

ساخت و اعتباریابی آزمون پایبندی مذهبی بر اساس گزاره‌های قرآن و نهج‌البلاغه

دکتر مسعود جان‌بزرگی*

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، طراحی، ساخت و اعتباریابی آزمون پایبندی مذهبی بر اساس قرآن کریم و نهج‌البلاغه به منظور سنجش رفتارهای مذهبی در موقعیت‌های بالینی و کنترل متغیرهای مذهبی در مداخله‌هایی بوده است که به نوعی از روش‌های مذهبی استفاده می‌کنند.

روش: برای این منظور، ابتدا از قرآن و نهج‌البلاغه، گزاره‌های رفتاری، انتخاب شد و پس از انجام مراحل روان‌سنجی و روایی با پرسش‌نامه‌ای ۶۰ سؤالی، ۶۸۲ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاه‌های استان تهران که بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای و به صورت تصادفی در هر خوشه انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین از آزمون جهت‌گیری مذهبی آلپورت برای روایی ملاک استفاده شد. برای بررسی روایی نهایی آزمون داده‌ها با استفاده از رایانه، ابتدا به صورت اکتشافی و سپس تحلیل عاملی تجویزی (تأییدی) مورد تحلیل عاملی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشانگر آن است که آزمون پایبندی مذهبی دارای سه عامل (پایبندی مذهبی، دوسوگرایی مذهبی و ناپایبندی مذهبی) و همسانی درونی مطلوبی برخوردار است (آلفای کرونباخ برابر ۰.۸۱۶). نتایج تحلیل عاملی با تحلیل اکتشافی شش عامل و سپس با تحلیل تجویزی سه عامل، بیانگر تبیین درصد قابل توجهی از واریانس متغیر مورد نظر همبستگی آزمون مورد نظر با آزمون جهت‌گیری مذهبی آلپورت است. همچنین قبل از این با گروه نمونه محدودتری محاسبه شد و همبستگی معناداری به دست آمد.

نتیجه: بر اساس یافته‌های پژوهش و گزاره‌های مذهبی می‌توان آزمون دارای اعتبار و روایی بالا ساخت که عوامل منسجمی از آن به دست می‌آید و می‌توان با توان بالایی رفتار مذهبی افراد را مورد مطالعه و در پژوهش‌های بالینی برای سنجش مذهبی مورد استفاده قرار داد. پایبندی مذهبی، ماهیتی مستقل و متفاوت از ناپایبندی و دوسوگرایی مذهبی دارد.

واژه‌های کلیدی: سنجش مذهبی، پایبندی مذهبی، قرآن، نهج‌البلاغه

مقدمه

با وجود علاقه پژوهشگران به مطالعه مذهب، به دلیل نبود تعریف مشخص از مذهب، اندازه‌گیری و سنجش آن کار آسانی نیست؛ اما همه‌گیری‌شناسی و سنجش مذهبی، همواره مورد علاقه جامعه‌شناسان و روان‌شناسان است. در اینجا به نمونه‌هایی از سنجش مذهبی و ابعادی از مذهب اشاره می‌شود که مورد سنجش قرار گرفته است.

سنجش‌های تک‌بعدی:^۱ در ابتدا، بیشتر محققان بررسی‌های مذهبی، به سنجش‌های تک‌بعدی تمایل داشتند. برای مثال، سنجش پایبندی مذهبی یا پیوند مذهبی^۲ شایع‌ترین نوع مطالعه مذهبی بوده است. این موضوع بعد از ویژگی‌های افراد مذهبی، تحقیق‌های وسیعی را در زمینه سلامت به خود اختصاص داده است، مانند: کریجی،^۳ لیو،^۴ لارسون،^۵ و لیونز^۶ (۱۹۸۸)؛ لارسون، پاتیسون،^۷ بلیزر،^۸ عمران^۹ و کاپلان^{۱۰} (۱۹۸۶) و شیلر^{۱۱} (۱۹۸۷). در این پژوهش‌ها بیشتر به مقایسه پیروان ادیان مختلف، مانند کاتولیک‌ها در برابر پروتستان‌ها و یا یهودیان پرداخته شده است. در این مطالعات، محققان تلاش کرده‌اند تا نوعی ریخت‌شناسی فرقه‌های مذهبی را انجام دهند (کلی،^{۱۲} ۱۹۷۲؛ ایناکون،^{۱۳} ۱۹۸۸).

موضوع دیگری که همواره مورد توجه پژوهشگران بوده، توجه یا مراقبت مذهبی^{۱۴} است. این موضوع نیز در حوزه بررسی‌های سلامت عمومی مورد توجه محققان زیادی قرار گرفته است (لارسون و دیگران ۱۹۸۶، لوین و شیلر ۱۹۸۷). لوین و واندرپول (۱۹۸۷) نشان دادند که بین مراقبت مذهبی یا میزان توجه مذهبی و حالت‌های سلامت همخوانی وجود دارد. تحقیقات دیگری نیز نشانگر این است که بین اعمال مذهبی، به‌ویژه مراقبت مذهبی و سلامت، رابطه بیشتری نسبت به احساس فاعلی فرد از مذهبی بودن و سلامت وجود دارد (کارتتر،^{۱۵} لارسون و آلن، ۱۹۹۱، به نقل از لوین، ۱۹۹۶)؛ اما در عین حال، مایر به این نکته توجه داشته که مفهوم مراقبت مذهبی و نیز کلی بودن آن مشکلاتی را برای تحقیق دارد (لوین، ۱۹۹۶، به نقل از ویلیامز، ۱۹۷۷). این نکته از مهم‌ترین مشکلات سنجش‌هایی بوده که فقط یک بعد از ویژگی‌های مذهبی را مورد بررسی قرار داده است.

1. unidimensional measures
3. Craigie, F. C.
5. Larson, D. B.
7. Pattison, E. M.
9. Omran, A. R.
11. Schiller, P. L.
13. Innaccone, L. R.
15. Carthner, J.

2. religious affiliation
4. Liu, I. Y.
6. Lyons, J. S.
8. Blazer, D. G.
10. Kaplan, B. H.
12. Kelley, D. M.
14. religious attendance

سنجش‌های چندبعدی:^۱ به دنبال مشکلات سنجش‌های تک‌بعدی، برخی از محققان تلاش کرده‌اند که از مذهب یا رفتارهای مذهبی، سنجش‌های چندبعدی به عمل آورند. گلاک^۲ (۱۹۶۲) نوعی ریخت‌شناسی مؤثر در این زمینه ارائه کرد. به نظر او، مذهب یا مذهبی بودن دارای پنج بعد فراگیر است. این پنج بعد عبارت است از: بعد ایدئولوژیکی (باورهای مذهبی)، بعد آیین‌های مذهبی (اعمال مذهبی)، بعد تجربی^۳ (احساس‌های مذهبی)، بعد کاربردی یا پیامدی^۴ (تأثیر کلی مذهب بر زندگی افراد) و بعد عقلانی^۵ (دانش یا شناخت مذهبی). هیلتی،^۶ مورگان^۷ و بورنز^۸ (۱۹۸۴) نشان دادند که این الگوی پنج‌عاملی، نوعی ریخت‌شناسی نظری، تدارک می‌بیند، که در بیشتر مطالعات جامعه‌شناسان درباره ابعاد مذهب، مورد استفاده قرار گرفته است، از جمله می‌توان به مطالعات فکویاما^۹ (۱۹۶۱) و گلاک و استارک^{۱۰} (۱۹۶۵) و مانند اینها اشاره کرد. برخی محققان دیگر، تا نه بعد و حتی یازده بعد برای مذهب در نظر گرفته و به سنجش آن پرداخته‌اند (کینگ^{۱۱} و هانت^{۱۲}، ۱۹۷۲ و ۱۹۷۵)، الگوی هفت‌عاملی هیلتی و دیگران (۱۹۸۴) نیز موقعیت خوبی دارد. این هفت عامل شامل دین (ایمان) شخصی^{۱۳} و ناباوری ابهام^{۱۴}، ارتدوکسی، پایداری اجتماعی، شناخت تاریخچه مذهب، هدف زندگی و کلیسا رفتن، می‌باشد. اخیراً پندلتون، کاوللی، پارگامنت و نصر (۲۰۰۲) سازگاری معنوی - مذهبی را مورد مطالعه قرار داده و به ابعاد مختلفی اشاره کرده‌اند؛ اما باید بین رفتار یا پایبندی مذهبی و معنویت تمایز قائل شد. پارگامنت (۲۰۰۷)، معنویت را به دلیل اینکه گونه‌های بسیار شخصی و فردی دارد، به‌طور عینی به آسانی قابل سنجش نمی‌داند و به‌خصوص در فضای درمان‌گری به یک سنجش چندمرحله‌ای (سنجش اولیه معنویت)^{۱۵}، سنجش پنهان یا تلویحی معنویت^{۱۶} و سنجش آشکار^{۱۷} معتقد است.

سنجش‌های فاعلی^{۱۸} مذهب: سنجش‌های فاعلی مذهب، بخش دیگری از پژوهش‌های همه‌گیری‌شناسی مذهبی را به خود اختصاص داده است. این پژوهش‌ها به نوعی تلاش می‌کند تا میزان اهمیت و تأکیدهای مذهبی را در افراد ارزیابی کند. از جمله این

1. multidimensional measures
3. experiential
5. intellectual
7. Morgan, R. L.
9. Fukuyama, Y.
11. King, M. B.
13. personal faith
15. initial spiritual assessment
17. explicit spiritual assessment

2. Glock, C. Y.
4. consequential
6. Hilty, D. M.
8. Burns, J. E.
10. Stark, R.
12. Hunt, R. A.
14. intolerance of ambiguity
16. implicit spiritual assessment
18. subjective

پژوهش‌ها، بررسی مذهب با جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی است که از زمان آلپورت آغاز شد.

مذهب درونی - بیرونی:^۱ یکی از روی‌آوردهای مسلط در زمینه تأکیدهای مذهبی افراد، سنجش انگیزش مذهبی است. بهترین نمونه این کار، ساخت مقیاس جهت‌گیری مذهبی^۲ آلپورت است (آلپورت، ۱۹۵۰، آلپورت و راس،^۳ ۱۹۶۷). وبر (۱۹۶۴) تأکید می‌کند که اندیشه‌های مذهبی، پیامدهای رفتاری افراد را تعیین می‌کند. او بین مفاهیم فراطبیعی^۴ مبتنی بر تابو^۵ و آنهایی که مبتنی بر اخلاق مذهبی است، تمایز قائل می‌شود و عقیده دارد که جهت‌گیری مذهبی مبتنی بر تابو، بر حکم^۶ و محکومیت رفتار تأکید دارد.

برعکس، جهت‌گیری مذهبی مبتنی بر اخلاق مذهبی، جهت‌گیری عمومی‌تری را برای تمام جنبه‌های زندگی و روابط اجتماعی، در بر می‌گیرد. تمایزی را که آلپورت بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی قائل بود، شبیه به روی‌آورد وبری^۷ بود (ویلیامز، ۱۹۹۴، به نقل از لوین، ۱۹۹۶). بر اساس نظر آلپورت، مذهب درونی، مذهبی فراگیر، دارای اصول سازمان یافته و درونی شده است؛ در حالی که مذهب با مبدأ بیرونی، امری خارجی و ابزاری^۸ است؛ ابزاری که برای ارضای نیازهایی، مثل مقام و ایمنی به کار می‌رود. مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت، توجه تحقیقات زیادی را به خود جلب کرده است. این مقیاس، پژوهش‌هایی را که از نظر تجربی قوی و از جنبه نظری روشن‌گر بوده‌اند، به‌خصوص در زمینه تعصب^۹ و دیگر پدیده‌های اجتماعی، به نتیجه رسانده است (دوناهو،^{۱۰} ۱۹۸۵). آلپورت (۱۹۶۳) اظهار می‌دارد که تنها مذهب با مبدأ درونی (و نه مذهب با مبدأ بیرونی)، سلامت روانی را بهبود می‌دهد. از این ابزار برای سنجش جهت‌گیری مذهبی و ابعاد سلامت روانی در ایران استفاده شده است (جان بزرگی، ۱۳۷۸ و ۱۳۸۷). بدین ترتیب، آلپورت بر اهمیت مذهب درونی تأکید می‌کند. پژوهش‌های گوناگونی نیز به این نکته توجه داشته‌اند (پاین^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۱). سروتزکین^{۱۲} (۱۹۹۸) نشان داده است که کمال‌گرایی^{۱۳} با اختلال‌هایی، مانند خوددوستداری، وسواس، بی‌اختیاری و عواطف بنیادین آنها، مانند شرم و گناه، همراه

1. intrinsic - extrinsic religion

3. Ross, J. M.

5. taboo

7. weberian

9. prejudice

11. Payne, I. R.

13. Protectionism

2. religious orientation scale (ROS)

4. super natural

6. prescription

8. instrumental

10. Donahue, M. J.

12. Sorotzkin, B.

است. او نشان داده است که والدین یهودی ارتدوکس کمال‌نگر که گرایش به مذهب بیرونی دارند، فرزندان خود را بیشتر با مبدأ بیرونی تربیت می‌کنند.

البته انتقادهای زیادی نیز از این ریخت‌شناسی آلپورت به عمل آمده است، از جمله در آمیختگی تعهد مذهبی و پیامدهای مذهبی (استارک و گلوک، ۱۹۶۸) و همچنین ضعیف بودن چارچوب مبدأ درونی و بیرونی که آلپورت مطرح کرده است، مانند عدم ارائه تعریفی مشخص از مبدأ درونی مذهب و نیز عدم توجه به تمایز بین تعهد مذهبی و محتوای مذهبی و عدم رابطه آن با جنبه‌های مذهبی، از یک‌سو و رابطه این مفاهیم با تعصب و دگماتیسم، رگه اضطرابی و پیوستاری بودن این دو ریخت از سوی دیگر، اشاره کرده‌اند (پاتریک و هود، ۱۹۹۰). پاتریک و هود (۱۹۹۰)، برای برطرف کردن این اشکال توصیه می‌کنند که مقیاس باید با طیفی از «به هیچ‌وجه» تا «خیلی زیاد» و همراه با جمله‌های غیر مذهبی ارائه شود. فرمی کوتاه‌تر از مقیاس آلپورت نیز (که ۲۰ ماده‌ای بود)، با چهارده ماده تنظیم شده و با آن به بررسی‌های مذهبی پرداخته‌اند (گورساج^۱ و مک‌فرسون^۲، ۱۹۸۹).

همچنین مقیاس‌های دیگری، از جمله برای سنجش بنیادگرایی (هارتز^۳ و ایورت^۴، ۱۹۸۹) و نیز روحیه معنوی تنظیم شده است که نمره آنها بر مبنای سنجش‌های فاعلی به دست می‌آید (لوین، ۱۹۹۶).

به‌طور کلی، با وجود تلاش‌های گسترده، برای تصریح جنبه‌های مختلف رفتار مذهبی و تأثیر مؤلفه‌های مذهبی بر رفتار، هنوز ابزارهای کافی و معتبری برای سنجش ابعاد مذهبی ساخته نشده است. احتمالاً این مشکل به ماهیت مذهب و نیز تنوع تأثیرها و ابعاد مختلف آن، باز می‌گردد.

عوامل دیگر مذهبی نیز برای سنجش مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است که از آن جمله می‌توان به دو عامل مهم دیگر اشاره کرد:

الف) عامل حمایت اجتماعی: مذهب به نوعی حامی اجتماعی انسان است. در واقع، مذهب با ایجاد یک فضای حمایتی و منبع وحدت‌یافتگی اجتماعی برای فرد، بر سلامت او تأثیر بسزایی می‌گذارد. در سال‌های اخیر، تحقیقات زیادی درباره پیامدها و تأثیر روابط اجتماعی بر سلامت فرد، انجام شده است. از جمله می‌توان به تحقیقات

1. Gorsuch, R. L.
2. McPherson, S. E.
3. Hartz, G. W.
4. Everett, H. C.

هوس،^۱ لاندیس،^۲ آمبرسون^۳ و متزنر^۴ (۱۹۸۲)، تیلور و کاترز^۵ (۱۹۸۸)، اشاره نمود، که هر کدام به نوعی جنبه حمایت‌گری اجتماعی مذهب و گروه‌های مذهبی را بررسی کرده‌اند. برخی پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که گروه‌های جزئی‌تر مذهبی، ویژگی حمایت‌گری بیشتری نسبت به گروه‌های بزرگ‌تر مذهبی دارند (از جمله ویکر^۶ و مهلر،^۷ ۱۹۷۱). توجه به نقش حمایت‌گر مذهب، به‌طور منحصربه‌فردی بر پیشگیری اولیه مذهب تأکید دارد؛ یعنی به صورت گسترده‌ای بر این نکته نظر دارد که مذهب‌تندگی یا شرایط آسیب‌زا را از میان برده و سلامت را از راه بهبود شرایط در محیط افزایش می‌دهد.^۸ البته برخی تحقیقات نشان می‌دهد که مبلغان مذهبی می‌توانند نقش مهمی در سلامت روانی و پیشگیری ثانویه، به‌ویژه در مراکز خدمات روان‌شناختی داشته باشند، مانند وروف،^۹ دوان^{۱۰} و کالکا^{۱۱} (۱۹۸۱).

یکی دیگر از موضوع‌های مهم تحقیقاتی در زمینه مذهب، این است که آن را به عنوان جایگزینی برای نظام‌های درمان‌گری معرفی می‌کنند (ویلیامز، ۱۹۹۴، به نقل از لوین، ۱۹۹۶). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که مذهب، نه تنها حمایت اجتماعی برای افراد فراهم می‌کند؛ بلکه به عنوان یک عامل مهار اجتماعی نیز مطرح است (آمبرسون، ۱۹۸۷). گورساج (۱۹۹۵) اظهار می‌دارد، کسانی که مذهبی‌ترند، از آن جهت که مذهب چارچوبی برای حمایت اجتماعی از آنها فراهم می‌کند، کمتر دچار اعتیاد به مواد می‌شوند. مطالعات زیاد دیگری در زمینه ابعاد مختلف حمایت اجتماعی مذهب از افراد و رابطه آنها با سلامت روانی انجام شده است که نمی‌توان به همه آنها اشاره کرد.

ب) آیین‌ها و نمادها: آیین‌ها و نمادهای مذهبی، بخش دیگری از پژوهش‌های علمی در زمینه سنجش مذهب را به خود اختصاص داده است. گریفیت،^{۱۲} انگلیش^{۱۳} و مایفیلد^{۱۴} (۱۹۸۰) و گریفیت، یانگ^{۱۵} و اسمیت (۱۹۸۴) نشان دادند که مشارکت در مراسم مذهبی و عبادات (نماز)، نتایجی همانند روان‌درمان‌گری رسمی به دنبال دارد.

1. House, J. S.

2. Landis, K. R.

3. Umberson, D.

4. Metzner, H. L.

5. Chatters, L. M.

6. Wicker, A. W.

7. Mehler, A.

۸. قابل بیان است که پیشگیری ثانویه به کوتاه کردن دوران بیماری به وسیله تشخیص اولیه و درمان مؤثر اطلاق می‌شود؛ در حالی که پیشگیری نوع سوم به برگزیدن راهبردهایی اطلاق می‌شود که بتواند پیامدهای ناتوان‌کننده بیماری و ناتوانی‌های بیمار را تقلیل دهد (لوین، ۱۹۹۶، به نقل از ویلیامز، ۱۹۹۴).

9. Veroff, J.

10. Douvan, E.

11. Kullka, R. A.

12. Griffith, E. E. H.

13. English, T.

14. Mayfield, V.

15. Young, J. L.

تخلیه هیجانی و شرکت در مراسم جمعی مذهبی، باعث کاهش تنش و رهایی از پریشانی‌های عاطفی می‌شود (گلکس،^۱ ۱۹۸۰). فضای روان‌شناختی اماکن مقدسه و سازمان‌های مذهبی نیز بخشی از مطالعات مربوط به سنجش‌های مذهبی است (پاراگمنت و دیگران، ۱۹۷۹، ۱۹۸۳ و ۲۰۰۷). این پژوهش‌ها به این نتیجه رسیده که فضای روان‌شناختی کلیساها متفاوت از یکدیگر است. این تفاوت‌ها، رفتار و بازخوردهای افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی دیگر از جنبه‌های نمادین مذهبی که مورد مطالعه قرار گرفته، معماری مذهبی است؛ ساختار فیزیکی اماکن مقدسه، سبب بروز تصویرپردازی‌های ذهنی خاصی در افراد می‌شود که بیانگر پیچیدگی و نظام مفهومی اندیشه‌ها، باورها، ارزش‌ها و احساس‌ها است. فراسوی ظاهر اماکن مقدسه، در بیشتر آنها سطوح عمیق‌تری از نظام نهادهای اندیشه‌های مذهبی نهفته است. سبک معماری بیانگر ایدئولوژی خاصی است. پرستشگاه‌های مذهبی به صورت آگاهانه برخی ارزش‌های خاص را از راه سبک معماری خود تقویت می‌کند (لوین، ۱۹۹۶).

بنابراین، با وجود مشکلاتی که سنجش مذهب و ابعاد مربوط به آن داشته، ولی تلاش‌های گسترده‌ای برای سنجش ابعاد مذهب انجام گرفته است.

به‌طور کلی، تحقیقات بین‌المللی نشان می‌دهد که یافته‌ها در زمینه مذهب و ابعاد مختلف آن می‌تواند روشنگری‌های مؤثری برای بررسی‌های علمی در این زمینه داشته باشد و به نظر می‌رسد که زمان آن رسیده است که مؤلفه‌های مذهبی، به‌ویژه مذهب اسلام، جایگاه خود را در تحقیقات جهانی نشان دهد. در میان روان‌شناسان مسلمان نیز به امر سنجش مذهبی برمی‌خوریم، از آن جمله می‌توان به آ. د. نزار العالی (به نقل از نوری، ۱۳۸۴)، اشاره کرد. هدف این پژوهشگر، تهیه آزمون برای سنجش رفتارهایی است که فرد مسلمان به‌طور روزانه در زندگی عملی با آنها سروکار دارد. این پژوهشگر تلاش کرده است که رفتار دینی را از دو زاویه مورد توجه قرار دهد: یکی، سنجش عینی (دیگرگزارش‌دهی) و فاعلی (خودگزارش‌دهی) و دیگری، سنجش مبتنی بر ملاک (قرآن و سنت) و سنجش مبتنی بر هنجار (رفتار اجتماعی). در نگاه اول، دو شکل از پرسش‌نامه قابل طراحی است: یکی، بر اساس خودگزارش‌دهی و دیگری، بر اساس گزارش کسی که بیشترین شناخت را از فرد دارد. در چارچوب دوم نیز می‌توان به تهیه پرسش‌نامه مبتنی بر ملاک و پرسش‌نامه مبتنی بر هنجار اقدام کرد که این پژوهشگر، آزمونی بر اساس ملاک ساخته است. این پرسش‌نامه‌ها ترکیب شده از ۲۰۰ ماده مربوط

به رفتار تعاملی برای خودسنجی و ۱۲۰ ماده برای سنجش رفتار عینی (آشکار) است که دیگری درباره فرد تکمیل می‌کند. با وجود گستردگی تلاش برای تهیه این پرسش‌نامه، اطلاعاتی از شاخص‌های روان‌سنجی آن در دست نیست. سراج‌زاده (۱۳۷۵) به تهیه ابزاری برای سنجش دینداری برای نوجوانان پرداخته است. این ابزار، چهار بعد اعتقادی، عاطفی، پیامدی و مناسکی را مورد سنجش قرار می‌دهد. آرین (۱۳۷۸) بر اساس احادیث و روایات آزمونی، ۲۳ ماده برای سنجش رفتار مسلمانان تهیه کرده است. این پرسش‌نامه، سه بعد باورهای دینی، اعمال دینی و تعامل دینی را مورد سنجش قرار می‌دهد. باقری، خسروی و اسکندری (۱۳۷۸)، مقیاسی را برای عمل‌سنجی بر اساس دیدگاه اسلامی با ۵۰ ماده تهیه کرده‌اند که چهار عامل دارد. همچنین در این سال‌ها، شاهد طراحی پرسش‌نامه‌های دیگری برای سنجش نگرش‌های دینی و ابعاد دینداری، مانند حیا و مانند اینها هستیم که هر یک در جای خود، ارزش و اعتبار کافی دارد (از جمله: خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۷۸؛ گلزاری، ۱۳۷۸؛ طالبان، ۱۳۷۸؛ نیکخواه، ۱۳۸۰؛ شریفی، ۱۳۸۱). آذربایجانی (۱۳۸۰) در پژوهشی با عنوان «آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام»، ابزاری بر اساس آیات و روایات برای سنجش جهت‌گیری مذهبی ساخته است. او بر اساس مقوله‌های مربوط به ویژگی‌های افراد مؤمن (۱۰ مؤلفه) به تهیه این ابزار اقدام نموده که در نهایت با استفاده از روش تحلیل عاملی، دو عامل کلی تهیه کرده است. در عامل اول، موضوع‌هایی مانند اعتماد به خداوند، روز جزا، اعتقاد به یاری‌رسانی به مردم و اعتقاد به کار و تلاش و در عامل دوم، جهت‌گیری منفی، مانند نبود مهار خود در رویارویی با گناه، عدم اعتقاد به خدمت به مردم و نبود مراقبت از افکار را می‌سنجد.

زمانی که در یک فضای بالینی قرار باشد که از مداخله‌های مذهبی استفاده شود، میزان پایبندی مذهبی افراد به دین مورد اعتقاد خود و میزان تأثیر آن در زندگی فردی باید بر اساس گزاره‌هایی سنجد شده که بیشترین هماهنگی را با مبانی آن دین دارد. آزمون‌هایی، مانند آزمون جهت‌گیری مذهبی آلپورت به دلیل مشکلات روان‌سنجی که قبلاً به آن اشاره شد، قابل استفاده در این زمینه نیست و آزمون‌های دیگری برای نیازهای دیگری طراحی شده است. برخی آزمون‌هایی که پیش‌تر به آنها اشاره شد، مشکل تناسب فرهنگی دارند.

نیاز به سنجش پایبندی مذهبی در جامعه‌ای که بیشتر افراد آن مسلمان هستند، بر اساس مهم‌ترین منابع مذهبی، به‌ویژه زمانی که در فعالیت‌های بالینی قرار است تأثیر

این متغیر مطالعه شود و از آن مهم‌تر، وقتی از مداخله‌های مذهبی استفاده می‌شود، انگیزه اصلی محقق برای تهیه این ابزار بوده است. مهم‌ترین معیارهای اسلامی برای سنجش رفتارهای انسانی را می‌توان در منابع معتبر دینی، پیگیری کرد. مذهب اسلام مملو از معیارهایی برای رفتار مسلمانان است. قرآن کریم، به عنوان اصلی‌ترین منبع وحی، رفتار کسانی را که به خداوند ایمان آورده‌اند، با عنوان مؤمنان در قالب عبارت‌های مختلف بیان می‌کند. در این کتاب شریف، ۲۱۵ بار کسانی را که ایمان آورده‌اند، توصیف می‌کند و ۸۹ بار آنها را مستقیماً مورد خطاب قرار داده است «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا». برای مثال، مؤمنان را دارای رفتارها و باورهای زیر می‌داند:

۱. به خداوند، روز قیامت، پیامبران و فرشتگان ایمان دارند (بقره، ۲۸۵)؛
۲. بر این باورند که بازگشت همه انسان‌ها به سوی خداست (همان)؛
۳. کافران را برای دوستی بر نمی‌گزینند (آل عمران، ۲۸)؛
۴. مردم را به نیکوکاری دعوت می‌کنند و از کارهای زشت (فحشا) باز می‌دارند (آل عمران، ۱۱۰)؛
۵. همیشه به خدا توکل می‌کنند (آل عمران، ۱۲۲)؛
۶. فقط به خداوند و قدرت او اعتماد دارند (آل عمران، ۱۶۰)؛
۷. در علم، ثابت قدم و دوراندیش هستند (نساء، ۱۶۲)؛
۸. یاور و دوستدار مؤمنان هستند (توبه، ۷۱)؛
۹. همواره توبه می‌کنند (نور، ۳۱) و غیره.

همچنین منابع متعددی، احادیث و سیره پیامبر اکرم (ص) و امامان معصوم (ع) را به عنوان نمادهای تجسم یافته وحی الهی، منعکس کرده‌اند. نهج‌البلاغه که یکی از کتاب‌های معتبر دینی و متعلق به امام علی (ع) است، ویژگی‌های انسان‌های پرهیزگار را در خطبه‌ها و بیان‌های گوناگون ارائه کرده است. برای مثال، ویژگی پرهیزگاران را چنین برمی‌شمارد:

۱. سخنان بیهوده و ناروا بر زبان جاری نمی‌کنند؛
۲. از آنچه خداوند حرام کرده است، پرهیز می‌کنند؛
۳. در برابر مصیبت‌ها و بلاها نگران نمی‌شوند؛
۴. دیگران در کنار آنها احساس آرامش می‌کنند؛
۵. خواسته‌هایشان از دنیا در حدّ ضرورت است.

همچنین به ویژگی‌های دیگری هم اشاره می‌کند که با تفکیک عبارت‌ها، حدود ۱۱۰ ویژگی ارائه شده است (نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳).

با توجه به این معیارها می‌توان عبارات‌هایی را تنظیم کرد که افراد با پاسخ به آنها بتوانند رفتارهای خود را بر اساس معیارهای مشخص اسلامی ارزیابی کنند. فرض بر این است که افرادی که پایبندی بیشتری به مذهب دارند، به این معیارها نزدیک‌ترند، هر چند این معیارها بر اساس فراگیری دین اسلام برای هر انسانی که بخواهد در سلامتی زندگی کند، قابل قبول است. بنابراین، هدف این پژوهش، تهیه ابزاری برای سنجش میزان پایبندی افراد به معیارهای مذهبی اسلامی است، که در مرتبه دوم بتوان از آن برای مطالعاتی استفاده کرد که به کنترل یا مطالعه متغیر مذهبی نیاز دارد.

اینکه از نظر روش‌شناسی دینی به سنجش رفتارهای دینی مجاز هستیم یا رفتارهای دینی قابل سنجش است، بحثی است که با استفاده از خود قرآن کریم می‌توان به آن پاسخ داد. آیاتی از قرآن کریم هست که قابل سنجش بودن رفتارها از آن برداشت می‌شود، مانند: «إِنَّا كُلُّ شَيْءٍ خَلَقْنَاهُ بِقَدَرٍ» (قمر، ۴۹)، یا سوره رعد (آیه ۸) و فرقان (آیه ۲) اشاره دارد که مقدار همه چیز در نزد خدا معین است، یا هر چیزی مقدار معینی دارد. همچنین در آیاتی دیگر، هماهنگ بودن پدیده‌ها مطرح شده است (حجر، ۱۹). نزار العانی (به نقل از نوری، ۱۳۸۴) با توجه به این آیات بیان می‌کند که دین اسلام برای طراحی ابزاری برای سنجش رفتار انسان، توانمند است و اشاره دارد که رفتار دینی را هم می‌توان بر اساس «هنجارها» و هم «ملاک‌ها» سنجید. بر این اساس، ممکن است که برخی ملاک‌های رفتاری یک فرد مسلمان با هنجارهای اجتماعی آن جامعه تطابق نداشته باشد و از سوی دیگر، با این سؤال روبه‌رو هستیم که آیا نوع پایبندی افراد به معیارهای دینی به عوامل مستقلاً مربوط است؟ در پژوهش حاضر، با هدف پاسخگویی به این سؤال، ابزار اندازه‌گیری بر اساس معیارهای معین شده در قرآن و نهج‌البلاغه تهیه شده است.

روش

این پژوهش در چارچوب پژوهش‌های زمینه‌یابی و همچنین پژوهش روش‌شناختی است که هدف آن، ساخت ابزار سنجش مذهبی بوده است. این پژوهش، دو مرحله اصلی دارد: یکی، بررسی مدارک و دیگری، اجرای میدانی. در سطح اولی، به

جمع‌آوری آیات قرآن کریم درباره پایبندی مذهبی و نیز بررسی محتوای نهج‌البلاغه به عنوان دو منبع معتبر مذهبی پرداخته شده است. تمامی آیاتی که در قرآن کریم در توصیف مؤمنان بیان شده است، گردآوری گردید و از نهج‌البلاغه نیز ویژگی‌های پرهیزگاران که در خطبه‌ای با عنوان خطبه همام (خطبه ۱۹۳) آمده بودند، استخراج شد (حدود ۱۲۰ از ۲۰۰ عبارت)، سپس برای هر عبارت مذهبی، جمله فارسی ساده‌ای به صورت یک جمله خبری با زبان اول شخص تدوین شد. عبارات برای سنجش روایی آنها به سه نفر روان‌شناس و سه نفر کارشناس مسائل دینی ارائه شد و نظرهای آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بررسی این مرحله، شامل همخوانی عبارت آزمون با محتوای آیه یا حدیث بود. پس از تجزیه و تحلیل عبارت‌ها و حذف عباراتی که حداقل مورد توافق دو نفر نبود و پس از سه بار اجرا با گروه‌های ۵۰ تا ۱۰۰ نفره دانشجویان، گویه‌های مشابه و نبود همبستگی کافی با نمره کل، حذف شد و نهایتاً ۶۰ گویه باقی ماند. سپس ۴۰ سؤال تست اضطراب کتل (منصور و دادستان، ۱۳) به آن اضافه شد و به صورت یک آزمون ۱۰۰ سؤالی آماده بهره‌برداری شد. این ابزار با ۲۶۸ آزمودنی دانشجویی برای استفاده با آلفای کرونباخ ۷۷ درصد مورد استفاده قرار گرفت (جان‌بزرگی، ۱۳۷۸). پس از استفاده از آن در کلینیک و چند مطالعه محدود در سال‌های اخیر، وجود سؤال‌های کتل در کنار این سؤال‌ها و در مقایسه با مشاهدات بالینی، اعتبار کل ابزار و روایی آن رضایت‌بخش نبود. بنابراین، تصمیم گرفته شد که با جداسازی ۴۰ سؤال تست اضطراب کتل، یک ابزار ۶۰ سؤالی صرفاً برای سنجش پایبندی مذهبی با روش تحلیل عاملی و حجم نمونه بزرگ‌تر مورد بررسی قرار گیرد، که این پژوهش به آن پرداخته است.

آزمون جهت‌گیری مذهبی آلپورت، به عنوان یک ابزار برای سنجش روایی ملاک مورد استفاده قرار گرفته بود. آزمون آلپورت (۱۹۶۸) دارای ۲۰ ماده است که جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی را مورد سنجش قرار می‌دهد. منظور آلپورت از جهت‌گیری مذهبی درونی، مؤلفه‌های انگیزشی فراگیری است که غایت و هدف می‌باشد، نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف فردی. پس جهت‌گیری مذهبی درونی، فقط سلامت روانی را برای فرد به ارمغان می‌آورد (طهرانی، ۱۹۹۷). این مقیاس پس از ترجمه بر روی ۴۵ نفر دانشجویی، دانشگاه‌های تهران اجرا و اعتبار آن با ضریب آلفای کرونباخ معادل ۷۳۷ درصد برای اولین بار در جامعه ایرانی محاسبه شد (جان‌بزرگی،

۱۳۷۸). آزمودنی‌ها پس از دریافت توضیحات لازم درباره پرسش‌نامه‌ها و دستورالعمل اجرای آنها، فرم‌ها را دریافت و تکمیل نموده‌اند.

جامعه آماری این پژوهش برای سنجش مذهبی تمامی دانشجویان دانشگاه‌های استان تهران است که در مقطع لیسانس و ترجیحاً سال آخر مشغول تحصیل بوده‌اند. از بین تمامی دانشگاه‌ها، دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، علامه طباطبایی، تربیت معلّم و آزاد (واحد جنوب) انتخاب و پرسش‌نامه به تعداد ۷۸۰ نفر توزیع شد. پس از جمع‌آوری و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص تعداد ۶۸۳ نفر از آزمودنی‌ها در تحلیل داده‌ها وارد شدند. پرسش‌نامه‌ها بدون نام و تنها شامل سن، جنس و تحصیلات بود. پرسش‌نامه‌ها، یک دستورالعمل واحد و مثال‌هایی برای تنش‌زدایی و آسان نمودن پاسخ‌دهی داشت. واحد پاسخگویی آزمودنی‌ها کلاس‌های درسی بود. پاسخنامه آزمون در مقابل هر سؤال طراحی شده و همانند آزمون آپورت، یک طیف چهارگزینه‌ای برای پاسخ‌دهی طراحی شد که گزینه‌ها شامل «کاملاً مخالف»، «تقریباً مخالف»، «کاملاً موافق»، «تقریباً موافق» و بدون گزینه «حد وسط» بود. این نحوه پاسخ‌دهی از انباشته شدن نمره‌ها در حد وسط جلوگیری می‌کند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی و نیز روش همبستگی برای تعیین اعتبار ملاک و برای محاسبه ضریب همسانی درونی یا اعتبار از محاسبه آلفای کرونباخ و روش دونیمه‌سازی آزمون استفاده شده است.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۲،۲۹ با انحراف معیار (SD) ۳،۴۷ است که ۴۸،۹ درصد آنها مرد و ۵۱،۰ درصد آنها زن هستند. برای بررسی روایی محتوا همه گویه‌هایی که میزان مربوط بودن آنها از نظر دو نفر از داوران تأیید نشده بود و یا نمره نهایی آن پس از محاسبه نظر داوران، کمتر از ۷۵ درصد بود، ابتدا حذف شد و پس از تقلیل متناوب گویه‌ها، فرم نهایی با ۶۰ سؤال مورد تجزیه و تحلیل عاملی قرار گرفت. برای بررسی روایی سازه، ابتدا با داده‌ها و $n = 683$ نفر مورد تجزیه و تحلیل اکتشافی قرار گرفت. میزان مناسب بودن یا کفایت گروه نمونه با آزمون کیسر^۱، مایر^۲ و الکین^۳ (kmo) بررسی شد و عدد ۸۹۷ درصد به دست آمد (جدول ۱).

1. Keiser
2. Meyer
3. Olkin

جدول (۱): برای اینکه مشخص شود، آیا ماتریس همبستگی تفاوت معناداری با همبستگی صفر دارد و بر این اساس انجام تحلیل عاملی قابل توجیه باشد، از آزمون کروی بودن برتلت^۱ با محاسبه مجذور^۲ کای استفاده شد که میزان آن معادل (E4) (۱/۱۹۰) (E4) (۱/۴۲۱) که با درجه آزادی ۱۷۷۰ در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار بود. در اولین مرحله، تحلیل عاملی اکتشافی با ارزش بالای ۱، شانزده عامل مختلف به دست آمد که مجموعاً ۵۵ درصد واریانس را تبیین می‌کرد. سپس ارزش ویژه را به ۱/۵ ارتقا داده و این تعداد عامل به پنج عامل تقلیل یافت که در مجموع، ۳۳/۳۵ درصد واریانس را تبیین می‌نمود. در شمارش بارهای عامل و با توجه به نمودار سنگ‌ریزه که در تحلیل عاملی به دست می‌آید، مشخص شد که در نهایت سه عامل از این آزمون قابل بازشناسی است که تعداد عناصری که بار عاملی بالای ۳۰ درصد دارند، نیز در آنها جمع شده است. در تحلیل نهایی، تحلیل عاملی تجویزی، با درخواست سه عامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این سه عامل با هم ۲۷/۹۹ درصد واریانس را تبیین می‌کرد؛ عامل اول با ۲۲ گویه و عامل دوم نیز با ۲۱ گویه، ۱۰/۶۳۷ درصد از واریانس را تبیین می‌نمود و عامل سوم با ۱۷ گویه ۳/۹۳ درصد از واریانس را تبیین می‌کند.

جدول (۲): این جدول، گویه‌ها و بار عاملی هر یک از این عوامل را نشان می‌دهد. عامل اول، بیشترین گویه‌هایی را دارد که بیانگر پایبندی فرد به مذهب اسلام است؛ بنابراین، با عنوان «پایبندی مذهبی» نامگذاری شد. عامل دوم، بیشتر به گویه‌هایی پوشش می‌دهد که بیانگر تردید فرد به پایبندی به مسائل مذهبی است؛ بنابراین، با عنوان عامل «گذاری» (تردید در پایبندی به مذهب) نامگذاری شد و عامل سوم، بیشتر به عدم پایبندی به مذهب پوشش می‌دهد که با عنوان «ناپایبندی به مذهب» نامگذاری شد.

جدول (۳): جدول (۳) آلفای کرونباخ، کل آزمون و نیز عوامل سه‌گانه را نشان داده است. بر اساس این جدول، ضریب همسانی درونی کل آزمون برابر (۰/۸۱۶)، ضریب همسانی درونی عامل پایبندی درونی (۰/۸۷۸)، ضریب همسانی درونی عامل گذاری (۰/۶۸۷) و ضریب همسانی درونی عامل ناپایبندی مذهبی (۰/۷۲۵) محاسبه شد.

برای محاسبه روایی، ملاک صورت اولیه این آزمون قبل از تحلیل عاملی با آزمون جهت‌گیری مذهبی آلپورت محاسبه گردید. ضریب همبستگی نمره‌های دو آزمون با $n=60$ از میان دانشجویان ۴۷ درصد محاسبه شد که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است.

1. Bartlett

2. Chi. square

جدول (۴)، همبستگی بین عوامل: ملاحظه نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که بین پایبندی مذهبی و ناپایبندی مذهبی رابطه معکوس وجود دارد؛ هر چه پایبندی مذهبی بیشتر می‌شود، ناپایبندی در افراد کمتر و بین دوسوگرایی مذهبی و ناپایبندی مذهبی رابطه مثبتی وجود دارد و همچنین بین دوسوگرایی و پایبندی رابطه مثبت وجود دارد، هر چند این رابطه قوی نیست. نوع همبستگی بین عوامل، بیانگر استقلال عوامل سه‌گانه است.

جدول (۱): آزمون محاسبه KMO و کروی بودن Bartlett

۸۹۳	سنجش کفایت نمونه‌گیری کیسر، مایر و الکین (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy)
۱۱۳۶,۱۹۳	آزمون کروی بودن بارتلت (Bartlett's Test of Sphericity) تقریب. مجذور کای (Approx Chi-Square)
۱۷۷۰	درجه آزادی (Df)
۰۰۰	سطح معناداری (sig)

جدول (۲): عوامل سه‌گانه آزمون پایبندی مذهبی و بار عاملی آنها

عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل اول: پایبندی مذهبی
۰/۷۸۴			۳۸. سعی می‌کنم رفتار و زندگی‌ام را بر اساس آنچه خداوند، پیامبر، ائمه و علمای دینی گفته‌اند، تنظیم کنم.
۰/۷۰۹			۴۱. اگر بتوانم تمام برنامه‌های زندگی‌ام و رفتارهایم را بر پایه مذهب و قرآن بنا می‌کنم.
۰/۶۹۸			۳۹. وقتی کاری انجام می‌دهم که خلاف دستورات مذهبی است، نگران جبران آن هستم.
۰/۶۶۷			۵۵. سعی می‌کنم خواسته‌هایم را مطابق آنچه خدا از من خواسته است، تنظیم کنم.
۰/۶۵۸			۱۹. به خاطر تقرب به خدا و برای رضای او حاضریم با دشمنان دینم بجنگیم.
۰/۶۵۸			۲۶. در برنامه‌های روزمره زندگی‌ام طاعات مذهبی، دعا، قرآن و غیره جایگاه خاصی دارند.
۰/۶۴۴			۶۰. گاهی اوقات به این فکر می‌کنم که سختی‌های زندگی، نوعی امتحان الهی است.
۰/۶۱۹			۵۰. تنها چیزهای مهم برای من محبت خدا، بهشت و هر گونه سعادت اخروی است.
۰/۵۸۹		-۰/۳۲۱	۱۵. تکالیف مذهبی واجبیم (نماز، روزه و غیره) را به جا می‌آورم.
۰/۵۸۴			۳. دین اسلام کامل‌ترین برنامه زندگی را ارائه می‌کند.

		۰/۵۴۶	۵۲. عادت دارم که روز را همیشه با سپاس خداوند به پایان ببرم و با یاد او آغاز کنم.
		۰/۵۴۵	۳۴. حاضر نیستم در امور زندگی‌ام با کسی که به خداوند معتقد نیست، مراوده و مشورت داشته باشم.
	-۰/۳۰۷	۰/۵۳۰	۴۷. به راحتی موقع انجام عبادات (نماز، روزه، دعا و غیره) می‌توانم ذهنم را متمرکز کنم.
		۰/۵۲۵	۱۶. همواره در این فکرم که مبدا از اعمالم خشنود باشم، ولی آن‌طور که باید و شاید بندگی و اطاعت خدا را به جا نیاورده‌ام.
		۰/۵۰۵	۷. در کارهایم همیشه به خود می‌گویم به یاد خدا باشم و به او توکل کنم.
		۰/۴۸۰	۶. از انجام رفتارهایی که خدا حرام کرده است، پرهیز می‌کنم.
	۰/۴۰۱	۰/۴۵۷	۳۶. وقتی عمل خداپسندانه‌ای انجام می‌دهم، نگرانم که مبدا خالصانه نبوده و مقبول خداوند قرار نگیرد.
		۰/۴۳۲	۳۲. دوستان من باید هم‌دین من باشند.
		۰/۴۲۰	۱۴. آن‌قدر به عظمت خداوند پی برده‌ام که دیگران نمی‌توانند برایم هیچ‌گونه نگرانی ایجاد کنند.
		۰/۳۶۸	۵۸. از کسانی که سخن زشت بر زبان جاری می‌کنند (فحش، دشنام) متنفرم.
	۰/۳۴۸	-۰/۳۶۵	۳۵. برخی اوقات تردید دارم که قرآن یا دیگر کتاب‌های آسمانی واقعاً فرستاده خدا باشند.
			۲۱. معتقدم بخشی از درآمد را باید صرف مستمندان کرد.
عامل دوم: دوسوگرایی مذهبی			
		۰/۶۲۳	۱. همواره نسبت به مسائل زندگی‌ام نگرانم.
		۰/۶۱۹	۴. همیشه محزون و نگران هستم.
		۰/۶۱۳	۳۷. در برابر حوادث تکان‌دهنده خودم را می‌بازم.
		۰/۵۹۵	۱۱. وقتی بلا یا مصیبتی بر من وارد می‌شود، بیش از حد معمول نگران می‌شوم.
		۰/۵۹۳	۴۳. عصبی هستم و به همین خاطر تصمیم‌گیری‌هایم طوری است که بعداً پشیمان می‌شوم.
		۰/۵۵۹	۵. برای پیشرفت کارهایم پشتکار ندارم و همواره برای رسیدن به نتیجه عجله می‌کنم.
		۰/۵۴۲	۲. گاهی اوقات سخنان ناروایی از من سر می‌زند که خودم هم ناراحت می‌شوم.
		۰/۵۰۹	۵۳. همواره عمل کردن به کارهایی که خودم به دیگران توصیه می‌کنم، برایم مشکل است.

۰/۵۰۵		۱۰. بیشتر وقت‌ها به وفاداری دیگران (نزدیکان و دوستانم) شک می‌کنم و به آنها سوء ظن پیدا می‌کنم.
۰/۴۴۷		۵۶. همواره قول و تعهداتی می‌دهم که نمی‌توانم به آنها عمل کنم.
۰/۴۲۶		۲۴. وقتی نماز می‌خوانم، مرتب حواسم پرت می‌شود.
۰/۴۲۲		۲۲. نگرانم که وقتی کسی از من تعریف و تمجید می‌کند، بعداً نظرش عوض نشود.
۰/۳۳۳	۰/۴۱۹	۲۹. تنها وقتی به یاد خدا می‌افتم که مشکل لاینحلی برایم پیش بیاید.
۰/۴۱۲		۵۴. وقتی عصبانی می‌شوم، به سختی می‌توانم خود را کنترل کنم.
۰/۳۴۴	۰/۴۰۲	۴۹. گاهی احساس می‌کنم، خدا هم من را از یاد برده است.
۰/۳۴۹		۴۰. هر چند در برابر سختی‌ها صبورم، ولی دیگران من را کم تحمل می‌دانند.
۰/۳۴۰		۹. همواره چیزهایی را که به من تذکر می‌دهند، فراموش می‌کنم.
۰/۳۳۸		۱۲. دیگران معتقدند که من تند و غیر ملاحظت‌آمیز حرف می‌زنم.
۰/۳۲۹		۳۰. هر چند کسی این درد را درک نمی‌کند، ولی یکی از دغدغه‌هایم کوتاهی در اعمال مذهبی است.
۰/۳۰۲		۲۳. وقتی به کسی کمک می‌کنم، برایم مهم است که آن را همواره در نظر داشته باشد.
		۸. سعی می‌کنم پشت سر دیگران (غیبت) بدی آنها را افشا نکنم.
عامل سوم: ناپایداری مذهبی		
۰/۵۱۵		۴۶. عزت و سربلندی به دین و ایمان مذهبی بستگی ندارد.
۰/۴۹۲		۲۷. بیشتر رفتارها و کارهای روزمره‌ام را که انجام می‌دهم، به این توجه ندارم که حتماً با معیارهای اسلامی و مذهبی هماهنگ باشد.
۰/۴۸۹		۵۷. بالآخره روزی از کسانی که بر من ستم کرده‌اند، انتقام خواهم گرفت.
۰/۴۷۸		۵۱. گاهی فکر می‌کنم که آیا درست است که انسان این همه سختی و رنج را تحمل و لذت‌های دنیا را به خاطر آخرت رها کند.
۰/۴۴۲		۳۳. حتی وقتی فرصت عبادت (نماز، دعا و غیره) برایم پیش می‌آید، تأثیری در حال من ندارد.
۰/۴۲۵		۴۲. روزی‌ام را به هر طریقی که ممکن باشد، کسب می‌کنم (عزت نفسم مهم‌تر از برخی اصول و ارزش‌هاست).
۰/۴۲۱	۰/۳۷۰	۴۵. گاهی وسوسه‌ها من را به تردید در مورد اعتقاداتم وا می‌دارند.
۰/۳۹۳		۳۱. مهم نیست کسانی که با من رفت و آمد دارند، چه اعتقاداتی دارند.
۰/۳۷۹		۴۴. فکر می‌کنم بیشتر افراد به رفتار مذهبی تظاهر می‌کنند (بین عمل و رفتار آنها فاصله است).
۰/۳۷۰		۴۸. ساکت ماندن در جمع، من را غمگین می‌کند.

۰/۳۴۹		۱۸. به نظر نمی‌رسد که ما مسلمانان زندگی خود را در چارچوب قوانین اسلامی اداره می‌کنیم.
۰/۳۳۹		۵۹. کمتر اتفاق می‌افتد که به زندگی پس از مرگ فکر کنم.
۰/۳۳۴		۱۷. تا به حال نتوانسته‌ام به خود بقبولانم که عالم غیب و موجودات غیبی واقعاً وجود دارند.
۰/۳۳۲		۱۳. مهم این است که به هر طریق و از هر کجا که شده، امورات زندگی‌ام را بگذرانم.
۰/۳۱۲		۲۰. گاهی میل جنسی خیلی بر من فشار می‌آورد.
		۲۸. مایل نیستم با کسی که دشمن من است، رفتار انسانی داشته باشم.
		۲۵. از کسانی که در جمع همواره صدای خنده‌شان بلند است، خوشم می‌آید.

جدول (۳): آزمون همسانی درونی عوامل (آلفای کرونباخ)

عامل	تعداد گویه	تعداد آزمودنی	آلفای کرونباخ
پایبندی مذهبی	۲۲	۶۸۲	۰/۸۷۸
گذاری	۲۱	۶۸۲	۰/۶۸۷
ناپایبندی مذهبی	۱۷	۶۸۲	۰/۷۲۵
کل آزمون	۶۰	۶۸۲	۰/۸۱۶

جدول (۴): همبستگی بین عوامل

عوامل	پایبندی مذهبی	دوسوگرایی مذهبی	ناپایبندی مذهبی
پایبندی مذهبی		۰/۰۹۵	-۰/۲۷۵
		۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
دوسوگرایی مذهبی			۰/۴۴۱
			۰/۰۰۰۱
ناپایبندی مذهبی			

بحث و نتیجه‌گیری

رفتار و موضع‌گیری‌های مذهبی انسان‌ها و سنجش آنها، از جمله مقوله‌هایی است که همواره پژوهش‌های گوناگونی را به خود اختصاص داده است. سؤال‌هایی که محققان با آن روبرو هستند، به‌ویژه در سطح مطالعات بالینی متعدد است، از جمله اینکه آیا مذهبی بودن، ابعاد مختلفی دارد؟ آیا عامل مذهبی با مداخله‌های روان‌شناختی تعامل

دارد؟ آیا عامل مذهبی بودن بدون در نظر گرفتن مذهب در افراد، عاملی تک‌بعدی است یا چندبعدی؟ آیا پایبندی افراد به مذهب می‌تواند دارای عوامل مختلفی باشد؟ پاسخ به این سؤال‌ها و سؤال‌های متعدد دیگر تا به امروز مقوله‌های پژوهشی متعددی را به خود اختصاص داده است که از آن جمله می‌توان به چند محور زیر اشاره کرد:

- مذهب دارای کنش پایداری در سطح رفتار و شخصیت انسان، اعم از درون‌روانی و برون‌روانی است.

- به‌طور کلی مذهب با سلامت روانی روابط مثبت دارد.

- جهت‌گیری فرد نسبت به مذهب می‌تواند درونی یا بیرونی باشد و جهت‌گیری درونی رفتارهای سالم و زندگی منسجم‌تری را به دنبال دارد.

- مذهب، ابعاد مختلفی دارد و بر اساس تأثیرگذاری مذهب بر ابعاد وجودی انسان، این ابعاد شناسایی شده است.

- افراد مذهبی به مداخله‌های روان‌شناختی به‌طور متفاوتی پاسخ می‌دهند.

پژوهش حاضر، به دنبال پاسخ به این سؤال‌ها است که آیا می‌توان بر اساس معیارهای اسلامی ابزاری برای سنجش میزان پایبندی مذهبی افراد تهیه کرد؟ آیا پایبندی نسبت به مسائل مذهبی فرایندی پیوستاری است، یا با توجه به چندبعدی بودن مذهب، عوامل مربوط به پایبندی می‌تواند از عوامل ناپایبندی مستقل باشد؟ به عبارت دیگر، آیا افراد مذهبی می‌توانند از یک‌سو به مسائل مذهبی پایبند و از سوی دیگر به برخی مسائل ناپایبند باشند؟

اگر چنین فرضی درست باشد، ساخت ابزاری که بتواند در کنار مداخله‌های درمان‌گرانه مذهبی، متغیرهای مربوط به پایبندی مذهبی را بسنجد، اهمیت خاصی خواهد داشت. تهیه و بررسی شاخص‌های روان‌سنجی چنین ابزاری با روش تحلیل عاملی در این مقاله پیگیری شده است. برای تهیه گزاره‌های تست از دو منبع اساسی مذهب اسلام، قرآن و نهج‌البلاغه، استفاده شده است.

نتایج این پژوهش، نشانگر آن است که ساخت چنین ابزاری امکان‌پذیر است و اجرای این ابزار با نمونه مطلوب و انجام عملیات تحلیل عاملی نشان می‌دهد که در رابطه با پایبندی مذهبی، سه عامل جداگانه قابل شناسایی است: عامل پایبندی مذهبی، عامل ناپایبندی مذهبی و عامل دوسوگرایی و تردید نسبت به مذهب.

در عامل پایبندی مذهبی، فرد بدون تردید بر اساس معیارهای مذهبی رفتار خود را تنظیم می‌کند. تلاش می‌کند که همه رفتارهایش را بر اساس مذهب طراحی کند،

مناسک مذهبی را به جا می‌آورد، از اشتباهاتش توبه می‌کند، روابطش بر اساس اصول اسلامی تنظیم می‌کند و اهل ذکر و مناجات است.

در عامل ناپایبندی مذهبی، فرد هیچ‌گونه تعمدی به تنظیم رفتارها بر اساس اصول یا دستورالعمل‌های مذهبی ندارد. در این عامل، فاصله فرد از معیارهای تعیین شده کاملاً واضح است.

در عامل دوسوگرایی مذهبی، فرد همواره نگران و در یک حالت تردید مذهبی به سر می‌برد. بین کردار و گفتارش ناهماهنگی وجود دارد. در برابر سختی‌ها کم‌تحمل است. احساس خوبی نسبت به خود و رابطه خود با خدا ندارد. از اعمال مذهبی خود ناراضی است و تنها هنگام سختی‌ها به خدا پناه می‌برد. میزان ناهشیاری یا غفلت او زیاد و در زندگی دارای اشتباهات تکراری است.

این سه عاملی که در این پرسش‌نامه به دست آمد، سه نوع طرز فکر یا سه نوع ریخت شخصیتی متفاوت است که افراد از آن برخوردارند؛ به عبارت دیگر، این سه عامل فضاهای متفاوتی را در زندگی فرد به خود اختصاص می‌دهد، به نحوی که برای تغییر آنها به بازسازی فرد نیاز است؛ یعنی کسی که در موضع ناپایبندی است، به معنای این نیست که در مسیر پایبندی است، یا در درجه پایین‌تری قرار دارد و یا کسانی که در حالت دوسوگرایی به سر می‌برند، اگر موضع خود را اصلاح کنند، الزاماً به سمت پایبندی حرکت نمی‌کنند؛ اما این نیز امکان‌پذیر است که فردی در بعضی زمینه‌های دینی دارای پایبندی و یا دوسوگرایی باشد.

این آزمون، از این نظر که بر اساس ملاک‌های دینی از پیش تعیین شده در متون اسلامی تهیه شده است، با برخی از آزمون‌های مذهبی شباهت دارد، از آن جمله می‌توان به «پرسش‌نامه رفتار دینی» نزار العانی اشاره کرد، هر چند در این پرسش‌نامه دامنه منابع ملاک گسترده‌تر است. در آزمون پایبندی مذهبی تلاش شده است که فقط به دو منبع قرآن و نهج‌البلاغه و در قرآن هم صرفاً به عباراتی مراجعه شود که به‌طور مستقیم مؤمنان را مورد خطاب قرار داده است. در پرسش‌نامه حاضر، عامل روی‌آوری و روی‌گردانی از مذهب و نیز حال کسانی که در رابطه با مذهب دارای دوسوگرایی هستند، نیز سنجیده می‌شود، که در هیچ‌یک از آزمون‌های موجود به آن نمی‌پردازند. این عوامل برای کسانی که می‌خواهند با مراجعان مذهبی کار کنند، اساسی است؛ چرا که این عوامل در تعامل با ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند روند درمان‌گری را با

شدت کم و زیاد تحت تأثیر قرار دهد. در این پرسش‌نامه بدون اینکه از ملاک‌های اسلامی فاصله بگیرد، توانسته است ملاک‌ها را در تعامل با هنجارها و رفتارهای عملی گروه نمونه قرار دهد و از اعتبار فرهنگی بالایی برخوردار شود، هر چند از کمال لازم در زمینه معیارها برخوردار نخواهد بود که البته این به ضعف اعتقادی گروه نمونه نسبت به باورهای دینی برمی‌گردد.

سؤالی که در اینجا مطرح است، به حذف گویه‌هایی برمی‌گردد که بر اساس تحلیل‌ها از پرسش‌نامه کنار گذاشته شده است؛ چرا که ملاک‌های رفتاری که بر اساس آن، پرسش‌نامه طراحی شده، از منابعی مانند قرآن و نهج‌البلاغه گرفته شده است و برای سنجش رفتار یک فرد مسلمان یا مذهبی لازم می‌باشد. تبیین چنین مسئله‌ای به ماهیت پژوهش و نوع پرسش‌نامه برمی‌گردد.

در این پژوهش، ملاک‌های ناشی از منابع معتبر با سنجش تجربی یا ملاک‌های هنجاری، تعامل پیدا کرده است و علت این کار نیز تهیه ابزاری برای خودسنجی بوده است؛ بنابراین، چون در اینجا با یک ابزار خودگزارش‌دهی روبه‌رو هستیم، سؤال‌ها بر اساس تحلیل آماری تنظیم شده که مبتنی بر پاسخگویی خودآزمودنی‌ها است. قبلاً ملاحظه شد که نزار المعالی نیز با این مشکل روبه‌رو بوده و سعی کرده است که با طراحی یک پرسش‌نامه عینی که فرد دیگری آن را درباره‌ی آزمودنی تکمیل می‌کند، این مشکل را برطرف کند، که چنین کاری، مشکلات خاص خود را دارد و در موقعیت‌های بالینی امکان‌پذیر نیست.

نکته دیگر که باید آن را از یافته‌های جانبی این پژوهش به حساب آورد، این است که برخی سؤال‌هایی که حذف شده، به دلیل ناآگاهی گروه نمونه از آن به عنوان یک اصل اسلامی است. برای مثال، این گزاره «عدم سخت‌گیری نسبت به زنان» بر اساس منابع دوگانه این پژوهش مورد تأکید است؛ اما از نظر افراد گروه نمونه، دیدگاهی منطبق با دین نیست؛ یعنی با وجود مسلمان بودن گروه نمونه، آنها سخت‌گیری نسبت به زنان را به غلط به دین نسبت می‌دهند. بنابراین، در تحلیل‌های آماری به دلیل ناهماهنگی با سؤال‌ها در ردیف سؤال‌های حذفی قرار می‌گیرد و به اعتبار ملاک اصلی ربطی ندارد. این اشتباه ممکن است به دلیل آموزه‌های دینی غلط، جایگزین تحریف‌های دینی یا فرهنگی به عنوان دین و یا ناآشنایی افراد با منابع مستقیم مذهبی باشد.

در بررسی روایی سازه با روش تحلیل عاملی یافته‌ها نشان داد که متغیر پایبندی مذهبی سطوح مختلفی دارد که در نهایت، سه عامل اصلی به‌روشنی قابل بازیافت است. پژوهش‌های گوناگون و متعدد نشان داده است که رفتار مذهبی، ابعاد مختلفی دارد، که همگی تأییدکننده این یافته می‌باشد، از آن جمله می‌توان به گلاگ (۱۹۶۲) و هیلتی، مورگان و بورنز (۱۹۶۵) اشاره کرد که به بررسی ابعاد مختلف مذهبی بودن پرداخته‌اند. همچنین پژوهش پندلتون و همکاران (۲۰۰۲) بیانگر این بود که سازگاری معنوی و مذهبی ابعاد مختلف دارد.

ابعادی که در این پرسش‌نامه به دست آمده، ابعاد دینداری را الزاماً نمی‌سنجد؛ بلکه ابعاد روی‌آوری یا روی‌گردانی یک فرد از مذهب یا ایمان فرد به اعتقادات مذهبی را می‌سنجد، هر چند که می‌توان با آن هدف هم پرسش‌نامه را مورد تحلیل قرار داد.

پایبندی مذهبی با سلامت روانی رابطه مثبت دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های قبلی هماهنگی دارد، از جمله جان‌بزرگی (۱۳۷۸)، که از نسخه اولیه این ابزار استفاده کرده است. در پژوهش‌های دیگر نیز رابطه بین روی‌آورد مذهبی به اشکال مختلف و رفتارهای سازگارانه و سالم تأیید شده است. برای مثال، داعی‌پور و بیان‌زاده (۱۳۷۹) در بررسی بین بهداشت روانی و دینداری، نوعی بیان مذهبی را در این زمینه مهم می‌دانند؛ بیان مثبت که نشان‌دهنده بازخورد مثبت نسبت به انسان و خداوند است. آنها عنوان بیان مذهبی سودمند از بیان مغایر آن جدا کرده و معتقدند کسانی که الگوی «گناهکاران گرفتار در دست خداوندی خشمگین» را برمی‌گزینند، از بهداشت روانی کمتری برخوردارند.

ملاحظه همبستگی بین عوامل و داده‌های ناشی از تحلیل عوامل، بیانگر استقلال عوامل است. بدین معنا که عوامل سه‌گانه تأثیر مشابهی از دلایل یکسان نمی‌گیرند و مداخله و تغییر یک عامل الزاماً تغییر عامل دیگر را به دنبال ندارد. از بین بردن عوامل ناپایداری، باعث پایداری مذهبی نمی‌شود. دوسوگرایی هم با پایبندی و هم با ناپایبندی مذهبی رابطه مثبت دارد که بیانگر ماهیت دوسوگرایی آن است. اما نکته جالب اینکه همبستگی این عامل با ناپایبندی به‌طور معنادارتری بیشتر است؛ یعنی کسانی که دارای دوسوگرایی مذهبی هستند، بیشتر به ناپایبندی مذهبی گرایش دارند، هر چند این عامل با پایبندی مذهبی نیز همبستگی مثبت دارد، بدین معنا که امکان سوق دادن این عامل به پایبندی مذهبی وجود دارد؛ اما به آسانی این حرکت صورت نمی‌گیرد؛ چرا که گرایش آن به ناپایداری بیشتر است.

احتمالاً مؤلفه‌هایی که گرایش افراد به ایمان مذهبی را تبیین می‌کند، با مؤلفه‌هایی که گرایش افراد به ناپابندی و دوسوگرایی را تبیین می‌کند، متفاوت است. نگاهی اجمالی به مؤلفه‌های سه عامل نشان می‌دهد که عامل اول، بیشتر بر شکل‌گیری یک نظام فکری و شخصیتی منسجم که در روابط اجتماعی بر پایه قاطعیت و اقتدار مبتنی است. عامل دوم، بیشتر بر نظام فکری نامنسجم، ترس و اضطراب و روابط اجتماعی بر اساس منفعل بودن و بازداری تکیه دارد و عامل سوم، بر شکل‌گیری نظام فکری غیر دینی و احتمالاً سکولار و تا حدی خشونت و پرخاشگری در روابط با دیگران استوار است. تصریح این ریخت‌شناسی مذهبی را پژوهش‌های بعدی بر عهده خواهند داشت.

منابع

- آذربایجانی، مسعود (۱۳۸۰)، *آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آرین، خدیجه (۱۳۷۸)، *بررسی رابطه دینداری و روان‌درستی ایرانیان مقیم کانادا*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- باقری، خسرو، زهره زهره خسروی و حسین اسکندری (۱۳۷۸) *ساخت و اعتباریابی مقیاس عمل‌سنجی بر اساس دیدگاه اسلامی*، تهران: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۸)، *بررسی اثربخشی روان‌درمان‌گری کوتاه‌مدت «خودمهارگری» با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- خدایاری‌فرد، محمد (۱۳۸۴)، «گستره پژوهش‌های داخلی در زمینه ساخت مقیاس‌های دینی»، در: سالاری‌فر، آذربایجانی و رحیمی‌نژاد، *مبانی نظری مقیاس‌های دینی*، پژوهش‌های حوزه و دانشگاه.
- داعی‌پور، پروین و اکبر بیان‌زاده (۱۳۷۹) «راهبردهای کنار آمدن در نوجوانان شهر تهران»، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، س ۵، ش ۴، ص ۱۷-۲۶.
- شریفی، طیبه (۱۳۸۱) *بررسی رابطه نگرش دینی با سلامت عمومی، افسردگی اضطراب پرخاشگری و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، اهواز: دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی.
- طالبان، محمدرضا (۱۳۸۴)، «سنجش دینداری و ارزیابی مدل اندازه‌گیری آن» در: سالاری‌فر، آذربایجانی و رحیمی‌نژاد، *مبانی نظری مقیاس‌های دینی*، پژوهش‌های حوزه و دانشگاه.
- گلزاری، محمود (۱۳۷۸)، *تهیه ابزارهایی جهت سنجش عمل به باورهای دینی و انواع حیا و بررسی رابطه دینداری و حیا با ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی*، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

نزار العانی، آ. د. «تدوین ملاک‌های ارزیابی رفتار دینی فرد مسلمان و پرسش‌نامه‌های پیشنهادی آن»، ترجمه نجیب‌الله نوری (۱۳۸۴)، در: سالاری‌فر، آذربایجانی و رحیمی نژاد، مبانی نظری مقیاس‌های دینی، پژوهش‌های حوزه و دانشگاه. نیکخواه، هدایت‌الله (۱۳۸۰)، سنجش دینداری جوانان و عوامل مؤثر بر آن، پایان‌نامه کارشناسی ازشد پژوهش‌گری اجتماعی، تهران: دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شهید بهشتی.

Allport, G. (1950), *The Individual and his Religion*. New York: Macmillan.

Allport, G. (1963), "Behavioral Science, Religion and Mental Health", *Journal of Religion and Health*, 2, pp.187-192.

Allport, G. W. & J. M. Ross (1967), "Personal Religious Orientation and Prejudice", *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, pp.423-443.

Craigie, F. C.; I. Y. Jr, Liu; D. B. Larson & J. S. Lyons (1988), "A Systematic Analysis of Religious Variables", *Journal of Family Practic*, 27, pp.509-513.

Donahue, M. J. (1985), "Intrinsic and Extrinsic Religiousness: Review and Meta-Analysis", *Journal of Personality and Social Psycholgy*, 48, pp.400-419.

Fukuyama, Y. (1961), "The Major Dimensions of Church Membership", *Review of Religious Research*, 29, pp.154-61.

Gilkes, C. (1980), "The Black Church as a Therapeutic Community: Suggested Areas for Research into the Black Religious Experience", *Journal of the Interdenominational Theological Center*, 8, pp.29-44.

Glock, C. (1962), "On the Study of Religious Commitment: Review of Recent Research Bearing on Religious and Character Formation", *Religious Education*, pp.S 98-S 110.

Glock, C. Y. & R. Stark (1965), *Religion and Society in Tension*, New York: Rand McNally.

Gorsuch, R. L. & S. E. McPherson (1989), "Intrinsic-Extrinsic Measurement: Revised and Single-Item Scales", *Journal of The Substance abuse and Recovery, Journal of Social Issues*, vol.51(2), pp.65-83.

- Gorsuch, R. L. (1995), "Religious Aspects of Substance abuse an Recovery", *Journal of Social Issues*, vol.51 (2), pp.65-83.
- Griffith, E. E. H.; J. L. Young & D. L. Smith (1984), *Therapeutic Elements in a Black Church Service, Hospital and Community Psychiatry*, 35, pp.464-469.
- Griffith, E. E. H.; T. English & V. May Field (1980), *Possession, Prayer and Testimony: Therapeutic Aspects of the Wednesday Night Meeting in a Black Church; Psychiatry*, 43, pp.120-128.
- Hartz, G. W. & H. C. Everett (1989), "Fundamentalist Religion and its Effect on Mental Health", *Journal of Religion and Health*, 28, pp.207-217.
- Hilty, D. M.; R. L. Morgan & J. E. Burns (1984), "King and Hunt Revisited: Dimensions of Religious Involvement", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 23, pp.252-266.
- House, J. S.; K. R. Landis & D. Umberson (1988), *Social Relationships and Health, Science*, 241, pp.240-245.
- King, M. B. & R. A. Hunt (1972), "Measuring the Religious Variable: Replication", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 11, pp.240-251.
- King, M. B. & R. A. Hunt (1975), "Measuring the Religious Variable: A National Replication", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 14, pp.13-22.
- Kirkpatrick, L. A. & R. W. Hood (1990), "Intrinsic-Extrinsic Religious Orientation: The Boon or ban of Contemporary Psychology of Religion", *Journal of the Scientific Study of Religion*, 29, pp.442-462.
- Larson, D. B., E. M. Pattison; D. G. Blazer; A. R. Omran & B. H. Kaolan (1986), "Research on Religious Variables in four Major Psychiatric Journals", 1978-1982, *American Journal of Psychiatry*, 143, pp.329-334.
- Levin, J. S. & P. L. Schiller (1987), "Is There a Religious Factor in Health?" *Journal of Religion and Health*, 26, pp.9-36.
- Levin, J. S. & Vanderpool, H. Y. (1987), "Is Fregunt Religious Attendance Really Conducive to Berrer Health?: Toward an Epidemiology of Religion", *Social Science and Medicine*, 24, pp.589-600.

- Levin, J. S. (1996), *Religion in Aging and Health: Theoretical Foundations and Methodological Frontiers*, ASAGE. Pub, Inc.
- Manro, B. H. (2005), *Statistical Methods for Health Care Research* (5thed.), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Paegament, K. I. (1983, 2007), *Spiritual Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*, The Guilford Press.
- Pargament, K. L.; F. B. Tyler & R. E. Steek (1979), "The Church Synagogue and The Psychosocial Competence of the Member: An Initial in Query in to a Neglected Dimension", *American Journal of Community Psychology*, 7, pp.469-664.
- Payne, I. R.; A. E. Bergin; K. A. Bielmea & P. H. Jenkins (1991), "Review of Religion and Mental Health: Prevention and the Enhancement of Psychosocial Functioning", *Prevention In Human Services*, 9, pp.11-40.
- Pendleton, S. M.; K. S. Cavalla; K. I. Pargament & S. Z. Nasr (2002), *Religious/Spiritual Coping in Childhood Cystic Fibroses: A Qualitative Study*, *Pediatrics*, 109, pp.8-23.
- Sorotzkin, B. (1998), *Understanding and Treating Perfectionism in Religious Adolescents*, *J N of Psychotherapy*, vol35(1).
- Stark, R. & C. Y. Glock (1968), *American Piety*, Berkeley, University of California Press.
- Taylor, R. J. & L. M. Chatters (1988), *Church, Based in Formal Support Among Elderly Blacks*, *The Gerontologist*, 26, pp.637-642.
- Veroff, J.; E. Douvan & R. A. Kulka (1981), *The Inner American*, New York: Basic Books.
- Weber, M. (1964), *The Sociology of Religion*, Boston: Beacon Press.
- Wicker, A. W. & A. Mehler (1971), *Assimilation of New Members in a large and Small Church*, *Journal of Applied Psychology*, 55, pp.151-156.

Correlations

		Qq3	Cego	L	O	Qq4	anxiety	fact1	fac2	fact3
Qq3	Pearson Correlation	1	.299**	.254**	.379**	.481**	.688**	.327**	.425**	.191**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	682	682	682	682	682	682	682	682	682
Cego	Pearson Correlation	.299**	1	.191**	.364**	.328**	.594**	.244**	.289**	.223**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	682	682	682	682	682	682	682	682	682
L	Pearson Correlation	.254**	.191**	1	.279**	.316**	.492**	.075*	.289**	.289**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.049	.000	.000
	N	682	682	682	682	682	682	682	682	682
O	Pearson Correlation	.379**	.364**	.279**	1	.540**	.813**	.217**	.622**	.355**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	682	682	682	682	682	682	682	682	682
Qq4	Pearson Correlation	.481**	.328**	.316**	.540**	1	.813**	.230**	.546**	.372**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	682	682	682	682	682	682	682	682	682
anxiety	Pearson Correlation	.688**	.594**	.492**	.813**	.813**	1	.319**	.660**	.418**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	682	682	682	682	682	682	682	682	682
fact1	Pearson Correlation	.327**	.244**	.075*	.217**	.230**	.319**	1	.095*	-.275**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.049	.000	.000	.000		.014	.000
	N	682	682	682	682	682	682	682	682	682
fac2	Pearson Correlation	.425**	.289**	.289**	.622**	.546**	.660**	.095*	1	.441**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.014		.000
	N	682	682	682	682	682	682	682	682	682
fact3	Pearson Correlation	.191**	.223**	.289**	.355**	.372**	.418**	-.275**	.441**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	682	682	682	682	682	682	682	682	682

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).