعی | ۰/۱۴* | -۰/۱۵* | -۰/۱۷** | ۰/۲۵** | ۰/۳۴** | ۰/۸۲** | ۰/۸۱** | ۱ |

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱



** P < 0.01 * P < 0.05

شکل ۱: مدل نهایی پژوهش

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

| PCLOSE | RMSEA | GFI | TLI | AGFI | GFI | X ² /df | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|------------------|
| 0/40 | 0/06 | 0/96 | 0/93 | 0/96 | 0/98 | 1/95 | مقادیر حاصل |
| >0/05 | <0/08 | >0/90 | >0/90 | >0/90 | >0/90 | <3 | مقادیر قابل قبول |

جدول ۴: ضرایب مسیر بین جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان با منبع کنترل آنان

| P | C.R | S.E | β | B | متغیر ملاک | متغیر پیش‌بین (جهت‌گیری مذهبی) |
|------|------|------|------|------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 0/03 | 2/16 | 0/09 | 0/16 | 0/19 | منبع کنترل درونی | جهت‌گیری مذهبی برونی |
| 0/60 | 0/53 | 0/09 | 0/04 | 0/05 | منبع کنترل مبتنی بر شانس | جهت‌گیری مذهبی برونی |
| 0/25 | 1/16 | 0/10 | 0/09 | 0/11 | منبع کنترل مبتنی بر افراد قدرتمند | جهت‌گیری مذهبی برونی |
| 0/05 | 2/01 | 0/13 | 0/15 | 0/27 | منبع کنترل درونی | جهت‌گیری مذهبی درونی |
| 0/41 | 0/83 | 0/13 | 0/06 | 0/11 | منبع کنترل مبتنی بر شانس | جهت‌گیری مذهبی درونی |
| 0/58 | 0/55 | 0/15 | 0/04 | 0/08 | منبع کنترل مبتنی بر افراد قدرتمند | جهت‌گیری مذهبی درونی |

جدول ۵: ضرائب مسیر بین ابعاد جهت گیری مذهبی دانش آموزان با اضطراب اجتماعی

| P | C.R | S.E | B | B | متغیر ملاک | متغیر پیش بین (جهت گیری مذهبی) |
|------|-------|------|-------|-------|----------------|--------------------------------|
| ۰/۲۵ | ۱/۱۶ | ۰/۰۵ | ۰/۱۲ | ۰/۰۶ | اضطراب اجتماعی | جهت گیری مذهبی برونی |
| ۰/۲۰ | -۱/۲۸ | ۰/۰۸ | -۰/۱۳ | -۰/۱۰ | | جهت گیری مذهبی درونی |

جدول ۶: ضرائب مسیر بین ابعاد منبع کنترل دانش آموزان با اضطراب اجتماعی

| P | C.R | S.E | B | B | متغیر ملاک | متغیر پیش بین (منبع کنترل) |
|--------|-------|------|-------|-------|----------------|-----------------------------------|
| ۰/۰۰۵ | -۲/۷۸ | ۰/۰۴ | -۰/۲۴ | -۰/۱۰ | | منبع کنترل درونی |
| ۰/۰۸ | ۱/۷۷ | ۰/۰۴ | ۰/۱۴ | ۰/۰۶ | اضطراب اجتماعی | منبع کنترل مبتنی بر شانس |
| ۰/۰۰۰۱ | ۴/۲۲ | ۰/۰۴ | ۰/۴۵ | ۰/۱۶ | | منبع کنترل مبتنی بر افراد قدرتمند |

فرضیه‌های پژوهش، حاکی از برآزش کلی مدل پیشنهادی بود. در ادامه به منظور بررسی دقیق تر ارتباط بین متغیرهای پژوهش، ارتباط بین مولفه های جهت گیری مذهبی و منبع کنترل با اضطراب اجتماعی دانش آموزان از طریق آزمون تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت.

همان گونه که در جدول ۴ ملاحظه می شود، جهت گیری مذهبی برونی با منبع کنترل درونی رابطه مثبت و معناداری دارد ($p < 0/03$ ، $\beta = 0/16$). به عبارت دیگر هر چقدر نمرات جهت گیری مذهبی برونی بالاتر باشد، منبع کنترل درونی دانش آموزان افزایش می یابد. علاوه براین جهت گیری مذهبی درونی نیز با منبع کنترل درونی رابطه مثبت و معناداری داشت ($p < 0/05$ ، $\beta = 0/15$). به عبارت دیگر هر چقدر نمرات جهت گیری مذهبی درونی بالاتر باشد، منبع کنترل درونی دانش آموزان افزایش می یابد. جهت گیری مذهبی با منابع کنترل مبتنی بر شانس و افراد قدرتمند رابطه معناداری نداشت. بنابراین فرضیه سوم پژوهش در مورد منبع کنترل درونی تأیید شد و در مورد منابع کنترل مبتنی بر شانس و افراد قدرتمند تأیید نشد.

همان گونه که در جدول ۵ ملاحظه می شود، هیچیک از مؤلفه های جهت گیری مذهبی برونی ($p < 0/25$ ، $\beta = 0/12$) و درونی ($p < 0/20$ ، $\beta = -0/13$) به صورت مستقیم، رابطه معناداری با اضطراب اجتماعی دانش آموزان ندارند. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید نمی شود.

همان گونه که در جدول ۶ ملاحظه می شود، منبع کنترل درونی دانش آموزان رابطه منفی و معناداری با اضطراب اجتماعی آنان دارد ($p < 0/005$ ، $\beta = -0/24$). به عبارت دیگر هر چقدر نمرات منبع

مطابق با نتایج موجود در جدول ۲، جهت گیری مذهبی برونی با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنی داری دارد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر افزایش در جهت گیری مذهبی برونی با افزایش در اضطراب اجتماعی همراه بود. با این حال جهت گیری مذهبی برونی با هیچیک از مؤلفه های منبع کنترل رابطه معنی داری نداشت. جهت گیری مذهبی درونی با اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی داری داشت ($P < 0/05$). اما با مؤلفه های منبع کنترل رابطه معنی داری نداشت. منبع کنترل درونی رابطه منفی و منبع کنترل مبتنی بر شانس و افراد قدرتمند رابطه مثبت و معنی داری با اضطراب اجتماعی داشت ($P < 0/01$). علاوه براین جهت گیری مذهبی درونی و برونی با یکدیگر رابطه منفی معنی داری داشتند. منبع کنترل درونی نیز با منابع کنترل مبتنی بر شانس و افراد قدرتمند رابطه منفی غیر معنی داری داشت. مؤلفه های اضطراب اجتماعی با یکدیگر همبستگی قوی معنی داری داشتند. بنابراین در ترسیم مدل پژوهش، متغیرهای جهت گیری مذهبی و منبع کنترل به صورت مشاهده شده در مدل وارد شدند. چرا که با توجه به ماهیت سازه های ذکر شده و نتایج ضریب همبستگی، در نظر گرفتن متغیر مکنون برای مؤلفه های ذکر شده منطقی به نظر نمی رسد. در مورد متغیر اضطراب اجتماعی با توجه به همبستگی قوی بین مؤلفه ها و وجود همسویی نظری، امکان تعریف متغیر مکنون وجود داشت و این متغیر به صورت مکنون با دو نشانگر اجتناب و آشفنگی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی در مدل وارد شد که در ادامه به گزارش نتایج آزمون مدل پرداخته شده است. نتایج مطابق با جدول ۳ حاکی از آن است که مدل پژوهش از برآزش مطلوبی برخوردار است. بنابراین یافته های پژوهش علاوه بر تأیید

(مبتنی بر افراد قدرتمند) و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت که با پژوهش های شری و ماری جوری (۲۰۰۷)، صالحی و همکاران ناهمسو و با یافته های فروتن و همکاران (۱۳۸۶) و لافری و آیزنبرگ (۲۰۰۷) همسو است و همچنین بین منبع کنترل بیرونی (مبتنی بر شانس) و اضطراب اجتماعی نیز رابطه ای مشاهده نشد که یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش های آزادی و همکاران (۱۳۸۹)، های بایرن (۲۰۱۲) و یاریاری و همکاران (۱۳۸۶) ناهمسو است.

در مورد رابطه بین منبع کنترل درونی و سلامت می توان گفت که افراد دارای کنترل درونی احتمال بیشتری دارد که جنبه های مواظبت از سلامت جسم و روان را رعایت کنند. بخش زیادی از این رفتارها ناشی از اطلاعات افراد دارای منبع کنترل درونی درباره چنین مواردی است. چون افراد دارای منبع کنترل درونی با تلاش برای جستجوی اطلاعاتی که آنان را قادر می سازد کنترل بیشتری بر محیط خود داشته باشند، مشخص می شوند. از نظر بهداشت روانی نیز افراد دارای کنترل درونی سازگاری بهتری داشته و نسبت به بیرونی ها کمتر نگران می شوند. افراد دارای منبع کنترل درونی با توجه به اعتقاد بر کنترل پذیر بودن شرایط، بیشتر به راه حل های مسئله محور می اندیشند و افراد دارای منبع کنترل بیرونی تر با اعتقاد به کنترل ناپذیری موقعیت، بیشتر راه حل های هیجان محور را پیش می گیرند که می تواند منجر به کناره گیری آنان از روابط و تعاملات اجتماعی گردد.

تحقیقات همواره نشان داده اند که منبع کنترل بیرونی با علایمی همچون افسردگی و اضطراب رابطه ای مثبت دارد. همچنین کانون کنترل بیرونی موجب احساس درماندگی و تنهایی و مقابله نامطلوب فرد با وقایع استرس زا خواهد شد (۱۲).

در مطالعه ای در خصوص ارتباط افسردگی با منبع کنترل بر روی دانشجویان زن که در دانشکده ای در هند صورت گرفت، نتایج حاکی از آن بود که رابطه مثبتی بین افراد قدرتمند و شانس با افسردگی وجود دارد (۱۳). افراد دارای اضطراب اجتماعی رویدادها را فراتر از کنترل شخصی خود ارزیابی می کنند و اعتقاد دارند رابطه مستقیم و نیرومندی بین منبع کنترل و اضطراب اجتماعی وجود دارد؛ باور به اینکه رویدادها فراتر از کنترل شخص هستند با اضطراب بیشتری همراه هست (۱۴).

فرضیه سوم پژوهش رابطه معنی دار بین ابعاد جهت گیری مذهبی و منبع کنترل در دانش آموزان متوسطه بود. این پژوهش با سایر پژوهش ها از جمله سیلورمن و شراگ (۱۹۷۱)، اسپیلکا و دیگران (۲۰۰۳)، راسموس و چارمن (۱۹۹۵) همسو است ولی در این رابطه برخی یافته های ضد و نقیضی نیز وجود دارد، به عنوان مثال نسبون (۱۹۷۳)، استانکی و تیلور (۱۵) ارتباطی بین مذهب و منبع کنترل پیدا نکردند.

مطالعات نشان می دهد که اعتقادات مذهبی بر منبع کنترل افراد تأثیرگذار است. این تحقیقات حاکی از آن است که باورهای مذهبی می توانند زمینه ساز برخی ویژگی های شخصیتی و خلقی در افراد باشد (۱۶).

کنترل درونی دانش آموزان بالاتر باشد، اضطراب اجتماعی آنان کمتر است. از طرف دیگر منبع کنترل مبتنی بر افراد قدرتمند رابطه مثبت و معناداری با اضطراب اجتماعی دانش آموزان داشت ($p < 0/001$ ، $\beta = 0/45$). به عبارت دیگر هر چقدر نمرات منبع کنترل مبتنی بر افراد قدرتمند بالاتر باشد، اضطراب اجتماعی دانش آموزان بیشتر است. منبع کنترل مبتنی بر شانس رابطه معناداری با اضطراب اجتماعی دانش آموزان نداشت ($p < 0/08$ ، $\beta = 0/14$). بنابراین فرضیه دوم پژوهش در مورد مؤلفه های منبع کنترل درونی و منبع کنترل مبتنی بر افراد قدرتمند تأیید شد و در مورد منبع کنترل مبتنی بر شانس تأیید نشد.

بحث و بررسی

فرضیه اول پژوهش وجود رابطه معنی دار بین جهت گیری مذهبی و اضطراب اجتماعی بود که همانگونه که نتایج نشان داد بین ابعاد جهت گیری مذهبی (درونی و بیرونی) و اضطراب اجتماعی هیچ رابطه معنی داری مشاهده نشد. با این حال هیچ پژوهشی به طور اختصاصی رابطه دین و اضطراب اجتماعی را مرد بررسی قرار نداده است لذا به بررسی پژوهش هایی در خصوص باورهای مذهبی و سلامت روان می پردازیم.

نتایج این پژوهش با پژوهش های کویل، سیزر و ایسون (۲۰۱۲)، کونور (۲۰۰۴) همسو است اما با پژوهش های میرجلیل (۱۳۹۷)، نظری (۱۳۸۹)، کوئینگ (۲۰۰۱) و فرانسیس، رایینز و لوئیس (۲۰۰۳) و مک کالج و پال ناهمسوست.

در خصوص رابطه معنویت، مذهب و سلامت روان یافته ها متعدد و متنوع هستند، در حالی که برخی پژوهش ها به رابطه منفی بین مذهب، معنویت و اضطراب دست یافته اند، اما مطالعات دیگری نیز وجود دارد که چنین رابطه ای را گزارش نکرده اند.

در تبیین و توضیح و تفسیر این تعارضات با پژوهش های حاضر شاید بتوان به کیفیت و نوع دینداری افراد و همچنین نحوه معرفی دین به آنان اشاره کرد؛ و بدیهی است مذهبی که از نظر اصول اولیه (در دید افراد مختلف) توحیدی نباشد نمی تواند وحدت یافتگی ایجاد کند.

نحوه معرفی صحیح دین (همانگونه که هست) به نوجوانان به دور از هر گونه افراط و تفریط می تواند در شناخت آنان از دین و مقابله با آسیب های روحی تأثیرگذار باشد. گرچه باورها و اعتقادات مذهبی از دوران کودکی در نهاد هر فردی کاشته می شود اما رشد و تکامل آن مستلزم گذر زمان و تقویت باورهای شناختی در فرد می باشد. بنابراین فرضیه اول مبنی بر رابطه معنادار بین جهت گیری مذهبی و اضطراب اجتماعی در دانش آموزان متوسطه در این پژوهش رد می شود.

فرضیه دوم پژوهش رابطه معنی دار بین ابعاد منبع کنترل و اضطراب اجتماعی بود. در این پژوهش رابطه منفی و معناداری بین منبع کنترل درونی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان وجود داشت که با پژوهش های آقاجانی (۱۳۹۲)، شعبانی بهار (۱۳۸۶) ناهمسو و با پژوهش های صالحی و همکاران (۱۳۸۶) و یاریاری و همکاران (۱۳۸۶)، کاترین و همکاران (۲۰۰۹)، جوز باتیستا و همکاران (۲۰۰۸)، فوگارتی و همکاران (۲۰۰۸) همسو است و از سویی بین منبع کنترل بیرونی

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

1. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Pharmacological Treatment of Patients With Alcohol Use Disorder. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.1750101>
2. Reed Payne, Allen E. Bergin, Kimberly A. Bielema & Paul H. Jenkins (1991) Review of Religion and Mental Health, Prevention in Human Services, 9:2, 11-40. DOI: [10.1300/J293v09n02_02](https://doi.org/10.1300/J293v09n02_02)
3. Benjamin James Kaplan, Virginia Alcott Sadock, Pedro Ruiz (2016). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th Edition. <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/497/articles/10744>
4. Nina K. Rytwinski M.A. David M. Fresco Ph.D. Richard G. Heimberg Ph.D. Meredith E. Coles Ph.D. Michael R. Liebowitz M.D. Shadha Cissell MSW Murray B. Stein M.D. Stefan G. Hofmann Ph.D (2009). Screening for social anxiety disorder with the self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. Depression & anxiety, 26(1). <https://doi.org/10.1002/da.20503>
5. Beidel, D.C., Turner, S.M., Young, B.J. et al. Psychopathology of Adolescent Social Phobia. J Psychopathol Behav Assess 29, 46-53 (2007). <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9021-1>
6. Fiori, K. L., Brown, E. E., Cortina, K. S., & Antonucci, T. C. (2006). Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: Age, race, and gender differences. Mental Health, Religion & Culture, 9(3), 239-263. <https://doi.org/10.1080/13694670600615482>
7. Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. Journal of Personality and

فرضیهی چهارم پژوهش مبنی بر نقش واسطه ای منبع کنترل بر جهت گیری مذهبی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان بود. جهت گیری مذهبی برونی به صورت غیر مستقیم و با واسطه گیری منبع کنترل درونی تأثیر منفی و معنادار بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارد. به عبارت دیگر جهت گیری مذهبی با افزایش در منبع کنترل درونی موجب کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان می شود. جهت گیری مذهبی درونی نیز به صورت غیر مستقیم و با واسطه گیری منبع کنترل درونی تأثیر منفی و معنادار بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان داشت. بنابراین فرضیهی چهارم پژوهش در مورد نقش واسطه ای منبع کنترل درونی تأیید شد. در رابطه با منابع کنترل مبتنی بر شانس و افراد قدرتمند، از آنجا که جهت گیری های مذهبی با این متغیرها رابطه معناداری نداشتند، وجود نقش واسطه ای منفی بود. فیوری و همکاران (۱۷) نیز در پژوهشی دریافتند که منبع کنترل، میانجی ارتباط بین مذهبی بودن و رضایت از زندگی است. یافته های این مطالعه با فرمول بندی بارلو (۲۰۰۲) درباره ادراک درونی پایین در بیماران مضطرب اجتماعی و نیز ماهیت کلی اضطراب اجتماعی همخوانی دارد. همچنین بارلو بر این باور است که افراد دارای اضطراب اجتماعی به این دلیل از موقعیتهای اجتماعی فاصله می گیرند که احساس می کنند فاقد کنترل درونی بر این موقعیتهای هستند و توانایی کنترل پاسخ های هیجانی را در موقعیتهای اجتماعی ندارند. همچنین این یافته با نتایج محققانی دیگر (۱۸) هماهنگ است. همچنین پژوهش لیونگ و همبرگ (۱۹۹۶) نشان داد که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد عادی بر این باورند که کنترل احتمالی کمتری بر رویدادها دارند چرا که مکان کنترل بیرونی در صورت شدید بودن به طور آشکارا منجر به مشکلات روانشناختی جدی در افراد می گردد.

نتیجه گیری

در پایان با توجه به یافته های تحقیق حاضر می توان نتیجه گیری کرد که منبع کنترل درونی در رابطه بین جهت گیری مذهبی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان نقش واسطه ای ایفا می کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی ها تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مشارکت کننده در نگارش مقاله: فهیمه باقری نژاد، محمد خیر، سلطانهی کاظمی، سیامک سامانی

- <https://www.academia.edu/download/31022595/stanke.pdf>
16. Salehi L, Solimanizadeh L, BagheriYazdi S, Abbaszadeh A. The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2007; 11 (1):50-55.
<http://journal.gums.ac.ir/article-1-118-en.html>
 17. Fiori, K.L., Brown, E. E., Cortina, K. S., & Antonucci, T. C. (2006). Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: Age, race, and gender differences. *Mental Health, Religion Culture*, 9, 239-263.
<https://doi.org/10.1080/13694670600615482>
 18. Cloutre, M., Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R. et al. Perceptions of control in panic disorder and social phobia. *Cogn Ther Res* 16, 569-577 (1992).
<https://doi.org/10.1007/BF01175142>
 8. Ashori j, Safarian M & Yousefi N (2014). The relationship between religious orientation, optimism and spiritual intelligence with the spiritual health of Quran teachers. *Journal of Psychology and Religion*, 7(2).
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=248839>
 9. Jan bozorgi, M. (2007). Religious orientation and mental health. *Journal of Research in Medicine*, 31(4).
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=77013>
 10. Nilay Kuyel, Sevim Cesur, Christopher G. Ellison (2012). Religious Orientation and Mental Health: A Study with Turkish University Students. *Psychological Reports*, 110(2).
<https://doi.org/10.2466/02.09.PR0.110.2.535-546>
 11. Mousavi V, Rezaee S, Karjundani S, Javanparast H, (2018). The mediating role of the source of control in the relationship between early maladaptive psychosis and adolescent social anxiety. *Journal of Psychology*, 22(2).
<https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=508753>
 12. Wallstone Ka. (2005.) Health locus of control scales. Research with the locus of control construct; 1: 189-243.
<https://doi.org/10.1177/1359105305055304>
 13. Wink P, Scott J. Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005 Jul; 60(4):P207-14.
<https://doi.org/10.1093/geronb/60.4.P207>
 14. homas, G.P., Mee, D.A.K. Changing the Learning Environment to Enhance Students' Metacognition in Hong Kong Primary School Classrooms. *Learning Environ Res* 8, 221-243 (2005).
<https://doi.org/10.1007/s10984-005-1565-6>
 15. Stanke A, Taylor M (2004). Religiosity, Locus of Control, and Superstitious Belief. *UW-L Journal of Undergraduate Research* VII(2004).