



Construction and Validation of the Monotheistic Beliefs Questionnaire and Analysis of the Prediction of Mental Health Based on Monotheistic Beliefs

Fatemeh Ahmadi¹ , Maryam Fatehizade² 
Seyede Somayeh Mousavi³ 

1. Master's Degree in Islamic-Positive Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Quran and Etrah Studies, Isfahan, Iran (Corresponding Author).

Fahim.ahmadi1832@gmail.com

2. Ph.D. Department of Counseling, University of Isfahan, Iran.

Fatehizade@gmail.com

3. Ph.D. Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Quran and Etrah Studies, Isfahan, Iran.

S.moosavi4602@gmail.com

Received: 2025/08/20; Accepted 2025/01/07

Extended Abstract

Introduction and Objectives: Mental health is defined as one of the fundamental pillars of human capital, extending beyond the mere absence of mental disorders to a state of well-being in which an individual can recognize their abilities, cope effectively with normal life stresses, work productively, and contribute constructively to their community. This comprehensive definition emphasizes psychological, social, and, more recently, spiritual well-being. The World Health Organization, in its revised definition of health, has added a fourth dimension—spirituality—to the physical, mental, and social dimen-





sions. In this context, religion and spirituality, as influential components of human life, play a decisive role in the formation, maintenance, and promotion of mental health.

Among religious beliefs, monotheistic beliefs—the belief in one God—hold a special position as the most foundational principle in many religions. These beliefs can serve as a resource for coping with life’s challenges by providing a meaningful framework, fostering a sense of connection with a higher power, and offering a solid ethical model. However, despite the theoretical importance of this construct, a methodological gap exists in its measurement. Existing psychometric tools for assessing religiosity often focus on emotional and ritualistic aspects and less specifically on measuring ontological monotheistic beliefs. This gap highlights the necessity for designing and validating a reliable and valid instrument to assess these beliefs within the cultural context of Iranian society.

The primary objective of this research was to design and validate a questionnaire for assessing monotheistic beliefs and subsequently to investigate the relationship between these beliefs and mental health in an Iranian sample. Obtaining such a tool can enable more precise research on the role of these foundational beliefs.

Research Method: This study employed a sequential exploratory mixed-methods design conducted in four stages. In the first stage (qualitative), aiming to identify the themes and components of monotheistic beliefs, thematic analysis was used inductively. Data for this stage were collected from two primary sources: 1) conducting in-depth semi-structured interviews with experts in Islamic sciences, and 2) studying authentic religious texts (Quranic verses and reliable Hadiths). The qualitative data were analyzed according to Braun and Clarke’s six-step model, and its trustworthiness was confirmed.

In the second stage, based on the extracted themes, the initial framework of the questionnaire was designed, and a preliminary questionnaire with 108 items was developed. The items were structured within three main domains—“Cognition” (monotheistic knowledge), “Behavior” (the manifestation of beliefs in actions), and “Character” (the transformation of beliefs into stable ethical traits)—with a distinction between intrapersonal and interpersonal aspects.

The third stage was dedicated to the final construction and validation of the Monotheistic Beliefs Questionnaire. First, content validity was assessed through a survey of 15 specialists. Then, to examine construct validity, the questionnaire was administered to a sample of 543 individuals from the Iranian population over 18 years old (using online convenience sampling). Data were analyzed using confirmatory factor analysis. The

results indicated a good fit for the measurement model, leading to the finalization of a questionnaire with 50 items and six subscales. The reliability of the entire questionnaire, calculated using Cronbach's alpha, was 0.90. Convergent and discriminant validity were also tested on a separate sample of 129 individuals.

The fourth stage, aiming to investigate the relationship and predict mental health based on monotheistic beliefs, was conducted using correlational and regression methods. In this stage, the final Monotheistic Beliefs Questionnaire along with the General Health Questionnaire (GHQ-28) were administered to a sample of 434 residents of Isfahan city. After removing outliers, analyses were performed on data from 396 participants. Data were analyzed using SPSS version 26.

Findings: The validation findings indicated that the final questionnaire model had a good fit (Figure 1). The instrument's reliability was also confirmed at an acceptable level. Examination of convergent validity showed a positive and significant correlation between the Monotheistic Beliefs Questionnaire and the belief subscale of Khodayari et al.'s religiosity questionnaire ($r = 0.633$) and with the intrinsic religious orientation subscale of the Allport Scale ($r = 0.509$). Furthermore, a negative and significant correlation with the extrinsic religious orientation subscale of the Allport Scale ($r = -0.539$) indicated appropriate discriminant validity ($p < 0.01$).

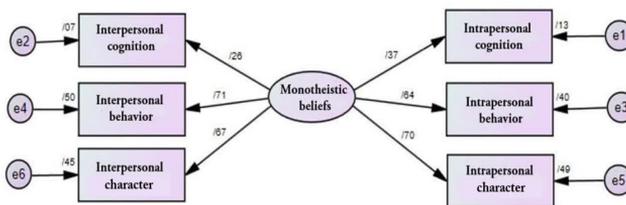


Figure 1. Proposed model of the entire Beliefs Questionnaire

In examining the relationship with mental health, Pearson correlation results indicated a positive and significant relationship between the total score of monotheistic beliefs and all its subscales with the mental health score ($p < 0.05$). Results of the stepwise regression analysis for predicting mental health based on the subscales of monotheistic beliefs showed that three variables—Interpersonal Character, Intrapersonal Behavior, and Intrapersonal Character—entered the equation sequentially, collectively explaining 16.7% of the variance in mental health.



Table 1: Summary of the Stepwise Regression Model for Predictors of Mental Health Based on Monotheistic Beliefs

Variables Added to the Model	R	R2	Standard Error of Estimate	R2 Change ((R-squared	F Change	Df1	Df2	Statistical Significance
Criterion Variable: Mental Health								
Interpersonal Character	0/369	0/136	7/593	0/136	62/108	1	394	0/001
Interpersonal Character + Intrapersonal Behavior	0/399	0/159	7/500	0/023	10/833	1	393	0/001
Interpersonal Character + Intrapersonal Behavior + Intrapersonal Character	0/409	0/168	7/472	0/008	3/922	1	392	0/001

Discussion and Final Conclusion: This study successfully designed and validated a questionnaire for assessing monotheistic beliefs within the Iranian-Islamic context. The resulting conceptual framework confirms that monotheistic belief is a multidimensional construct manifesting in an individual's cognition, behavior, and character. The distinction between intrapersonal and interpersonal dimensions also emphasizes the comprehensive nature of the religious perspective.

The findings confirm a positive relationship between monotheistic beliefs and mental health. The results indicate that the manifestation of monotheistic beliefs in the form of stable ethical virtues in interaction with others (Interpersonal Character) is more strongly associated with psychological well-being than other dimensions. This finding can be explained by the fact that a significant portion of human stressors and psychological needs arise within the context of social relationships, and monotheistic beliefs, by providing ethical principles, can enhance the quality of these relationships.

Among the study's limitations are the self-report nature of the data and the focus of the



fourth-stage sampling on Isfahan province. It is suggested that this instrument be used in future research to examine its relationship with other psychological variables and in the design of spiritual clinical interventions.

Sincere gratitude is extended to all professors and participants: **Acknowledgements** in this research, especially the presidents of the University of Religions and Denominations and the University of Culture and Islamic Studies in Qom, who assisted in the .sampling process

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflict of interest in this research and all research costs were covered by them.

Keywords: Monotheistic Beliefs, Mental Health, Questionnaire Validation, Psychometrics, Interpersonal Character.

Cite this article: Ahmadi, Fatemeh, Fatehizadeh, Maryam, and Mousavi, Seyedeh Somayeh (2025), Construction and Validation of the Monotheistic Beliefs Questionnaire and Analysis of the Prediction of Mental Health Based on Monotheistic Beliefs, *Journal of Studies in Islam and Psychology*, 19(39): 151-199.



ساخت و اعتباریابی پرسشنامه باورهای توحیدی و تحلیل پیش‌بینی سلامت روانی براساس باورهای توحیدی

فاطمه احمدی^۱ ، مریم فاتحی‌زاده^۲

سیده سمیه موسوی^۳

۱. کارشناسی ارشد، روان‌شناسی اسلامی - مثبت‌گرا، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه معارف قرآن و عترت (علیه‌السلام)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

Fahim.ahmadi1832@gmail.com

۲. استاد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Fatehizade@gmail.com

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه معارف قرآن و عترت (علیه‌السلام)، اصفهان، ایران.

S.moosavi4602@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۷

چکیده گسترده

مقدمه و اهداف: سلامت روانی به‌عنوان یکی از ارکان اساسی سرمایه انسانی در قرن حاضر فراتر از نبود اختلالات روانی تعریف و به حالتی از آسایش گفته می‌شود که در آن فرد توانایی شناخت استعدادهای خود، مقابله مؤثر با تنش‌های عادی زندگی، کار مفید و مشارکت سازنده در جامعه را دارد. این تعریف جامع بر بهزیستی روانی، اجتماعی و در سال‌های اخیر بر بهزیستی معنوی تأکید دارد. سازمان بهداشت جهانی با بازنگری در تعریف سلامت، بُعد چهارم معنویت را به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی افزوده





است؛ در این میان، دین و معنویت به‌عنوان مؤلفه‌های نفوذگذار در زندگی بشر، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری، تداوم و ارتقای سلامت روانی ایفا می‌کنند.

در میان باورهای دینی، باورهای توحیدی به معنای اعتقاد به خدای یگانه به‌عنوان زیربنایی‌ترین اصل در بسیاری از ادیان، جایگاه ویژه‌ای دارد. این باورها می‌توانند با ارائه یک چارچوب معنابخش به زندگی، ایجاد حس ارتباط با منبعی برتر و فراهم آوردن الگوی اخلاقی مستحکم به‌عنوان منبعی برای مقابله با چالش‌ها عمل کنند؛ با این حال، اهمیت نظری این سازه، یک شکاف روش‌شناختی در زمینه اندازه‌گیری آن وجود دارد. ابزارهای روان‌سنجی موجود برای سنجش دینداری، اغلب بر جنبه‌های عاطفی و مناسکی متمرکز هستند و کمتر به طور خاص به سنجش باورهای هستی‌شناختی توحیدی پرداخته‌اند. این خلأ، لزوم طراحی و اعتباریابی ابزاری روا و پایا برای سنجش این باورها در بافت فرهنگی جامعه ایران را آشکار می‌سازد.

هدف اصلی این پژوهش، طراحی و اعتباریابی یک پرسشنامه برای سنجش باورهای توحیدی و سپس بررسی رابطه این باورها با سلامت روانی در یک نمونه ایرانی بود. دستیابی به چنین ابزاری می‌تواند امکان پژوهش‌های دقیق‌تر در مورد نقش این باورهای بنیادین را فراهم کند.

روش: این پژوهش با طرح آمیخته اکتشافی متوالی در چهار مرحله انجام شد؛ در مرحله اول (کیفی) با هدف شناسایی مضامین و مؤلفه‌های باورهای توحیدی از روش تحلیل مضمون به شیوه استقرایی استفاده شد. داده‌های این مرحله از دو منبع اصلی گردآوری گردید: ۱. انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با صاحب‌نظران علوم اسلامی و ۲. مطالعه متون دینی اصیل (آیات قرآن کریم و احادیث معتبر). تحلیل داده‌های کیفی مطابق الگوی شش مرحله‌ای براون و کلارک انجام و صحت آن تأیید شد.

در مرحله دوم براساس مضامین استخراج‌شده، چارچوب اولیه پرسشنامه طراحی و پرسشنامه اولیه با ۱۰۸ گویه تدوین شد. این گویه‌ها در سه حیطة اصلی «شناخت»، «رفتار» و «منش» و با تمایز میان جنبه‌های درون‌فردی و بین‌فردی تنظیم شدند.

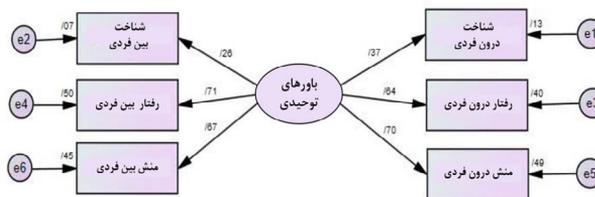
مرحله سوم به ساخت نهایی و اعتباریابی پرسشنامه باورهای توحیدی اختصاص یافت. نخست روایی محتوایی با نظرسنجی از پانزده متخصص بررسی شد، سپس به منظور بررسی روایی سازه، پرسشنامه بر روی نمونه‌ای شامل ۵۴۳ نفر از جامعه ایرانی بالای ۱۸ سال (با نمونه‌گیری در دسترس برخط) اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج برازش مطلوب مدل اندازه‌گیری را نشان داد و به تثبیت پرسشنامه نهایی با پنجاه گویه و شش خرده‌مقیاس انجامید. پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰.۹۰ محاسبه شد. روایی همگرا و واگرا نیز در نمونه‌ای جداگانه شامل ۱۲۹ نفر مورد آزمون قرار گرفت.

مرحله چهارم با هدف بررسی رابطه و پیش‌بینی سلامت روانی براساس باورهای توحیدی به روش همبستگی و رگرسیون انجام شد؛ در این مرحله، پرسشنامه نهایی باورهای توحیدی به همراه پرسشنامه سلامت عمومی بر روی نمونه‌ای شامل ۴۳۴ نفر از ساکنان شهر اصفهان اجرا گردید که پس از حذف داده‌های پرت، تحلیل بر روی ۳۹۶ نفر انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های مربوط به اعتباریابی نشان داد که مدل نهایی پرسشنامه از برازش مطلوبی برخوردار است (شکل ۱). پایایی ابزار نیز در حد مطلوب تأیید شد. بررسی روایی همگرا نشان‌دهنده همبستگی مثبت و معنادار پرسشنامه باورهای توحیدی با خرده‌مقیاس باور پرسشنامه دینداری خدایاری فرد ($r = 0.633$) و با بُعد درونی جهت‌گیری مذهبی آلپورت ($r = 0.509$) بود؛ همچنین همبستگی منفی و معنادار با بعد بیرونی

جهت‌گیری مذهبی آلپورت ($r = -0.539$) نشان‌دهنده روایی واگرایی مناسب بود ($p < 0.01$)

شکل ۱. مدل پیشنهادی کل پرسشنامه باورهای توحیدی



در بخش بررسی رابطه با سلامت روانی، نتایج همبستگی پیرسون گویای وجود رابطه مثبت و معنادار بین نمره کل باورهای توحیدی و تمامی خرده‌مقیاس‌های آن با نمره سلامت روانی بود ($p < 0.05$). نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی سلامت روانی براساس خرده‌مقیاس‌های باورهای توحیدی نشان داد که سه متغیر منش بین‌فردی، رفتار درون‌فردی و منش درون‌فردی به ترتیب وارد معادله شده، در مجموع ۱۶.۷٪ از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند.



جدول ۱. خلاصه مدل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی سلامت روانی براساس باورهای توحیدی

معناداری آماری	Df _۲	Df _۱	F تغییرات	تغییرات R _۲	خطای برآورد معیار	R _۲	R	متغیرهای افزوده شده به مدل
متغیر ملاک: سلامت روانی								
۰/۰۰۱	۳۹۴	۱	۶۲/۱۰۸	۰/۱۳۶	۷/۵۹۳	۰/۱۳۶	۰/۳۶۹	منش بین فردی
۰/۰۰۱	۳۹۳	۱	۱۰/۸۳۳	۰/۰۲۳	۷/۵۰۰	۰/۱۵۹	۰/۳۹۹	منش بین فردی + رفتار درون فردی
۰/۰۴۸	۳۹۲	۱	۳/۹۲۲	۰/۰۰۸	۷/۴۷۲	۰/۱۶۸	۰/۴۰۹	منش بین فردی + رفتار درون فردی + منش درون فردی

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه موفق به طراحی و اعتباریابی پرسشنامه‌ای برای سنجش باورهای توحیدی در بافت ایرانی - اسلامی شد. چارچوب مفهومی به‌دست‌آمده مؤید آن است که باور توحیدی سازه‌ای چندبُعدی می‌باشد که در شناخت، رفتار و منش فرد متجلی می‌شود. تمایز میان ابعاد درون فردی و بین فردی نیز بر جامعیت نگاه دینی تأکید دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر رابطه مثبت بین باورهای توحیدی و سلامت روانی را تأیید می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که تجلی باورهای توحیدی در قالب فضائل اخلاقی پایدار در تعامل با دیگران (منش بین فردی) بیش از دیگر ابعاد با سلامت روانی مرتبط است (منش بین فردی بالاترین سهم را در پیش‌بینی سلامت روانی داشت). این یافته را می‌توان با این توضیح تبیین کرد که بخش عمده‌ای از تنش‌ها و نیازهای روانی انسان در بستر روابط اجتماعی شکل می‌گیرد و باورهای توحیدی با ارائه اصول اخلاقی می‌توانند کیفیت این روابط را ارتقا بخشند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به ماهیت خودگزارشی داده‌ها و تمرکز نمونه‌گیری بر استان اصفهان در مرحله چهارم پژوهش اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود این ابزار در پژوهش‌های آینده برای بررسی رابطه با سایر متغیرهای روان‌شناختی و نیز در طراحی مداخلات بالینی معنوی برای جمعیت‌های مذهبی به کار رود.



نوع مقاله: پژوهشی

سپاسگزاری: از تمامی دست‌اندرکاران و مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، به‌ویژه ریاست دانشگاه ادیان و مذاهب و ریاست دانشگاه فرهنگ و معارف اسلامی قم که در فرایند نمونه‌گیری همکاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام کردند هیچ تعارض منافی در این مقاله وجود ندارد و کلیه هزینه‌های پژوهش از سوی ایشان تأمین شده است.

واژگان کلیدی: باورهای توحیدی، سلامت روانی، اعتباریابی پرسشنامه، روانسنجی، تحلیل عاملی تأییدی، منش بین‌فردی.

استناد: احمدی، فاطمه، فاتحی‌زاده، مریم، و موسوی، سیده سمیه (۱۴۰۴). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه باورهای توحیدی و تحلیل پیش‌بینی سلامت روانی براساس باورهای توحیدی. مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی ۱۹(۳۹): ۱۵۱-۱۹۹.

مقدمه

سلامت روانی از جمله مسائلی است که همواره در طول تاریخ موجب دغدغه بشر بوده و امروزه به‌عنوان یکی از ارکان اساسی سرمایه انسانی مورد توجه محققان قرار گرفته است (رن^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). در تعریف این مفهوم باید به حالتی از آسایش اشاره کرد که در آن فرد توان شناسایی پتانسیل‌های درونی خود، مدیریت تنش‌های زندگی، انجام کارها به شکل درست و ایفای نقشی سازنده در جامعه را دارد (منول^۲ و همکاران، ۲۰۱۵)؛ بنابراین سلامت روانی نه‌تنها نبود اختلالات روانی، بلکه حضور حالتی از بهزیستی است که عملکرد فردی و اجتماعی بهتری را به دنبال دارد و در نهایت به شکوفایی فرد و جامعه می‌انجامد (لویز، ۲۰۱۴^۳).

در دهه‌های اخیر، محققان به اهمیت بعد معنوی سلامت روانی پی برده و تأکید بر جنبه‌های مادی آن را ناکافی دانسته‌اند (مظفرنیا و دیگران، ۱۳۹۷). امروزه دین و معنویت به‌عنوان بخش مهمی از زندگی افراد بر جنبه‌های مختلف سلامت روانی تأثیر داشته و نقش آن در شروع، حفظ و درمان اختلالات روان - شناختی به اثبات رسیده است (بوس^۴ و همکاران، ۲۰۲۴)؛ چنان‌که مطالعات اخیر، اثر مثبت دین و معنویت بر سلامت روانی را از نظر بهبود کیفیت زندگی نشان می‌دهد (کونینگ و الشحیب، ۲۰۲۴^۵)، از این جهت سازمان بهداشت جهانی در بازنگری جدید خود، بُعد چهارم بهزیستی معنوی را به تعریف سلامت افزوده و سلامت روانی را ترکیبی از بهزیستی روانی، جسمی، اجتماعی و معنوی تعریف کرده است (کرمانی، ۲۰۱۵).

معنویت به‌عنوان داشتن انسجام باورها در مورد هدف و معنای برتر جهان تعریف شده است (لیمینگ^۶ و دیگران، ۲۰۲۰). باورها و اعتقادات دینی که از دیرباز نقش کلیدی در هویت فردی و جمعی انسان‌ها داشته‌اند، ویژگی اصلی دینداری می‌باشند (کارنی^۷ و همکاران، ۲۰۲۰) و می‌توانند به‌عنوان منبعی برای

-
1. Ren
 2. Manwell
 3. Lopez
 4. Bos
 5. Koenig & Al Shohaib
 6. Leeming
 7. Carney

قدرت و آرامش عمل کرده و تأثیرات گسترده‌ای بر جنبه‌های روان‌شناختی داشته باشند. این باورها به شیوه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارند و موجب ارزیابی مثبت افراد از تجارب استرس‌زا می‌شوند (پارک، ۲۰۱۷^۱؛ باسکو-روگرو، ۲۰۲۰^۲؛ ویشکین^۳ و همکاران، ۲۰۱۶)؛ برای مثال اعتقادات دینی مثبت ممکن است به مردم کمک کند که با چالش‌های زندگی بهتر مقابله کنند (پرگامنت، ۲۰۱۳^۴).

اساسی‌ترین و ابتدائی‌ترین باور مذهبی اعتقاد به وجود خداست (پارک، ۲۰۱۷) و باور منفی در مورد خدا و جهان زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی مانند اضطراب عمومی، اضطراب اجتماعی، اختلال و وسواس فکری - عملی و اختلالات شخصیتی است (فلنلی، ۲۰۱۷^۵).

در حوزه انسان‌شناسی دین، اندیشمندانی مانند تایلر، فریزر و مولر^۶ (شجاعی، ۱۳۹۷) تحول اشکال پرستش بشر را بررسی کرده‌اند؛ نظر مولر بر این است که بشر نخست موحد بوده و پرستش بت، خورشید و ماه از نوع انحراف‌هایی می‌باشد که بعدها رخ داده است. در واقع براساس روان‌شناسی، چنانچه میل طبیعی انسان به صورت درست و طبیعی ارضا نشود، آدمی درصدد ارضای بدلی برمی‌آید (مصباح یزدی، ۱۳۹۰)؛ از سوی دیگر پژوهش‌های معاصر نشان می‌دهند که باورهای تک‌خدایی می‌توانند به‌عنوان عوامل تغییردهنده دیدگاه افراد از مشکلات روانی فراوان در زندگی مورد توجه قرار گیرند (فلنلی، ۲۰۲۰) که در حوزه دین با عنوان «باورهای توحیدی» شناخته می‌شوند.

توحید که به معنای یکتاپرستی و اعتقاد به یک خالق یگانه است از قدیمی‌ترین اصولی می‌باشد که در باورهای مذهبی بشر نقش داشته، و معادل همه معارف دینی است؛ زیرا همه اصول اعتقادی و فروع احکامی و عملی از باورهای مربوط به خدا و توحید استنتاج شده است (قاسمی، ۱۳۹۶). توحید به افراد کمک می‌کند که نگاهی مثبت و گسترده‌تر به جهان داشته باشند و زندگی را به‌عنوان یک هدیه الهی با معنای عمیق‌تری ببینند (حسینی خامنه‌ای، ۱۳۹۲). این باورها، به‌ویژه در شرایط سخت زندگی

-
1. Park
 2. Bosco-Ruggiero
 3. Vishkin
 4. Pargament
 5. Flannelly
 6. Tyler, Freezer & Muller

می‌توانند به‌عنوان یک منبع تسلی و امید عمل کنند و فرد را از اضطراب‌ها و تنش‌های روانی محافظت نمایند (کونیگ^۱، ۲۰۱۸؛ فلنلی، ۲۰۱۷)؛ برای مثال افراد معتقد به خدا به دلیل ارتباطی که با منبعی پایدار و خیرخواه دارند، کمتر دچار پریشانی روانی می‌شوند و در زندگی رضایت بیشتری تجربه می‌کنند (تستونی^۲ و همکاران، ۲۰۱۶؛ پارک، ۲۰۱۷)؛ زیرا همه اتفاقات حتی بلاها و فجایع را برکتی از سوی خدا دانسته، و با ایمانی قوی برای رسیدن به توسعه، خود را مسئول تحمل سختی‌هایی می‌دانند که با عقل توجیه‌پذیر نیست (میرزایی و همکاران، ۲۰۱۷).

در جامعه ایرانی، بیشتر افراد نظام اعتقادی دینی دارند؛ بنابراین ضرورت اثر توحید به‌عنوان ریشه باورها مشخص می‌شود. باورهای توحیدی می‌توانند به‌عنوان یک سرمایه روان‌شناختی برای افراد عمل کنند و در فرایندهای مختلف زندگی تأثیرگذار باشند، اندازه‌گیری و سنجش این باورها در مطالعات روان‌شناسی می‌تواند به ارتقای کیفیت مداخله‌ها و درمان‌های روان‌شناختی نیز کمک کند.

اغلب ابزارهای موجود برای سنجش باورهای دینی به سنجش جنبه‌های خاصی از دین و معنویت پرداخته‌اند؛ پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که پرسشنامه‌های موجود برای سنجش دینداری، عمدتاً بر جنبه‌های عاطفی و رفتاری تمرکز دارند (حاجی‌زاده میمندی و برغمندی، ۱۳۸۹؛ آذربایجانی و موسوی‌اصل، ۱۳۹۸؛ خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۸)؛ درحالی‌که باورها و معنویت در انسان‌ها بسیار متنوع و گسترده هستند (پرگامنت، ۲۰۰۱) و باورهای توحیدی به‌طور خاص سنجیده نشده‌اند.

از این‌رو پژوهش حاضر با هدف طراحی یک ابزار برای سنجش باورهای توحیدی و پیش‌بینی تأثیر آن بر سلامت روانی افراد در جامعه ایرانی انجام شد. امید است که این پرسشنامه بتواند به‌عنوان یک ابزار روان‌سنجی معتبر و قابل اعتماد در پژوهش‌های مرتبط با دینداری و سلامت روانی مورد استفاده قرار گیرد و به محققان کمک کند تا تأثیرات دقیق‌تر و عمیق‌تری از این باورها بر رفتارها و نگرش‌های انسانی را تحلیل کنند.

1. Koenig

2. Testoni

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر به صورت آمیخته - اکتشافی بوده است و از نظر هدف در طبقه پژوهش‌های بنیادی قرار دارد. در پژوهش‌های آمیخته - اکتشافی، نخست پژوهشگر به گردآوری داده‌های کیفی می‌پردازد و سپس این داده‌ها را برای تدوین ابزار اندازه‌گیری به کار می‌برد (بازرگان، ۱۳۸۷). این روش به پژوهشگر اجازه می‌دهد تا از راه طبقه‌بندی و تقلیل داده‌ها به معانی اصلی آنها دست یابد (کربین و اشتراوس)^۱، این تحقیق در چهار مرحله مجزا انجام شد: در مرحله اول از روش تحلیل مضمون^۲ برای شناسایی باورهای توحیدی استفاده شد؛ در این مرحله، افزون بر مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با متخصصان علوم اسلامی، متون دینی همچون قرآن، احادیث و سایر منابع اعتقادی (ر.ک: پیوست مقاله) نیز بررسی و داده‌ها به شیوه استقرائی تجزیه و تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها بنابر الگوی براون و کلارک^۳ (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰) در شش مرحله انجام شد و سپس نتایج در اختیار سه نفر از تحلیلگران خبره قرار گرفت تا قابلیت اعتبار، انتقال، اطمینان و تأیید به دست آید.

مرحله دوم پژوهش شامل تدوین پرسشنامه براساس مضامین استخراج‌شده بود که به روش ترکیبی انجام گرفت؛ پرسشنامه شامل ۱۰۸ گویه و سه مضمون اصلی شناخت، رفتار و منش طراحی شد و در نهایت شش خرده‌مقیاس شناخت درون‌فردی، شناخت بین‌فردی، رفتار فردی، رفتار بین‌فردی، منش درون‌فردی و منش بین‌فردی، مضامین اصلی را در حوزه فردی و اجتماعی می‌سنجید. مرحله سوم و مرحله چهارم پژوهش به شیوه کمی انجام گرفت؛ نخست در قسمت اول از روش توصیفی از نوع آزمون‌سازی جهت ساخت پرسشنامه باورهای توحیدی و به دست آوردن روایی و پایایی آن به کار رفت، سپس در قسمت دوم با استفاده از روش توصیفی از نوع همبستگی، پیش‌بینی سلامت روانی براساس باورهای توحیدی تعیین شد.

-
1. Corbin & Straus
 2. Thematic Analysis
 3. Braun & Clarke

اعتبارسنجی پرسشنامه (کمی)

در مرحله سوم به منظور ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه از روش‌های مختلفی استفاده شد. روایی محتوایی با استفاده از نظر پانزده متخصص علوم دینی و روان‌شناسی و از راه شاخص لاوشه^۱ مورد بررسی قرار گرفت. از بین ۱۰۸ گویه، ۶۰ گویه با ضریب روایی بالاتر از ۰.۴۹ انتخاب شدند و سه گویه با ضریب ۰.۴۶ به دلیل اهمیت محتوایی در پرسشنامه باقی ماندند. تجانس درونی، روایی سازه و وروایی همگرا - واگرا مورد سنجش قرار گرفت؛ همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل مقیاس ۰.۹۰ به دست آمد. داده‌های پژوهشی در قسمت سنجش تجانس درونی، سنجش روایی سازه (تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی) و سنجش پایایی و روایی همگرا - واگرا با استفاده از نرم‌افزار AMOS و SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

در این مرحله، جامعه آماری برای سنجش تجانس درونی ۶۱ نفر و سنجش روایی سازه شامل ۵۴۳ نفر از مردان و زنان بالای ۱۸ سال از جامعه ایرانی در سال ۱۴۰۰ بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ بزرگی حجم نمونه با فرض آن بیشتر می‌شود که نمونه‌های افراد در متغیر اندازه‌گیری شده معرف جامعه باشند (گال^۲ و همکاران، ۱۳۸۶). دو دانشگاه ادیان و مذاهب اسلامی و فرهنگ و معارف اسلامی با قرار دادن لینک پرسشنامه در سامانه آموزش از اساتید، کارمندان و دانشجویان خواستند تا با تکمیل پرسشنامه در به ثمر رساندن پژوهش سهمی داشته باشند؛ همچنین پرسشنامه به‌عنوان بئر تبلیغاتی در کانال‌ها و گروه‌های اجتماعی قرار گرفت تا حجم نمونه تکمیل شود. تحلیل عاملی تأییدی^۳ برای بررسی روایی سازه پرسشنامه انجام شد و نتایج نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل بود؛ درنهایت پنجاه گویه نهایی پس از حذف داده‌های پرت و تجانس‌سازی تأیید شد.

حجم نمونه برای سنجش روایی همگرا - واگرایی پرسشنامه باورهای توحیدی، ۱۲۹ نفر از مردان و زنان ۱۸ سال به بالای شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بود که به صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس

-
1. Coefficient of Variation of Range (CVR)
 2. GALL
 3. Confirmatory Factor Analysis (CFA)

انجام پذیرفت. پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت^۱ (۱۹۵۰)^۲ و خرده‌مقیاس باور در پرسشنامه دینداری خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۸)، ابزار گردآوری اطلاعات در این مرحله از پژوهش بودند.

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شد و جان‌بزرگی روایی و پایایی آن را به دست آورد؛ همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۷۱ درصد و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ بود (باقی، ۱۳۹۸). این پرسشنامه مشتمل بر ۲۱ پرسش چهار گزینه‌ای است که جهت‌گیری مذهبی افراد را می‌سنجد. گزینه‌های کاملاً مخالفم و تقریباً مخالفم، گزینه‌های منفی و تقریباً موافقم و کاملاً موافقم گزینه‌های مثبت این پرسشنامه‌اند. در این مقیاس عبارات ۱-۱۲ جهت‌گیری مذهبی بیرونی را می‌سنجد و نُه ماده بعدی، یعنی شماره‌های ۱۳-۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را اندازه می‌گیرند.

پرسشنامه خدایاری فرد و همکاران به منظور سنجش دینداری فرد مسلمان و براساس هنجار جامعه ایرانی ساخته شد. پرسشنامه نهائی دارای ۱۰۲ گویه است که ۹۷ سؤال به سنجش دینداری در سه مؤلفه باور دینی، عواطف دینی و التزام و عمل به وظایف دینی و نیز پنج سؤال به ارزیابی وانمود اجتماعی (تلاش برای ارائه تصویری مطلوب اجتماعی از خود در زمینه مذهبی) می‌پردازد. پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در فرم یک، ۰/۹۷ است که نشان می‌دهد پرسشنامه از پایایی و اعتبار خوبی برخوردار است؛ افزون بر این نتایج بازآزمایی پرسشنامه در مقیاس سنجش باور، ۰/۹۴ است که نشان‌دهنده ثبات و پایایی این ابزار می‌باشد.

مرحله چهارم پژوهش به بررسی پیش‌بینی سلامت روانی براساس باورهای توحیدی پرداخت. این مرحله توصیفی و از نوع همبستگی بود و اطلاعات از روش پیمایش میدانی به وسیله پرسشنامه باورهای توحیدی و پرسشنامه سلامت روانی^۳ جمع‌آوری شد.

پرسشنامه باورهای توحیدی شامل شش خرده‌مقیاس (شناخت درون‌فردی، شناخت بین‌فردی، رفتار درون‌فردی، رفتار بین‌فردی، منش درون‌فردی و منش بین‌فردی) و پنجاه گویه است. نتایج ارزیابی همسانی درونی آزمون با بهره‌گیری از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌های

1. Alport

۲. برگرفته از سامانه ایران داک <https://share.google/3WypEOHdo7fSVSob>

3. General Health Questionnaire (GHQ)

شناخت درون‌فردی، شناخت بین‌فردی، رفتار درون‌فردی، رفتار بین‌فردی، منش درون‌فردی و منش بین‌فردی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۲، ۰/۷۸، ۰/۴۷، ۰/۶۸، ۰/۷۴ به دست آمد که گویای اعتبار بالای این ابزار است.

پرسشنامه سلامت عمومی را دیوید گلدبرگ به منظور شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف در سال ۱۹۷۲ تدوین کرد. این پرسشنامه دارای چهار خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. هر یک از این خرده‌مقیاس‌ها هفت سؤال دارند. سؤال‌های هر مقیاس به ترتیب پشت‌سر هم آمده است. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب می‌باشد که به گزینه اصلاً، نمره ۰؛ در حد معمول، نمره ۱؛ بیش از حد معمول، نمره ۲؛ به مراتب بیشتر از حد معمول، نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره هر فرد در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از ۰ تا ۲۱ و در کل از ۰ تا ۸۴ است. اعتباریابی و تحلیل آماری مواد نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی بر مبنای نمره‌گذاری ساده لیکرت با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS انجام شده است که در این باره ساعتچی و همکاران (۱۳۸۹) نمونه تحقیقاتی در تأیید اعتبار آزمون را بیان می‌کنند: دستجه دی (۱۳۷۷) ضریب همبستگی برای کل خرده‌مقیاس‌های آزمون را برابر ۰/۸۴ گزارش می‌دهد؛ همچنین از نظر بعضی از روان‌پزشکان و روان‌شناسان عضو هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، ارتباط سؤالات با موضوع سلامت روانی تأیید شده و آنها را مناسب با فرهنگ جامعه ایران ارزیابی کرده‌اند.

در مرحله چهارم پژوهش، لینک پرسشنامه برخط از راه شبکه‌های مجازی در میان افراد مذهبی و کمتر مذهبی استان اصفهان قرار گرفت؛ اطلاعات به‌دست‌آمده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶، تجزیه و تحلیل شد و آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، و نیز آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام مشخص گردید. پژوهش بین مردان و زنان ۱۸ سال به بالای شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ اجرا شد. نمونه‌گیری غیرتصادفی بود و به‌صورت انتخاب نمونه در دسترس انجام پذیرفت؛ بر مبنای فرمول کوکران برای جوامع نامعلوم به ۳۸۴ نفر نمونه احتیاج است. در این مرحله ۴۳۴ نفر از افراد جامعه، پرسشنامه را تکمیل کردند که در نهایت با حذف داده‌های پرت، همبستگی با ۳۹۶ نفر سنجیده شد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش شامل هیچ‌گونه مداخله یا دستکاری آزمایشی نبوده است و مستخرج از پایان‌نامه شماره ۲۹۳۰۳۰۶ مصوب ۱۴۰۱/۰۸/۱۹ از دانشگاه معارف قرآن و عترت (پ.ا.م) می‌باشد. در تمامی مراحل نمونه‌گیری پژوهش به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که مشخصات فردی آنها به هیچ‌وجه، حتی برای پژوهشگران قابل شناسایی نخواهد بود؛ همچنین تصریح شد که نتایج تکمیل پرسشنامه‌ها صرفاً در جهت اهداف پژوهش استفاده می‌شود.

گفتنی است که تمام داده‌های پژوهش به صورت آزاد در Zenodo در دسترس هستند.

(DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15307502> /<https://doi.org/10.5281/zenodo.15307746> /<https://doi.org/10.5281/zenodo.15307996/>)

نتایج

پس از جمع‌آوری داده‌ها، کدگذاری، مقوله‌بندی و تحلیل مضمون با روش پژوهش توصیفی از نوع آزمون‌سازی، تهیه و روایی و پایایی پرسشنامه باورهای توحیدی بررسی شد و پس از آماده‌سازی شکل اولیه ابزار به منظور ارزیابی اعتبار محتوای پرسشنامه، گویه‌ها در اختیار پانزده نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و از آنها خواسته شد که پرسشنامه را بررسی و تحلیل کنند؛ درنهایت برای بررسی محتوا همه گویه‌هایی که میزان شاخص لاوشه^۱ (ضریب تغییرات محدوده) آنها کمتر از میزان مطلوب بود، حذف شدند و سرانجام پرسشنامه‌ای برای سنجش باورهای توحیدی براساس شش مقوله اصلی با ۶۳ گویه طرح شد. با اجرای آزمون بر روی یک گروه ۵۰ نفره، گویه‌هایی که با دست‌کم یکی از گویه‌های دیگر یا با نمره کل، همبستگی کافی (بالاتر از ۰/۳۰) نداشتند، حذف شدند (۱۰ سؤال) و درنهایت فرم آزمون با ۵۳ سؤال مورد تجزیه و تحلیل عاملی قرار گرفت. برای ارزیابی روایی سازه پرسشنامه باورهای توحیدی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. این تحلیل با توجه به نظریه پشتیبان و مؤلفه‌های مشخص شده انجام گرفت. هریک از مؤلفه‌ها به‌صورت جداگانه بررسی و درنهایت مدل نهایی ارزیابی شد. نتایج تحلیل مؤلفه‌ها بدین شرح است:

شناخت درون‌فردی

سؤالات مورد بررسی: ۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵
حذف سؤال ۷ به دلیل ضعف بار عاملی و برازش مجدد مدل.

شناخت بین‌فردی

سؤالات مورد بررسی: ۲، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۷
حذف سؤال ۱۸ به دلیل ضعف بار عاملی و برازش مجدد مدل.

رفتار درون‌فردی

سؤالات مورد بررسی: ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹

رفتار بین‌فردی

سؤالات مورد بررسی: ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶

شخصیت درون‌فردی

سؤالات مورد بررسی: ۳۲، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴
حذف سؤال ۳۷ به دلیل ضعف بار عاملی و برازش مجدد مدل.

شخصیت بین‌فردی

سؤالات مورد بررسی: ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳
در نتیجه با حذف سؤالات دارای بار عاملی ضعیف (۷، ۱۸، ۳۷)، مدل نهایی از برازش مطلوبی برخوردار شد؛ این یافته‌ها نشان‌دهنده روایی سازه مناسب پرسشنامه باورهای توحیدی در سنجش مؤلفه‌های پیش‌بینی شده است.
بارهای عاملی استاندارد شده، S.E. (خطای استاندارد)، C.R. (نسبت بحران) و سطح معناداری ضرایب در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: بارهای عاملی استاندارد شده، C.R.، S.E. و سطح معناداری سؤالات پرسشنامه باورهای

توحیدی

سطح معناداری	C.R.	S.E.	بار عاملی	سؤالات	عامل
۰/۰۱	--	--	۰/۳۷	گویه ۱	مؤلفه شناخت درون فردی
۰/۰۱	۴/۹۲	۰/۲۷	۰/۳۴	گویه ۳	
۰/۰۱	۳/۶۲	۰/۱۳	۰/۲۲	گویه ۴	
۰/۰۱	۵/۱۲	۰/۱۵	۰/۳۷	گویه ۵	
۰/۰۱	۵/۹۷	۰/۳۱	۰/۵۲	گویه ۶	
۰/۰۱	۵/۷۴	۰/۲۵	۰/۴۷	گویه ۸	
۰/۰۱	۵/۵۳	۰/۲۱	۰/۴۳	گویه ۹	
۰/۰۱	۶/۱۰	۰/۲۹	۰/۵۶	گویه ۱۲	
۰/۰۱	۵/۱۵	۰/۲۵	۰/۳۷	گویه ۱۳	
۰/۰۱	۵/۲۵	۰/۱۳	۰/۳۹	گویه ۱۴	
۰/۰۱	۴/۰۱	۰/۲۶	۰/۲۵	گویه ۱۵	
۰/۰۱	--	--	۰/۴۳	گویه ۲	مؤلفه شناخت بین فردی
۰/۰۱	۴/۳۳	۰/۰۹	۰/۲۵	گویه ۱۰	
۰/۰۱	۷/۸۷	۰/۲۴	۰/۷۸	گویه ۱۱	
۰/۰۱	۷/۹۸	۰/۱۷	۰/۷۵	گویه ۱۶	
۰/۰۱	۳/۴۹	۰/۱۶	۰/۱۹	گویه ۱۷	

عامل	سوالات	بار عاملی	.S.E	.C.R	سطح معناداری
مؤلفه رفتار درون‌فردی	گویه ۱۹	۰/۴۶	--	--	۰/۰۱
	گویه ۲۰	۰/۴۹	۰/۱۲	۷/۰۸	۰/۰۱
	گویه ۲۱	۰/۲۶	۰/۰۹	۴/۵۴	۰/۰۱
	گویه ۲۲	۰/۱۸	۰/۱۲	۳/۲۴	۰/۰۱
	گویه ۲۳	۰/۴۳	۰/۱۵	۶/۵۱	۰/۰۱
	گویه ۲۴	۰/۶۴	۰/۱۹	۷/۹۵	۰/۰۱
	گویه ۲۵	۰/۴۴	۰/۱۱	۶/۶۵	۰/۰۱
	گویه ۲۶	۰/۵۵	۰/۱۲	۷/۵۲	۰/۰۱
	گویه ۲۷	۰/۳۷	۰/۱۳	۵/۹۷	۰/۰۱
	گویه ۲۸	۰/۳۲	۰/۱۰	۵/۳۵	۰/۰۱
	گویه ۲۹	۰/۲۷	۰/۱۲	۴/۶۲	۰/۰۱
مؤلفه رفتار بین‌فردی	گویه ۳۰	۰/۴۵	--	--	۰/۰۱
	گویه ۳۱	۰/۴۲	۰/۱۸	۴/۷۲	۰/۰۱
	گویه ۳۳	۰/۴۹	۰/۱۹	۴/۸۹	۰/۰۱
	گویه ۳۴	۰/۱۹	۰/۱۶	۲/۸۲	۰/۰۱
	گویه ۳۵	۰/۳۷	۰/۲۰	۴/۴۶	۰/۰۱
	گویه ۳۶	۰/۲۵	۰/۱۵	۳/۴۵	۰/۰۱
مؤلفه منش درون‌فردی	گویه ۳۲	۰/۲۸	--	--	۰/۰۱
	گویه ۴۱	۰/۴۲	۰/۴۵	۴/۴۷	۰/۰۱
	گویه ۴۲	۰/۶۰	۰/۴۲	۴/۸۴	۰/۰۱
	گویه ۴۳	۰/۳۲	۰/۴۹	۴/۰۲	۰/۰۱
	گویه ۴۴	۰/۱۷	۰/۳۵	۲/۷۵	۰/۰۱
	گویه ۴۶	۰/۷۰	۰/۶۵	۴/۸۳	۰/۰۱

عامل	سؤالات	بار عاملی	.S.E	.C.R	سطح معناداری
مؤلفه منش بین فردی	گویه ۳۸	۰/۲۱	--	--	۰/۰۱
	گویه ۳۹	۰/۴۶	۰/۵۳	۳/۸۴	۰/۰۱
	گویه ۴۰	۰/۳۷	۰/۳۰	۳/۶۵	۰/۰۱
	گویه ۴۵	۰/۲۸	۰/۲۹	۳/۳۶	۰/۰۱
	گویه ۴۷	۰/۴۹	۰/۶۵	۳/۸۸	۰/۰۱
	گویه ۴۸	۰/۱۷	۰/۲۶	۲/۵۷	۰/۰۱
	گویه ۴۹	۰/۳۸	۰/۵۰	۳/۶۸	۰/۰۱
	گویه ۵۰	۰/۴۸	۰/۳۰	۳/۸۷	۰/۰۱
	گویه ۵۱	۰/۵۶	۰/۴۶	۳/۹۶	۰/۰۱
	گویه ۵۲	۰/۶۵	۰/۵۸	۴/۰۲	۰/۰۱
	گویه ۵۳	۰/۲۶	۰/۳۲	۳/۲۵	۰/۰۱

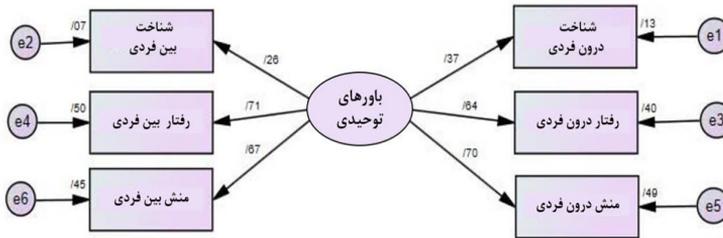
با توجه به جدول ۱، تمامی مقادیر ضرایب گویه‌ها عامل شناخت درون فردی در سطح خوبی قرار دارد و تمام بارهای عاملی در سطح $P < 0/01$ قابل قبول است. در ادامه شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه‌های پرسشنامه باورهای توحیدی

مؤلفه		شاخص برازندگی							آزمون کای اسکوئر	
		RMSEA	CFI	NFI	IFI	AGFI	GFI	مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری
شناخت درون فردی	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۸۲	۰/۸۵	۰/۸۲	۰/۹۳	۰/۹۵	۱۳۶/۹۶	۴۴	۰/۰۱
شناخت بین فردی	۰/۹۵	۰/۸۵	۰/۸۴	۰/۸۳	۰/۸۴	۰/۸۵	۰/۹۵	۶۸/۱۹	۵	۰/۰۱
رفتار درون فردی	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۷۴	۰/۷۰	۰/۷۳	۰/۸۸	۰/۹۲	۲۲۲/۰۵	۴۴	۰/۰۱
رفتار بین فردی	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۸۶	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۹۷	۰/۹۸	۱۹/۵۴	۹	۰/۰۱
منش درون فردی	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۹۸	۳۶/۲۱	۹	۰/۰۱
منش بین فردی	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۸۳	۰/۷۸	۰/۸۳	۰/۹۳	۰/۹۵	۱۴۳/۷۶	۴۴	۰/۰۱

با توجه به شاخص‌های برازش در جدول ۲، می‌توان بیان داشت که مدل ساختاری پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است و سؤالات به‌خوبی توانسته‌اند مؤلفه‌های پرسشنامه باورهای توحیدی را برازش کنند. با توجه به نتایج تحلیل عاملی تأییدی می‌توان بیان داشت که مؤلفه‌های پرسشنامه باورهای توحیدی از روایی سازه قابل قبولی برخوردار است.

در نهایت مدل پیشنهادی جهت برازش کل پرسشنامه باورهای توحیدی با وجود شش مؤلفه شناخت درون‌فردی، شناخت بین‌فردی، رفتار درون‌فردی، رفتار بین‌فردی، منش درون‌فردی و منش بین‌فردی مورد برازش قرار گرفت (شکل ۱). خطاهای متغیرهای درون‌زا نیز با دایره و حروف e مشخص شده‌اند.



شکل ۱: مدل پیشنهادی کل پرسشنامه باورهای توحیدی

در این معادله ساختاری شش مؤلفه مربوط با پیکان به کل پرسشنامه باورهای توحیدی متصل شده است. ضریب بار هر سؤال بالای پیکان آورده شده است. بارهای عاملی استاندارد شده، S.E. (خطای استاندارد)، C.R. (نسبت بحرانی) و سطح معناداری ضرایب در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: بارهای عاملی استاندارد شده، C.R.، S.E. و سطح معناداری مؤلفه‌های مرتبط با کل

پرسشنامه باورهای توحیدی

عامل	سؤالات	بار عاملی	S.E.	C.R.	سطح معناداری
کل پرسشنامه باورهای توحیدی	شناخت درون فردی	۰/۳۶	--	--	۰/۰۱
	شناخت بین فردی	۰/۲۶	۰/۱۱۴	۴/۳۵	۰/۰۱
	رفتار درون فردی	۰/۶۳	۰/۲۹	۶/۹۱	۰/۰۱
	رفتار بین فردی	۰/۷۱	۰/۱۹	۷/۱۰	۰/۰۱
	منش درون فردی	۰/۷۰	۰/۲۰	۷/۰۹	۰/۰۱
	منش بین فردی	۰/۶۷	۰/۲۸	۷/۰۰	۰/۰۱

با توجه به جدول ۳ تمامی مقادیر ضرایب عامل‌ها در سطح خوبی قرار دارد و تمام بارهای عاملی در سطح $P < ۰/۰۱$ قابل قبول است. در ادامه شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی کل پرسشنامه باورهای توحیدی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی کل پرسشنامه باورهای توحیدی

آزمون کای اسکوئر			شاخص برازندگی					
سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار	RMSEA	CFI	NFI	IFI	AGFI	GFI
۰/۰۱	۹	۱۰۳/۳۴	۰/۰۸	۰/۸۶	۰/۸۵	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۹۴

با توجه به شاخص‌های برازش آمده در جدول ۴، می‌توان بیان داشت که مدل ساختاری پیشنهادی کل پرسشنامه باورهای توحیدی از برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار است و عامل‌ها توانسته‌اند مؤلفه کل پرسشنامه باورهای توحیدی را برازش کنند. با توجه به نتایج تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه باورهای توحیدی می‌توان گفت که این پرسشنامه از روایی سازه خوبی برخوردار است.

برای بررسی روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه باورهای توحیدی از پرسشنامه‌های دینداری خدایاری فرد و همکاران در خرده‌مقیاس باور و جهت‌گیری مذهبی آلپورت استفاده شد. نتایج نشان داد بین پرسشنامه باورهای توحیدی با خرده‌مقیاس باور در پرسشنامه دینداری خدایاری فرد و همکاران، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($r = ۰/۶۳۳$)؛ همچنین این پرسشنامه با بُعد جهت‌گیری مذهبی

۲۵/۷۴۷ و ۳/۵۱۹؛ در رفتار درون فردی به ترتیب برابر با ۵۲/۹۹۴ و ۵/۹۶۵؛ در رفتار بین فردی به ترتیب برابر ۲۸/۲۶۵ و ۳/۸۰۴؛ در منش درون فردی به ترتیب برابر ۲۹/۱۲۶ و ۴/۰۴۵ و در منش بین فردی به ترتیب برابر ۵۲/۳۲۳ و ۵/۸۲۲ بودند.

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه گام به گام با نرم افزار SPSS-26 استفاده شد. پیش از محاسبات مربوط به ضریب همبستگی و رگرسیون، پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از مقدار کجی و کشیدگی آنها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از محاسبه میزان کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش گویای آن بود که کجی و کشیدگی متغیرها در دامنه قابل قبول برای کجی (۱+ تا ۱-) و کشیدگی (۳+ تا ۳-) قرار داشتند و کجی و کشیدگی هیچ کدام از متغیرها، انحرافی از حالت نرمال نداشت؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع متغیرها پذیرفته شد. به منظور بررسی روابط بین باورهای توحیدی و سلامت روانی، روش ضریب همبستگی پیرسون به کار رفت. جدول ۶ ضریب همبستگی بین باورهای توحیدی و سلامت روانی را نشان می‌دهد.

جدول ۶: ضرایب خام و استاندارد معادله پیش‌بینی سلامت روانی براساس باورهای توحیدی

معناداری آماری	T	ضرایب استاندارد	ضرایب خام		متغیر
			B	خطای استاندارد	
متغیر ملاک: سلامت روانی					
۰/۰۰۱	۸/۰۰۱	۰/۳۷۴	۰/۱۵۴	۰/۰۱۹	باورهای توحیدی (نمره کل)
۰/۰۱۸	۲/۳۷۹	۰/۱۱۹	۰/۲۰۴	۰/۰۸۶	شناخت درون فردی
۰/۰۰۱	۳/۷۱۰	۰/۱۸۴	۰/۴۲۶	۰/۱۱۵	شناخت بین فردی
۰/۰۰۱	۶/۴۴۶	۰/۳۰۹	۰/۴۲۲	۰/۰۶۶	رفتار درون فردی
۰/۰۰۱	۴/۹۵۲	۰/۲۴۲	۰/۵۱۹	۰/۱۰۵	رفتار بین فردی
۰/۰۰۱	۶/۷۵۰	۰/۳۲۲	۰/۶۴۹	۰/۰۹۶	منش درون فردی
۰/۰۰۱	۷/۸۸۱	۰/۳۶۹	۰/۵۱۷	۰/۰۶۶	منش بین فردی

با توجه به نتایج جدول ۷، مشاهده می‌شود که بین تمام متغیرهای باورهای توحیدی (نمره کل) ($r=0/374$)، شناخت درون فردی ($r=0/119$)، شناخت بین فردی ($r=0/184$)، رفتار درون فردی

($r=0/309$)، رفتار بین‌فردی ($r=0/242$)، منش درون‌فردی ($r=0/322$) و منش بین‌فردی ($r=0/369$) با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p < 0/05$).

جدول ۷: تحلیل واریانس برای معناداری R^2 برای پیش‌بینی سلامت روانی براساس باورهای توحیدی

متغیر پیش‌بین	R^2	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
متغیر ملاک: سلامت روانی						
باورهای توحیدی (نمره کل)	۰/۱۴۰	رگرسیون	۱	۳۶۷۵/۹۵۲	۶۴/۰۲۳	۰/۰۰۱
		باقی‌مانده	۳۹۴	۵۷/۴۱۶		
		کل	۳۹۵			
شناخت درون‌فردی	۰/۰۱۴	رگرسیون	۱	۳۷۲/۲۹۸	۵/۶۵۸	۰/۰۱۸
		باقی‌مانده	۳۹۴	۶۵/۸۰۱		
		کل	۳۹۵			
شناخت بین‌فردی	۰/۰۳۴	رگرسیون	۱	۸۸۷/۵۱۴	۱۳/۷۶۱	۰/۰۰۱
		باقی‌مانده	۳۹۴	۶۴/۴۹۳		
		کل	۳۹۵			
رفتار درون‌فردی	۰/۰۹۵	رگرسیون	۱	۲۵۰۸/۶۷۷	۴۱/۵۴۹	۰/۰۰۱
		باقی‌مانده	۳۹۴	۶۰/۳۷۹		
		کل	۳۹۵			
رفتار بین‌فردی	۰/۰۵۹	رگرسیون	۱	۱۵۴۱/۰۳۳	۲۴/۵۲۵	۰/۰۰۱
		باقی‌مانده	۳۹۴	۶۲/۹۳۵		
		کل	۳۹۵			
منش درون‌فردی	۰/۱۰۴	رگرسیون	۱	۲۷۲۵/۹۵۰	۴۵/۵۶۴	۰/۰۰۱
		باقی‌مانده	۳۹۴	۵۹/۸۲۷		
		کل	۳۹۵			
منش بین‌فردی	۰/۱۳۶	رگرسیون	۱	۳۵۸۰/۹۵۹	۶۲/۱۰۸	۰/۰۰۱
		باقی‌مانده	۳۹۴	۵۷/۶۵۷		
		کل	۳۹۵			

براساس جدول ۷، مقدار R^2 نشان می‌دهد که باورهای توحیدی (نمره کل) ۱۴ درصد، شناخت

درون فردی ۱/۴ درصد، شناخت بین فردی ۳/۴ درصد، رفتار درون فردی ۹/۵ درصد، رفتار بین فردی ۵/۹ درصد، منش درون فردی ۱۰/۴ درصد و منش بین فردی ۱۳/۶ درصد از سلامت روانی را پیش بینی می کنند که این نتایج در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار است ($p < ۰/۰۵$).

نتایج جدول ۸ نشان می دهد که منش بین فردی با ۱۳/۶ درصد، بالاترین سهم را در پیش بینی سلامت روانی دارد و رفتار درونی با ۲/۳ درصد و منش درون فردی با ۰/۸ درصد در جایگاه های بعدی قرار دارند. در مجموع سه متغیر منش بین فردی، رفتار درون فردی و منش درون فردی، ۴۰/۹ درصد نمره سلامت روانی را پیش بینی کردند.

جدول ۸: چکیده مدل رگرسیون گام به گام پیش بینی کننده های سلامت روانی بر اساس باورهای

توحیدی

متغیرهای افزوده شده به مدل	R	R ²	خطای برآورد معیار	تغییرات R ²	F تغییرات	Df1	Df2	معناداری آماری
متغیر ملاک: سلامت روانی								
منش بین فردی	۰/۳۶۹	۰/۱۳۶	۷/۵۹۳	۰/۱۳۶	۶۲/۱۰۸	۱	۳۹۴	۰/۰۰۱
منش بین فردی + رفتار درون فردی	۰/۳۹۹	۰/۱۵۹	۷/۵۰۰	۰/۰۲۳	۱۰/۸۳۳	۱	۳۹۳	۰/۰۰۱
منش بین فردی + رفتار درون فردی + منش درون فردی	۰/۴۰۹	۰/۱۶۸	۷/۴۷۲	۰/۰۰۸	۳/۹۲۲	۱	۳۹۲	۰/۰۴۸

بحث

در این مطالعه با استفاده از تحلیل مضمون، مؤلفه های باورهای توحیدی استخراج و با روش توصیفی از نوع آزمون سازی، پرسشنامه ای در سه مضمون اصلی شناخت، رفتار و منش ساخته و اعتباریابی شد. مؤلفه های استخراج شده در زمینه توحید و شرک به کشف طرح سنجش باورهای توحیدی انجامید. بنابر یافته ها باورها در انسان دارای شدت و ضعف هستند و ممکن است در امتداد یک پیوستار و در طول زمان تغییر کنند. تقویت یک باور می تواند به تحکیم و یقین بیشتر در مورد آن بینجامد و هرچه حد باور از شناخت صرف بالاتر رود، نمود آن در رفتار و منش بیشتر آشکار می شود. این باورهای خودکار،

گاه به‌صورت هوشیار و گاه به‌صورت ناهوشیار در انتخاب‌ها و تصمیم‌ها تأثیر بسزایی دارند (تستونی و دیگران، ۲۰۱۶؛ کانرز و هالیگان،^۱ ۲۰۱۵؛ سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۹؛ قاسمی، ۱۳۹۶؛ مصباح یزدی، ۱۳۹۰).

نمود باور توحیدی در وجود انسان، همان پایبندی به شریعت و دینداری در تمام ابعاد است. این یافته همسو با نظریات امام خمینی (۱۳۹۴) است؛ یک موحد واقعی، ولایت غیرخدا را نمی‌پذیرد و در مقام عمل تسلیم و گوش به فرمان دستورات خدای یگانه است. اعتقاد و باور به توحید تنها با شناخت شکل نمی‌گیرد، بلکه زمانی به اعتقاد تبدیل می‌شود که پذیرش قلبی به تمام لوازم و اقتضانات توحید در انسان پدید آید؛ از این‌رو باور توحیدی در ابعاد مختلف سنجیده می‌شود.

مطالعات فراوان داخلی و خارجی نیز بر چند مؤلفه‌ای بودن دینداری تأکید کرده‌اند (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۹۸؛ امیدوی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ برای مثال محبوبی (۱۳۹۴) در ساخت الگوی مفهومی برای مقیاس دینداری، وجوه معرفتی، عاطفی و رفتاری را طراحی کرده است. گلاک و استارک^۲ (۱۹۶۵) نیز برای دین‌باوری پنج بُعد مختلف را مشخص می‌کند.

از آنجا که دین به‌عنوان راهنمای زندگی بشری از سوی خالق یکتا نازل شده است؛ به‌طور کلی دستورات آن باید به زندگی انسان و روابط او توجه داشته باشند. فقدان دستورالعمل در ابعاد مختلف زندگی نشان‌دهنده نقص در صفات خالق است و ضعف اعتقاد به توحید را نشان می‌دهد. در ادامه هر یک از مضامین استخراج‌شده تبیین خواهد شد.

۱. شناخت

شناخت یکی از مضامین اصلی باور توحیدی است؛ این حوزه شامل متغیرهایی مانند توجه، حافظه و استدلال می‌باشد (ایری^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). سنگ‌بنای اعتقاد و باور درست، شناخت صحیح و آگاهی است. این یافته مطابق با نظر وون، هوگل (خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۸) است که سه جزء مهم سنتی، عقلانی - شعوری و ارادی را در باورها و رفتار دینی تعریف کرد؛ همچنین باقری، خسروی و

1. Connors & Halligan
2. Glock & Stark
3. Irie

اسکندری (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۸) در تحلیل عاملی پرسشنامه ۶۱ سؤالی عمل‌سنجی براساس مبادی اسلامی به چهار عامل دست یافتند که یکی از آنها عامل شناخت بود. در زمینه باورهای توحیدی، شناخت به دو منظر حضوری و حصولی تقسیم می‌شود؛ اولی بر مبنای فطرت خداجو و دومی از راه کسب آگاهی به وجود می‌آید. پس بنابر نظر روان‌شناسان شناختی، دانش و آگاهی صرفاً داشتن اطلاعات به روش معمولی نیست و سنجش سازه‌های شناختی تنها به اطلاعات و مهارت‌های پایه نمی‌پردازد، بلکه آنها را به‌عنوان منابعی برای فعالیت‌های بامعنا تر و توانایی‌های عالی‌تر ذهن می‌شناسند. دانستن به معنای ترکیب دانش، مهارت‌ها و رویه‌ها به گونه‌ای است که برای تفسیر موقعیت‌های تازه و حل مسائل جدید مفید واقع شود (پاشاشریفی و شریفی، ۱۳۹۹).

۲. رفتار

رفتار به‌عنوان حرکتی برای مدیریت شرایط و اتفاقات، نقش مهمی در انعکاس باورها دارد. سنجش باورها از راه تمرکز بر رفتار امکان‌پذیر می‌شود؛ نتایج نشان می‌دهد، گرچه باور به‌عنوان یک فرایند ذهنی را نمی‌توان به ظاهر مشاهده و اندازه‌گیری کرد، ولی نمود ظاهری و عینی آن در حرکات و سکنات انسان متجلی می‌شود و هر نوع باور، رفتار مطابق با آن اعتقاد را در پی دارد (اتکینسون^۱ و همکاران، ۱۹۵۳؛ مارنات، ۱۹۸۴؛ کانرز و هالیگان، ۲۰۱۵؛ تستونی و همکاران، ۲۰۱۶؛ پارک، ۲۰۱۷).

۳. منش

این مطالعه منش را به‌عنوان سومین مضمون اصلی مؤلفه‌های باورهای توحیدی معرفی می‌کند. مفهوم منش دینی به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی - اخلاقی فراتر از باورها و اعمال صرف دینی است. این مفهوم بیانگر مرحله‌ای می‌باشد که آموزه‌های دینی به بخشی ثابت، نهادینه‌شده و جهت‌دهنده از هویت و شخصیت فرد تبدیل می‌شوند (پترسون و سلینگمن، ۲۰۰۴؛ غزالی، ۱۴۱۹ق).

در واقع منش دینی را می‌توان سبک پایدار و یکپارچه بودن در جهان دانست که تحت تأثیر نظام باورها، ارزش‌ها و اعمال دینی شکل گرفته است؛ در این مرحله، باورها از سطح شناخت فراتر می‌رود و

1. Atkinson

به «ملکات نفسانی» یا صفات راسخ درونی تبدیل می‌شوند که به صورت خودجوش و طبیعی، نگرش‌ها، تصمیم‌ها و رفتارهای فرد را در تمام عرصه‌های زندگی هدایت می‌کنند؛ برای مثال باور به عدالت الهی می‌تواند به ملکه «انصاف» در وجود فرد مبدل شود به گونه‌ای که در کوچک‌ترین تعاملات روزمره نیز به صورت ناخودآگاه تجلی یابد (غزالی، ۱۴۱۹ق).

در دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر، منش به‌عنوان مجموعه‌ای سازمان‌یافته از «فضائل»^۱ و «نقاط قوت منش»^۲ تعریف می‌شود که قابل پرورش بوده، و به زندگی معنا می‌بخشند (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴). «منش توحیدی»^۳ در این چارچوب، نقاط قوتی است که انگیزه و جهت‌گیری شکوفایی آنها، خداباوری و جلب رضای الهی است.

از دیدگاه فلسفه اخلاق اسلامی نیز مفهوم معادل منش، «خُلُق» و «ملکه» است. «ملکه» صفتی راسخ و پایدار در نفس می‌باشد که بر اثر تکرار افعال نیک با انگیزه الهی (تصدیق قلبی) حاصل و منشأ رفتارهای پسندیده به صورت خودجوش می‌شود. هدف نهایی تربیت دینی، تبدیل احکام به «ملکات» است (غزالی، ۱۴۱۹ق؛ ملاصدرا، ۱۹۸۱).

در توضیح آن باید گفت که رفتارهای دینی (مانند نماز یا روزه) اعمالی قابل مشاهده هستند که ممکن است از انگیزه‌های درونی (منش) یا عوامل بیرونی مانند عادت، ریا یا فشار اجتماعی ناشی شوند. منش دینی منبع و منشأ درونی آن رفتارهاست. رفتار می‌تواند بدون منش اصیل وجود داشته باشد، اما منش حقیقی همواره به رفتارهای اصیل و پایدار می‌انجامد؛ از سوی دیگر منش ساختاری هنجاری و ارزشی است که «کیفیت اخلاقی» و «چرایی» رفتار را قضاوت می‌کند حال آنکه شخصیت (شامل صفاتی مانند برون‌گرایی یا روان‌رنجوری) ساختاری توصیفی می‌باشد که «چگونگی» رفتار فرد را شرح می‌دهد (مک‌کرا و کاستا، ۲۰۰۳؛ پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴). یک فرد ممکن است شخصیتی «وظیفه‌شناس» داشته باشد، اما این صفت می‌تواند در خدمت اهداف غیراخلاقی قرار گیرد؛ درحالی‌که «وظیفه‌شناسی» به‌عنوان بخشی از یک منش توحیدی، همواره متوجه ارزش‌های والاتر است.

1. Virtues

2. Character Strengths

3. Monotheistic Worldview-Informed Character (Theistic Character)

در مجموع می‌توان گفت باورها بخشی از نظام روان‌شناختی انسان هستند که می‌توانند بر جهت‌گیری و بروز صفات شخصیتی اثرگذار باشند، هر چند صفات شخصیتی ریشه در عوامل زیستی و محیطی نیز دارند. گرچه باورها و شخصیت با هم مرتبط‌اند، اما رابطه آنها خطی و یک‌طرفه نیست. صفات شخصیتی استخراج‌یافته در سایه باورهای توحیدی همسو با جنود عقل و صفات شخصیتی باورهای شرک‌آلود همسو با جنود جهل است. حدیث جنود عقل و جهل حدیثی اخلاقی از امام صادق (علیه السلام) در تشریح چگونگی آفرینش عقل و جهل و همچنین سپاهیان هر کدام از آن دو است. در این حدیث که به روایت سماعة بن مهران نقل شده، امام صادق (علیه السلام) در جمعی از دوستان خود برای هر کدام از عقل و جهل، ۷۵ لشکر ذکر می‌کند که دربرگیرنده بسیاری از فضائل و رذائل اخلاقی است. براساس این روایت، خیر، ایمان، تصدیق حق، امید، عدل، خوش‌بینی، سپاسگزاری، توکل، دانایی، وفاداری، استغفار، نشاط و نرم‌دلی از جمله سپاهیان عقل و در مقابل، شر، کفر، انکار حق، ناامیدی، ستم، بدبینی، کفران نعمت، آز و حرص، سخت‌دلی، پیمان‌شکنی، دروغ و سستی از جمله سپاهیان جهل هستند (موسوی خمینی، ۱۳۹۵). جنودی که در این روایت برای عقل و جهل بیان شده است، نشانگر ریشه دواندن فضائل و رذائل اخلاقی در فرد عاقل و جاهل می‌باشد که گویی تبدیل به صفت پایدار و منش وی شده است. همسویی این موارد با مضامین منش باورهای توحیدی و شرک‌آلود بیان می‌کند که ریشه دواندن باورهای توحیدی در آدمی موجب تکامل عقل انسانی وی می‌شود و درمقابل باورهای شرک‌آلود، او را در جهت خلاف عقل و به سمت جهل سوق می‌دهد. همچنین در پژوهشی دیگر میردربیکوندی (۱۳۹۰) به این نتیجه دست یافت که هوش هیجانی در اسلام زیرمجموعه و بخش جدایی‌ناپذیر از عقل دینی و احکام آن است؛ از این دیدگاه، انسان می‌تواند در سایه هوش هیجانی بهتر زندگی کند و هیجانانش را بشناسد، آنها را مدیریت کند و روابطش با دیگران را به بهترین شکل تنظیم نماید. بشیری و همکاران (۱۳۹۹)، مؤلفه‌های شناختی (حکمت، بصیرت، تفکر و یقین) و مؤلفه‌های انگیزشی - عاطفی (نرسیدن از مرگ، ایمان، همدلی، عزت، اخلاص، خوف و رجا، توکل، حلم و شجاعت) را برای الگوی انسان کامل در منابع اسلامی استخراج کردند که این مؤلفه‌ها همسو با مضامین منش درون‌فردی و بین‌فردی باورهای توحیدی است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در واقع عقل کمال‌یافته، انسان کامل و شخص موحّد یک ظهور و تجلی را دارند و نشان‌دهنده شکوفایی و تعالی انسانی می‌باشند؛ از سوی دیگر این مضامین

با توانمندی‌های شخصیتی در روان‌درمانی مثبت‌گرا^۱ برای درمان برخی اختلالات روانی همسوست. عناوین توانمندی‌های شخصیت از دیدگاه روان‌شناسی بدین شرح است: خلاقیت، کنجکاوی، انصاف، شهروندی و کار تیمی، گشودگی ذهن، رهبری، عشق به یادگیری، بخشش، آینده‌نگری، تواضع، شجاعت، احتیاط و دوراندیشی، پشتکار، خود - تنظیمی، یکپارچگی، درک زیبایی، سرزندگی، قدردانی، عشق، امید و خوش‌بینی، مهربانی، شوخ‌طبعی و نشاط، هوش هیجانی، معنویت (اسلید^۲ و همکاران، ۲۰۱۶).

۴. زیرمضامین (فردی، بین‌فردی)

شناسایی مؤلفه‌های باورهای توحیدی شامل زیرمضامین شناخت فردی، شناخت بین‌فردی، رفتار فردی، رفتار بین‌فردی، منش درون‌فردی و منش بین‌فردی است. این زیرمضامین‌ها بر ارتباط انسان‌ها با خدا، خود و دیگران تأکید دارند که همسو با نظر جوادی آملی (۱۳۹۸) است. آذربایجانی نیز پرسشنامه ۷۰ سؤالی جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام را با ده مقوله رابطه انسان و دین، انسان و خدا، انسان و آخرت، اولیای دین، اخلاق فردی، روابط اجتماعی، معیشت، خانواده، ابعاد جسمی، انسان و طبیعت، تهیه کرد (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۹۸). در کل باید بیان داشت که جریان زندگی انسان منهای ارتباط با دیگر انسان‌ها، خدا، خود و محیط زیست قابل تصور نیست؛ زندگی و حیات وی در سایه این ارتباطات صورت می‌گیرد و از اثرگذاری این ارتباطها در همه حوزه‌های جسمی و روانی‌اش نمی‌توان غافل شد.

پس از اجرای بخش کیفی و شناسایی مؤلفه‌ها، پرسشنامه‌ای برای سنجش باورهای توحیدی طراحی شد. روایی و پایایی این پرسشنامه با استفاده از نظرات متخصصان و روش آلفای کرونباخ تأیید گردید. نتایج نشان‌دهنده روایی همگرا و واگرای مناسب پرسشنامه بود که بیانگر اعتبار بالای این ابزار است. یافته‌ها در قسمت سوم و چهارم پژوهش حاضر (جدول ۶)، نشان می‌دهد همبستگی مثبت و معناداری میان باورهای توحیدی و سلامت روانی وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با تحقیقاتی است که وجود رابطه مثبت و معنادار میان باورهای مذهبی، تصور مثبت از خدا و سلامت روانی و رابطه

1. Positive Psychotherapy (PPT)

2. Slade

همبستگی منفی بین تصور منفی از خدا و سلامت روانی را بیان می‌کنند (واینگنکار^۱ و دیگران، ۲۰۲۱؛ نگوین^۲، ۲۰۲۰؛ مالون و دادزول^۳، ۲۰۱۸؛ جونز^۴ و همکاران، ۲۰۱۸؛ کنت^۵ و دیگران، ۲۰۱۸؛ تستونی و دیگران، ۲۰۱۸؛ میرزایی و دیگران، ۲۰۱۷؛ فلنلی^۶، ۲۰۱۷؛ فلنلی، ۲۰۲۰؛ براون^۷ و همکاران، ۲۰۱۳). در این پژوهش بنابر جدول ۷، یافته‌ها نشان‌دهنده نقش پیش‌بینی‌کننده باورهای توحیدی در سلامت روانی است. البته یادآور می‌شود پژوهش حاضر نشان‌دهنده ارتباط بین این دو متغیر است و نباید به اشتباه به رابطه علیّی تفسیر شود، بلکه اثبات علیّت نیازمند پژوهش‌های طولی یا آزمایشی است.

در تبیین نتایج بیان‌شده می‌توان گفت باورهای توحیدی به‌عنوان یک سرمایه قوی، شناخت درست و رفتار متناسب با آن شناخت را به فرد اعطا می‌کند و موجب افزایش توانایی‌های شناختی و غیرشناختی او می‌شود؛ همچنین به وسیله معنابخشی در تفسیر وقایع و موقعیت‌ها به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای مثبت و ارزشمند به ارتقای سلامت روانی افراد کمک می‌کند.

به دلیل سیطره خداوند بر همه زندگی انسان، باور عمیق به او نیز در تمام ابعاد زندگی آدمی اثرگذار و تحول‌آفرین است. هدفمند کردن انسان، نظم‌بخشی و غلبه میل کمال در همه ابعاد حیات او به شکل‌گیری انسان حقیقی می‌انجامد. تمایلات فراوان دنیا انسان را برده و بنده می‌کند و شخصیت و روان او را تحت فشار کشش‌های چندجانبه قرار می‌دهد؛ در مقابل باور توحید، گرایش‌های متعدد را با خدا تنظیم می‌کند و یک سیستم جدید مبنی بر عشق و محبت الهی پدید می‌آورد که به شکل‌گیری ارتباط واقعی و دوطرفه منتهی می‌شود و انسان را به یکپارچگی و تعلق به یک کانون می‌رساند (قاسمی، ۱۳۹۶)؛ وقتی انسان احاطه پروردگار را باور کند و خود را عبد و مطیع رب و مأمور به وظیفه و تکلیف در پیش حق تعالی بداند، به لحاظ درونی در فضای تعادل و آرامش قرار می‌گیرد و اضطراب، خوف و حزن از او رخت برمی‌بندد. افزون بر آرامش روان، رشد و پرورش فضائل انسانی، استواری، صبر و استقامت، موفقیت، پیروزی بر مشکلات، تحکیم اجتماعی در سایه سامان‌یافتگی رفتارهای اجتماعی

-
1. Vaingankar
 2. Nguyen
 3. Malone & Dadswell
 4. Jones
 5. Kent
 6. Brown

و رعایت قوانین آن، ایثار و از خودگذشتگی، عزت و شوکت در دنیا (شیخانی و اسحاقی، ۱۳۹۴)، همه کارکردهای شناختی و غیرشناختی و هیجان‌نا مشتی است که در سایه این باورها در حوزه فردی و اجتماعی به وجود می‌آیند و صفات فرد را می‌سازند که به منش توحیدی و یا ملکات نفسانی و فضائل اخلاقی وی می‌انجامند. این موارد همسو با نظریه‌ها و مفاهیم اصلی روان‌شناسی مثبت است؛ نظریاتی همچون نظریه توانمندی،^۱ نظریه ساخت و توسعه هیجان‌نا مشتی (فرضیه توسعه،^۲ ساخت،^۳ خنثی‌سازی،^۴ تاب‌آوری^۵ و شکوفایی^۶) که همگی از جمله موارد ارتقادهنده سلامت روانی می‌باشد

۱. نظریه توانمندی‌ها یا نظر بر اینکه درک توانمندی‌های فرد و بنا کردن زندگی بر پایه آنها همزمان با مدیریت به جای تمرکز بر اصلاح کردن نقاط ضعف می‌باشد، امری حیاتی است (کلیفتون و نلسون، ۱۹۹۶).
۲. براساس نظر فردریکسون (۱۹۹۸، ۲۰۰۱) هیجان‌های مثبت، خزانه‌های موقت تفکر - کنش ما را توسعه می‌دهند که این موضوع سبب می‌شود احتمالاً فرد طیف گسترده‌تری از اعمال و افکار را انتخاب کند؛ به عبارت دیگر زمانی که فردی دارد هیجان‌نا مشتی را احساس می‌کند، می‌تواند احتمالات بیشتری را در نظر گیرد. اثر توسعه‌دهندگی هیجان‌نا مشتی ناگزیر برخلاف چیزی می‌باشد که در هنگام تجربه هیجان‌نا منفی اتفاق می‌افتد.
۳. زمانی که هیجان‌نا مشتی، خزانه‌های موقت تفکر - کنش را گسترش می‌دهند، طیف متنوعی از منابع شخصی نیز در طول زمان ساخته می‌شوند (فردریکسون، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱). این منابع شامل منابع جسمی (برای مثال سازگاری و هماهنگی بخش‌های مختلف بدن، سلامت قلبی - عروقی و توانمندی عضلانی)، منابع اجتماعی (مثلاً روابط دوستانه، مهارت‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی)، منابع عقلانی (برای مثال دانش و مهارت حل مسئله و منابع روان‌شناختی (مثلاً خلاقیت، خوش‌بینی و تاب‌آوری) می‌شوند. هرچند هیجان‌نا مشتی که سبب ایجاد چنین منابعی می‌شوند گذار و موقتی هستند، منابع شخصی به‌دست‌آمده تداوم دارند و می‌توانند بعداً زمانی که فرد، خود را در موقعیت‌های بالقوه تهدیدکننده زندگی می‌یابد یا زمانی که درحال تجربه دوره‌های دشواری در زندگی است، به کار روند.
۴. هیجان‌نا مشتی، افزون بر توسعه خزانه‌های موقت کنش - رفتار و ساخت منابع پایدار شخصی، این قابلیت را دارند که آثار مخرب به‌جا مانده از هیجان‌نا منفی را خنثی کنند. القای هیجان‌های مثبت به دنبال تجربه هیجان‌های منفی مداوم می‌تواند قدرت چسبندگی هیجان‌نا منفی را کم کند؛ زیرا ویژگی‌های توسعه‌دهندگی هیجان‌های مثبت، شروع به گسترده‌تر کردن دامنه نگاه افراد به دنیا می‌کند. این اثر خنثی‌کنندگی، تنها در سطح شناختی اتفاق نمی‌افتد، بلکه در سطح تن‌کرد شناختی (فیزیولوژیک) نیز رخ می‌دهد (فردریکسون، ۲۰۰۳).
۵. فرضیه تاب‌آوری نظریه ساخت و توسعه هیجان‌نا مشتی بیان می‌کند که هیجان‌نا مشتی از راه تأثیرات گسترندگی‌شان یک مارپیچ صعودی بهباشی را فراخوانی می‌کنند (فردریکسون، ۲۰۰۰). افرادی که هیجان‌نا مشتی را به‌صورت منظم‌تری تجربه می‌کنند، احتمالاً مارپیچ صعودی بهباشی را تجربه می‌کنند که این حالت، بی‌شک به خودی خود لذت‌بخش است؛ با این حال شاید نکته مهم‌تری که باید به آن توجه کرد این است که مارپیچ صعودی بهباشی، جعبه ابزاری از مهارت‌های مقابله‌ای را برای فرد ایجاد می‌کند؛ بنابراین افرادی که هیجان‌نا مشتی را تجربه می‌کنند، اغلب در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند زندگی، توان مقابله‌ای بهتری دارند و تاب‌آورتر هستند (فردریکسون، ۲۰۰۰).
۶. آخرین فرضیه مربوط به نظریه ساخت و توسعه هیجان‌های مثبت، فرضیه شکوفایی است. برای شکوفا شدن باید به شکلی بهینه زندگی کنیم و چیزهای خوبی را در زندگی تجربه کنیم؛ چیزهایی مانند رشد شخصی، مولد بودن و تاب‌آوری (کیز، ۲۰۰۲).

و موجب مصنوعیت از آسیب روانی می‌شود (مگیار مونه، ۲۰۰۹).

بنابر جدول ۸ منش بین‌فردی در پیش‌بینی سلامت روانی بالاترین سهم را داشت. یافته‌ها همسو با نظریات شولتس (۱۹۸۱)، آلفرد آدلر (کاپلان و سادوک، ۱۹۷۲) و واتسون (۱۳۹۰) است که هر کدام بر سلامت روانی از نظر چگونگی نمود اجتماعی فرد، نظریه‌پردازی کرده‌اند. در تبیین سهم بالای منش بین‌فردی توحیدی در پیش‌بینی سلامت روانی باید گفت که بیشتر تضادهای، تعارضات و اختلاف سلیقه‌ها در حوزه روابط اجتماعی و بین‌فردی ظهور و بروز می‌یابد و در نهایت به وجود می‌آید؛ البته از تأثیرات اساسی جامعه بر انسان نیز نمی‌توان غفلت کرد.

هری استاک سولیوان^۲ (۱۹۴۲-۱۸۹۲)، روان‌شناس آمریکایی می‌گوید: «شخصیت چیزی جز آنچه میان اشخاص می‌گذرد، نیست»؛ مضامین شخصیت محصول فعل و انفعال‌های اجتماعی است و نه تنها فعالیت‌های روانی انسان مانند عاطفه، میل، تخیل و تفکر از جامعه تأثیر می‌پذیرد، بلکه زندگی اجتماعی نیز می‌تواند در اعمال صرفاً زیستی مانند تنفس، هضم، دفع و دوران خون نیز اثرگذار باشد و آنها را تغییر دهد (مصباح یزدی، ۱۳۹۰، ص ۲۰۳).

اینکه انسان بتواند با وجود تمایلات شخصی خود، بهترین و سالم‌ترین روابط را با دیگران ایجاد کند و انعطاف‌پذیری لازم را برای توانایی زندگی در محیط اجتماعی به خرج دهد، خود نشان‌دهنده اوج سلامت روانی است. چنان‌که از دیدگاه مکاتب مختلف روان‌شناسی نیز برخی از مؤلفه‌های سلامت روانی شامل توانایی انعطاف‌پذیری، انطباق با محیط، انجام رفتار عادی انسانی در اجتماع می‌باشد و چنین فردی به‌عنوان شخصیت انسانی سالم معرفی می‌شود (تستونی و دیگران، ۲۰۱۶؛ مانول و همکاران، ۲۰۱۵؛ شولتس، ۱۹۸۱؛ کاپلان و سادوک، ۱۹۷۲).

محدودیت‌های پژوهش

۱. کدگذاری، دسته‌بندی و تحلیل مضامین در پژوهش‌های کیفی، بستگی به نگرش و خلاقیت پژوهشگر

فرضیه شکوفایی، این‌طور بیان می‌کند که یکی از پیش‌بینی‌های کلیدی شکوفایی انسان درباره عواطف مثبت به منفی است که فرد تجربه می‌کند (فردریکسون و لوزادا، ۲۰۰۵).

1. Magyar-Moe

2 1. Harry Stack Sullivan

دارد؛ همچنین بحث در مورد باورهای توحیدی در کنار بررسی متون اصلی دین، سلامت روحی و مقام بالایی معنوی، پژوهشگر را وامی دارد که مسیر را بپیماید و بتواند به‌طور عینی اظهار نظر کند. با وجود همه دقت‌نظرها در این باره، این موضوع جزئی جداناپذیر از تحقیق‌های کیفی به شمار می‌رود.

۲. پرسشنامه تدوین شده از نوع خودگزارش‌دهی است، بنابراین تطابق آن با واقعیت به دقت و صداقت افراد پاسخگو بستگی دارد.

۳. قسمت دوم پژوهش در مورد بررسی رابطه باورهای توحیدی با سلامت روان در استان اصفهان انجام شده است که در تعمیم آن به جوامع و شهرهای دیگر باید احتیاط کرد و پژوهش‌های مجزایی انجام داد.

۴. نمونه‌گیری پژوهش به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد که این موضوع قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد.

۴. در قسمت دوم پژوهش، تعداد زنانی که به‌عنوان نمونه پرسشنامه را پر کردند بیشتر از تعداد مردان بود، بنابراین تعمیم نتایج برای جنس مذکر، بهتر است در پژوهشی مجزا دوباره ارزیابی شود.

پیشنهاد‌های پژوهشی

۱. افزودن گویه‌های جامعه‌پسندی: برای افزایش کیفیت پرسشنامه پیشنهاد می‌شود گویه‌هایی به فرم پرسشنامه اضافه گردد.

۲. پیشنهاد می‌شود از محتوای تحلیل مضمون در پژوهش برای تدوین بسته درمانی باورهای توحیدی و استفاده به‌عنوان مداخله روان‌درمانی مثبت توحیدی بهره‌برداری شود.

۳. توسعه پرسشنامه شخصیت توحیدی: با کمک پژوهش حاضر در آینده پرسشنامه‌ای برای شخصیت توحیدی ساخته و اعتباریابی شود.

۴. بررسی رابطه بین باورهای توحیدی و دیگر متغیرهای روان‌شناسی: پیشنهاد می‌شود رابطه بین باورهای توحیدی و متغیرهایی مانند کیفیت زندگی و رضایت زناشویی و... سنجیده شود.

۵. پیشنهاد می‌شود رابطه بین باورهای توحیدی و دیگر اختلالات روان‌شناسی بررسی شود.

۶. تحلیل مؤلفه‌های شرک: بررسی و تحلیل عمیق‌تر مؤلفه‌های شرک و باورهای مستکبرانه مورد توجه قرار گیرد.

پیشنهاد‌های کاربردی

این پرسشنامه می‌تواند در تحقیقات دینی و فعالیت‌های بالینی به کار رود و به درک بهتر باورهای دینی و تأثیر آنها بر رفتار و سلامت روانی افراد کمک کند؛ همچنین می‌تواند برای افزایش سطح آگاهی متخصصان حوزه مشاوره و روان‌شناسی مفید باشد و محتوای پژوهش برای مداخلات درمانی روان‌شناسی مثبت، به ویژه در میان مراجعان با باورهای مذهبی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که به تحقق این پژوهش کمک کرده‌اند، قدردانی می‌شود؛ به ویژه اعضای پژوهشکده باقرالعلوم (عج)، اساتید محترم متخصص و تمام بزرگوارانی که در نمونه‌گیری پژوهش، بنده را یاری کردند از جمله ریاست دانشگاه ادیان و مذاهب و ریاست دانشگاه فرهنگ و معارف اسلامی قم. تشکر ویژه‌ای از خانم دکتر مریم فاتحی‌زاده و خانم دکتر سیده سمیه موسوی برای نظارت و راهنمایی‌های ارزشمندشان دارم. امید است که نتایج این پژوهش به ارتقای دانش در زمینه باورهای توحیدی کمک کند.

منابع

- * قرآن کریم، ترجمه مهدی الهی قمشه‌ای، تهران: انتشارات وطن‌آرا.
- اتکینسون، ریتا؛ اسمیت، ادوارد؛ اتکینسون، ریچارد و سوزن نولن هوکسما (۱۹۵۳)، متن کامل روان‌شناسی هیلگارد، ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران (۱۳۹۰). تهران: انتشارات رشد.
- احمدوند، محمدعلی (۱۳۹۰)، بهداشت روانی، تهران: نشر دانشگاه پیام نور.
- امیدی، احد؛ رفیعیهنر، حمید و محمدناصر سقایی بیریا (۱۴۰۱)، «ساخت و اعتباریابی پرسشنامه تصور از خدا براساس اسمای الهی در آیات و روایات». مجله روان‌شناسی و دین، س ۱۵، ش ۱، ص ۲۱-۴۰.
- آذربایجانی، مسعود و مهدی موسوی اصل (۱۳۹۸)، روان‌شناسی دین. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بازرگان، عباس (۱۳۸۷)، مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته. رویکردهای متداول در علوم رفتاری. تهران: نشر دیدار.
- باقی، محمدهادی (۱۳۹۸)، رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی با توجه به کمال‌گرایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده تربیت مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت قم.
- بشیری، ابوالقاسم؛ رفیعیهنر، حمید و سعید سالاری مقدم (۱۳۹۹)، «ساخت پرسشنامه انسان کامل براساس منابع اسلامی با تأکید بر الگوی انسان کامل»، مجله روان‌شناسی و دین، س ۱۳، ش ۳، ص ۷-۲۴.
- پاشاشریفی، حسن و نسترن شریفی (۱۳۹۹)، اصول روان‌سنجی و روان‌آزمایی، تهران: انتشارات رشد.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۸)، مفاتیح الحیات، قم: انتشارات اسراء.
- حاجی‌زاده میمنندی، مسعود و مهدی برغمندی (۱۳۸۹)، «رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان»، مجله سالمندی ایران، س ۵، ش ۱۵، ص ۸۷-۹۴.
- حسینی خامنه‌ای، سعیدعلی (۱۳۹۲)، طرح کلی اندیشه اسلامی در قرآن، قم: انتشارات مؤسسه فرهنگی هنری ایمان جهادی.

- خدایاری فرد، محمد؛ رحیمی نژاد، عباس؛ غباری بناب، باقر و همکاران (۱۳۸۸)، گزارش نهایی طرح پژوهشی آماده‌سازی مقیاس دینداری و ارزیابی سطوح دینداری اقشار مختلف جامعه ایران (مراکز استان‌ها)، تهران: مؤسسه روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز و مهناز عسکریان (۱۳۸۹)، آزمون‌های روان‌شناختی، تهران: نشر ویرایش.
- سالاری فر، محمدرضا؛ شجاعی، محمدصادق؛ موسوی اصل، مهدی و محمد دولتخواه (۱۳۹۹)، بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی. قم و تهران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۹۷)، انگیزش و هیجان نظریه‌های روان‌شناختی و دینی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شولتس، دوآن (۱۹۸۱)، روان‌شناسی کمال، الگوهای شخصیت کامل، ترجمه گیتی خوشدل (۱۴۰۰)، تهران: نشر پیکان.
- شیخانی، علیباقر و سیدحسین اسحاقی (۱۳۹۴)، سریر سخن، اصول دین برای همه. قم: نشر هاجر.
- صدر الدین شیرازی، محمدبن ابراهیم (۱۹۸۱)، الحکمیة المتعالیة فی الاسفار العقلیة الاربعه، (ج ۸). بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- الغزالی، محمد (۱۴۱۹ ق)، احیاء علوم الدین، قاهره: دارالحدیث.
- قاسمی، حمید؛ ادیب، فرشته؛ اخگری، محمد؛ آذربایجانی مسعود و همکاران (۱۴۰۰)، مرجع پژوهش، تهران: انتشارات اندیشه آرا.
- قاسمی، میثم. (۱۳۹۶)، تأثیر ایمان توحیدی بر اخلاق با بازخوانی منظومه فکری علامه طباطبائی. رساله دکتری، مدرسی اخلاق اسلامی، دانشگاه معارف اسلامی قم.
- کاپلان و سادوک (۱۹۷۲)، خلاصه روان‌پزشکی، علوم رفتاری/روان‌پزشکی بالینی، ترجمه فرزین رضایی (۱۳۹۷)، تهران: انتشارات ارجمند.
- گال، مریت؛ بورگ، والتر و جویس گال (۱۹۷۹)، روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی، ترجمه احمدرضا نصرانصفهانی و همکاران (۱۳۸۶)، تهران: انتشارات سمت.

- مارنات، گری گراث (۱۹۸۴)، راهنمای سنجش روانی، ترجمه حسن پاشاشریفی و محمدرضا نیکخو (۱۳۹۲)، تهران: نشر سخن.
- محبوبی، رضا (۱۳۹۴)، «ساخت مقیاس (بومی) برای سنجش دینداری»، مجله مدیریت در دانشگاه اسلامی، ۹، س ۴، ش ۱، ص ۱۱۷-۱۳۴.
- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۹۰)، جامعه و تاریخ از نگاه قرآن (معارف قرآن ۸)، قم: انتشارات مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی .
- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۹۰)، خداشناسی در قرآن، قم: انتشارات مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی .
- مظفری‌نیا، فائزه؛ امین شکروی، فرخنده و حیدرنیا، علیرضا (۱۳۹۷)، «رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان»، فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت روانی، ۲، ش ۲، ص ۹۷-۱۰۷.
- موسوی خمینی، روح‌الله (۱۳۹۴)، چهل حدیث، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی .
- موسوی خمینی، روح‌الله (۱۳۹۵)، شرح حدیث جنود عقل و جهل، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی .
- میردریگوندی، رحیم (۱۳۹۰)، «هوش هیجانی، پیشینه و رویکردها از نگاه دین و روان‌شناسی»، مجله روان‌شناسی و دین، ۴، ش ۳، ص ۹۷-۲۷۱.

References

- Ahmadvand, M. A. (2011), Mental health. Tehran: Payam Noor University Press [In Persian].
- Atkinson, R., Smith, E., Daryl, J., Atkinson, R. & Hoeksma, S. (2011), Hilgard's complete psychology (Translated by M. N. Braheni et al.). Tehran: Roshd Publications. [In Persian]
- Azarbayejani, M. & Mousavi Asl, M. (2019), Psychology of religion. Qom: Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
- Baghi, M. H. (2019), The relationship between religious orientation and life satisfaction considering perfectionism.. Master's thesis Counseling and Guidance Group, Institute of Ethics and Education, Qom <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/2318c85f9c2a5083a40f2cda06181b63>

- Baghi, M. H. (2019),. The relationship between religious orientation and life satisfaction considering perfectionism. Master's thesis Counseling and Guidance Group, Institute of Ethics and Education, Qom <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/2318c85f9c2a5083a40f2cda06181b63>
- Bashiri, A., Rafieihonar, H. & Salari Moghaddam, S. (2022), Development of the perfect human questionnaire based on Islamic sources: With emphasis on the perfect human model. *Ravanshenasi Va Din*, 13(3), 7-24. <https://ravanshenasi.nashriyat.ir/node/576>
- Bazargan, A. (2008), Introduction to qualitative and mixed research methods: Common approaches in behavioral sciences. Tehran: Didar Publishing. [In Persian]
- Bos, J. H., Vrijmoeth, C., Hovenkamp-Hermelink, J. H. & Schaap-Jonker, H. (2024), Effect of religion on the course of anxiety disorders and symptoms over 9-years follow-up. *Journal of Affective Disorders Reports*, 17, 100797. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100797>
- Bosco-Ruggiero, S. A. (2020), The relationship between Americans' spiritual/religious beliefs and behaviors and mental health: New evidence from the 2016 General Social Survey. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 22(1), 30-48. <https://psycnet.apa.org/record/2018-45339-001>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006), Using thematic analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Brown, D. R., Carney, J. S., Parrish, M. S. & Klem, J. L. (2013), Assessing spirituality: The relationship between spirituality and mental health. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 15(2), 107-122. <https://doi.org/10.1080/19349637.2013.776442>
- Carney, L. M., Park, C. L. & Gutierrez, I. A. (2020), Religious beliefs and well-being and distress in congestive heart failure patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(3), 437-447. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00115-3>
- Connors, M. H. & Halligan, P. W. (2015), A cognitive account of belief: A tentative road map. *Frontiers in Psychology* , 6, 1588. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01588>
- Corbin, J. & Strauss, A. (2014), Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded. <https://tms.iau.ir/file/download/page/1635849120-corbinbasics-of-qualitative-research-2015.pdf>

- Flannelly, K. J. (2017), Evolutionary Threat Assessment Systems Theory. In Religious beliefs, evolutionary psychiatry, and mental health in America (pp. 125-140), Springer, Cham. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/450/1/40.pdf>
- Flannelly, K. J. (2020), Critical assessments of evolutionary threat assessment systems theory, religious beliefs, and mental health: a response to commentators. Religion, Brain & Behavior, 10(2), 206-216. <http://www.tandfonline.com/loi/rrbb20>
- Forrester-Jones, R., Dietzfelbinger, L., Stedman, D. & Richmond, P. (2018), Including the 'spiritual' within mental health care in the UK, from the experiences of people with mental health problems. Journal of Religion and Health, 57(1), 384-407. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0502-1>
- Gall, M., Borg, W. & Gall, J. (1979/2007). Educational research: Quantitative and qualitative methods in psychology and education (Vols. 1-2). (Trans. A. R. Nasr Esfahani colleagues). Tehran: SAMT Publishing. [In Persian]
- Ghazali, M. M. (1419AH), Ihya ulum al-din (Vol. 3). Cairo: Dar al-Hadith
- Glock, C. Y. & Stark, R. (1965), Religion and society in tension. Rand McNally. <https://doi.org/10.2307/3710391>
- Hadjizadeh Meimandi M, Barghamadi M. (2010), The Study of the Relationship Between Religious Beliefs Performance and Life Satisfaction Among the Elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 5 (1)URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-297-fa.html>. [In Persian]
- Hilgard, E. R., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., Atkinson, R. L. & Hoeksema, S. N. (1953/2011). Hilgard's introduction to psychology. (Trans. M. N. Baraheni et al.). Tehran: Roshd Publishing. [In Persian]
- Hosseini Khamenei, A. (2013). An outline of Islamic thought in the Qur'an. Qom: Iman Jahadi Cultural Institute. [In Persian]
- Irie, T., Yokomitsu, K. & Sakano, Y. (2019), Relationship between cognitive behavioral variables and mental health status among university students: A meta-analysis. PLoS One, 14(9), e0223310. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223310>
- Javadi Amuli, A. (2019). Mafatih al-hayat. Qom: Isra Publishing. [In Persian]
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1972/2018). Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (Vol. 1). (Trans. F. Rezaei). Tehran: Arjmand Publishing. [In Persian]

- Kent, B. V., Bradshaw, M. & Uecker, J. E. (2018). Forgiveness, attachment to God, and mental health outcomes in older US adults: A longitudinal study. *Research on Aging*, 40(5), 456-479. <https://doi.org/10.1177/0164027517706984>
- Khodayari Fard, M., Rahimi Nejad, A., Ghabari Bonab, B., Shokoohi Yekta, M., Faghihi A. N Azarbayjani, M., Hooman, H. A., Montaqi, M., Paknejad, M., Serajzadeh, H., Fatemi, M. & Akbari Zardkhaneh, S. (2009). Final report of the research project: Preparation of religiosity scale and measuring of religiosity among Iranian from throughout of Iran(provincial centers) University of Tehran.. <http://khodayarifard.ir/Resarch/Rf19.pdf> [In Persian]
- Kirmani, M. N. (2015). Spirituality and health in college going youths: An empirical investigation. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(7), 706-710. <https://tr.ir/689bwj>
- Koenig, H. G. (2018). Religion and mental health: Research and clinical applications. Academic Press. <https://shop.elsevier.com/books/religion-and-mental-health/koenig/978-0-12-811282-3>
- Koenig, H. G. & Al Shohaib, S. (2024). Religious involvement and psychological well-being in the Middle East. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 59(3), 341-359. <https://doi.org/10.1177/00912174231197548>
- Leeming, D. A., Madden, K. W. & Marlan, S. (Eds.). (2020). Encyclopedia of psychology and religion. Springer US. https://www.academia.edu/4093297/Encyclopedia_of_psychology_and_religion
- Lopez, S. J. (Ed.). (2014). The encyclopedia of positive psychology. John Wiley & Sons.
- Magyar-Moe, J. L. (2009). Therapist's guide to positive psychological interventions. Academic Press.
- MAHBOBI, R.. (2015). BUILDING A (NATIVE) SCALE TO MEASURE RELIGIOSITY. MANAGEMENT IN ISLAMIC UNIVERSITY, 4(1 (9)), 117-134. SID. <https://sid.ir/paper/242324/en>
- Malone, J. & Dadswell, A. (2018). The role of religion, spirituality and/or belief in positive ageing for older adults. *Geriatrics*, 3(2), 28. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3020028>

- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E. & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Marnat, G. G. (1984/2013), Handbook of psychological assessment (Vol. 1). (Trans. H. Pasha Sharifi & M. R. Nikkhah) Tehran: Sokh
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (2003). Personality in adulthood: A five-factor theory perspective. Guilford press.
- Mesba Yazdi, M. (2011). Theology in the Qur'an. Qom: Imam Khomeini Educational and Research Institute. [In Persian]
- Mesbah Yazdi, M. (2011). Society and history from the perspective of the Quran (Ma'arif Quran 8). Qom: Imam Khomeini Educational and Research Institute Publications. (In Persian)
- Mir Darkivandi, R. (2011). Emotional intelligence, its history and approaches in the view of religion and psychology. *Ravanshenasi-va-Din*, 4(3), Fall 2011. <https://ravanshenasi.nashriyat.ir/node/147>. [In Persian]
- Mirzayi, S. Z., Belyad, M. R. & Bagheri, M. Z. (2017). The relationship between religious beliefs and mental health of students. *Review of European Studies*, 9, 69-77. Doi:10.5539/RES.V9N2P69
- Musavi Khomeini, R. A. (2015). Forty traditions. Tehran: Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works. [In Persian]
- Musavi Khomeini, R. A. (2016). Commentary on the tradition of the armies of reason and ignorance. Tehran: Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works. [In Persian]
- Nguyen, A. W. (2020). Religion and mental health in racial and ethnic minority populations: A review of the literature. *Innovation in Aging*, 4(5), igaa035. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa035>
- Omidi, A., Rafieihonar, H. & Saqqaei Biriya, M. N. (2022). Preparing and constructing a questionnaire on perception of God based on divine names in verses and hadiths. *Ravanshenasi-va-Din*, 15(1), 21-40. <https://ravanshenasi.nashriyat.ir/node/568>.
- Pargament, K. I. (2001). The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. Guilford Press.

- Pargament, K. I. (2013). Spirituality as an irreducible human motivation and process. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23(4), 271-281. <https://doi.org/10.1080/10508619.2013.795815>
- Park, C. L. (2017). Religious cognitions and well-being: A meaning perspective. In M. D. Robinson & M. Eid (Eds.), *The happy mind: Cognitive contributions to well-being* (pp. 443-458). Springer, Cham. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-58763-9_24
- Peterson, C. & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford university press.
- Qasemi, H., Adib, F., Akhgari, M., Azarbayjani, M. A., Ahmadi Amuli, Kh., Esmailian, Gh. R., Al Kajbaf, H., Amini, M. T., Izadparast, L., Parhizgar, M. M., Taghizadeh, A., Jafari Gohar, M., Haji Zayn al-Abidini, M., Hosseini, M. H., Khosrowbigi, H., Khalili, M., Dorudgarian, F., Dorvishi Saluklabi, D., ... Niri, Sh. (2021), *Marja-e Pajooresh* [Research reference]. Tehran: Andisheh Ara Publishing. [In Persian]
- Qasemi, M. (2017), *The impact of monotheistic faith on ethics, with the readout of Allameh Tabatabai's intellectual system*. PH.D Thesis, Department of Islamic Ethics, University of Islamic Teachings Qom.. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#!/articles/800b9d3106f5bd8d6446179e91d3f01c>
- Ren, T., Yu, X. & Yang, W. (2019). Do cognitive and non-cognitive abilities mediate the relationship between air pollution exposure and mental health? *PLoS One*, 14(10), e0223353. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223353>
- Saatchi, M., Kamkari, K. & Askarian, M. (2010), *Psychological tests*. Tehran: Virayesh Publishing. [In Persian]
- Salarifar, M. R., Shojai, M. S., Musavi Asl, M. & Dowlatkah, M. (2020), *Mental health with reference to Islamic sources*. Qom: Research Institute of Hawzah and University; Tehran: SAMT Publishing. [In Persian]
- Schultz, D. (1981/2021), *The psychology of perfection: Models of the complete personality* (Trans. G. Khoshdil), Tehran: Peykan Publishing. [In Persian]
- Sheikhani, A. B. & Eshaqi, H. (2015), *Sarir-e Sokhan: Principles of religion for all*. Qom: Hajer Publishing. [In Persian]

- Shojai, M. (2018), Motivation and emotion: Psychological and religious theories. Qom: Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
- Slade, M., Brownell, T., Rashid, T. & Schrank, B. (2016), Positive psychotherapy for psychosis: a clinician's guide and manual. Routledge.
- Testoni, I., Visintin, E. P., Capozza, D., Carlucci, M. C. & Shams, M. (2016), The implicit image of God: God as reality and psychological well-being. Journal for the Scientific Study of Religion, 55(1), 174-184. <https://doi.org/10.1111/jssr.12252>
- Vaingankar, J. A., Choudhary, N., Chong, S. A., Kumar, F. D. S., Abdin, E., Shafie, S.,... & Subramaniam, M. (2021), Religious affiliation in relation to positive mental health and mental disorders in a multi-ethnic Asian population. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(7), 3368. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073368>
- Vishkin, A., Bigman, Y. E., Porat, R., Solak, N., Halperin, E. & Tamir, M. (2016), God rest our hearts: Religiosity and cognitive reappraisal. Emotion, 16(2), 252-262. <https://doi.org/10.1037/emo0000108>

منابع روایی و اعتقادی کشف مؤلفه‌های باورهای توحیدی

متون استفاده شده در مرحله اول پژوهش

سال	نویسنده	عنوان
۱۴۰۰	Khamenei. ir	سنن و وعده‌های خداوند
۱۴۰۰	wikifeqh. ir	مراتب ایمان و سنن الهی
۱۴۰۰	مرکز تحقیقات علوم اسلامی (نور)	نرم‌افزار جامع الاحادیث
۱۳۹۷	محمد جواد اکبری	بررسی تأثیر توحید بر سبک زندگی با تأکید بر نهج البلاغه
۱۳۹۵	فهیمة زارعی	تقوا از دیدگاه امام سجاد با تأکید بر نهج البلاغه
۱۳۹۴	آیت‌الله روح‌الله خمینی	چهل حدیث
۱۳۹۴	آیت‌الله سیدعلی حسینی خامنه‌ای	روح توحید نفی عبودیت غیر خدا

سال	نویسنده	عنوان
۱۳۹۴	شهید مرتضی مطهری	آزادی بندگی، هدف زندگی
۱۳۹۴	شهید مرتضی مطهری	خدا در زندگی انسان
۱۳۹۳	عبدالرضا بختیاروند	آثار اعتقاد به صفات کمالی خداوند و توحید افعالی در سبک زندگی براساس آثار استاد جوادی آملی
۱۳۹۲	آیت الله سیدعلی حسینی خامنه‌ای	طرح کلی اندیشه اسلامی
۱۳۹۲	شهید مرتضی مطهری	مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی
۱۳۹۲	آیت الله جوادی آملی	شمیم ولایت
۱۳۹۱	قربانعلی صمدی	سجاده نور، کتاب اول "توحید"
۱۳۹۱	آیت الله جوادی آملی	پیامبر رحمت
۱۳۹۰	آیت الله مصباح یزدی	خداشناسی در قرآن
۱۳۹۰	درسنامه آموزشی کارشناسی معارف اسلامی دانشگاه فرهنگ و معارف اسلامی	کلام اسلامی
۱۳۹۰	سعیده زالی	نقش باور توحید در اخلاق اجتماعی
۱۳۸۹	آیت الله جوادی آملی	تفسیر تسنیم، ج ۱۹
۱۳۸۷	شیخ محمدعلی شیخ شوشتری	توحید در نهج البلاغه
۱۳۸۶	آیت الله جوادی آملی	توحید در قرآن
۱۳۸۶	آیت الله جوادی آملی	دین‌شناسی
۱۳۸۶	آیت الله جوادی آملی	حماسه و عرفان
۱۳۸۶	آیت الله جوادی آملی	ولایت در قرآن
۱۳۸۵	آیت الله جوادی آملی	تفسیر انسان به انسان
۱۳۸۵	آیت الله جوادی آملی	ادب فنای مقربان، ج ۲
۱۳۸۵	آیت الله جوادی آملی	ادب فنای مقربان، ج ۳
۱۳۸۵	آیت الله جوادی آملی	تفسیر تسنیم، ج. ۱، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۲
۱۴۰۶	آیت الله جعفر سبحانی	التوحید والشرك فی القرآن الکریم

متون خارجی استفاده شده در مرحله اول پژوهش

عنوان	نویسنده (ها)	سال
Religious Beliefs, Evolutionary Psychiatry and Mental Health in America	Kevin, J. Flannelly	۲۰۱۷