

## تهیه دو فرم کوتاه و موازی از فرم بلند مقیاس توکل به خدا (TiG) Preparation Two Short and Parallel Forms of The Long Form of Trust in God (Tig) Scale

Mostafa Koochakzaei, PhD Student

Bagher Ghobari-Bonab, PhD✉

Fariba Hassani, PhD

Mahdi Davaei, PhD

مصطفی کوچک‌زایی<sup>۱</sup>

باقر غباری بناب<sup>۲</sup>

فربا حسنی<sup>۱</sup>

مهدی دوائی<sup>۳</sup>

### Abstract

Trusting in God is one of the religious coping methods that can help people in difficult situations. The present study aimed to shorten and prepare two parallel forms of the Trust in God scale (TGS), and examine their psychological characteristics in married men and women. According to the purpose, the current research is of the applied type, and in terms of the data collection method, it is descriptive-correlation. The research population included all married men and women in the north, south, east, west, and center of Tehran, from which 773 people were selected using Cohen's sampling formula and multi-stage cluster sampling method. Confirmatory factor analysis and correlation measurement with other tools were used to investigate the psychometric properties of parallel forms. The results showed that both parallel forms of TGS have good fit indices in men and women, which indicated the appropriateness of the construct validity of TGS short forms. Cronbach's alpha coefficient and correlation between the dimensions of two parallel forms were used to check the reliability, and the results indicated that the values in all three dimensions of behavior, cognition, and emotion of TGS forms were appropriate. Also, all dimensions in both forms of TGS showed positive and significant correlations with the subscales of secure attachment to God and secure attachment of adults; on the contrary, they had negative and significant correlations with the subscales of anxious attachment to God, avoidant attachment to God, and anxious attachment of adults, which shows the appropriate convergent and divergent validity. In conclusion, it can be said both parallel forms of Trust in God scale have suitable psychometric properties for psychological research.

**Keywords:** Trust in God Scale, Parallel Forms, Psychometric Properties.

### چکیده

توکل به خدا یکی از روش‌های مقابله مذهبی است که در شرایط سخت زندگی، می‌تواند راهگشای افراد باشد. هدف پژوهش حاضر، کوتاه‌سازی و تهیه دو فرم موازی از فرم بلند مقیاس توکل به خدا و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آنها در زنان و مردان متأهل بود. پژوهش حاضر باتوجه به هدف، از نوع کاربردی و از نظر شیوه جمع‌آوری داده‌ها، از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش شامل کلیه مردان و زنان متأهل شهر تهران در مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز بودند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۷۷۳ نفر انتخاب شدند. برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم‌های موازی، از روش تحلیل عاملی تأییدی و سنجش همبستگی با دیگر ابزارها استفاده شد. نتایج نشان داد که هر دو فرم موازی مقیاس توکل به خدا، از شاخص‌های برازش مطلوبی در مردان و زنان، برخوردار هستند که حاکی از مناسب بودن روایی سازه فرم‌های مقیاس توکل به خدا بود. جهت بررسی اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ و سنجش همبستگی بین ابعاد دو فرم موازی استفاده شد که نتایج، حاکی از مناسب بودن مقادیر در هر سه بعد رفتار، شناخت و هیجان بود. همچنین تمامی ابعاد در هر دو فرم، همبستگی‌های مثبت و معناداری را با دلبستگی ایمن به خدا و بزرگسالان نشان دادند و در مقابل، با دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به خدا و اضطرابی بزرگسالان، همبستگی‌های منفی و معناداری داشتند که نشان‌دهنده روایی همگرا و واگرای مناسب فرم‌های موازی است. در نتیجه، می‌توان گفت که هر دو فرم موازی توکل به خدا از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برای به‌کارگیری در پژوهش‌های روان‌شناختی برخوردارند.

**واژه‌های کلیدی:** مقیاس توکل به خدا، فرم‌های موازی، ویژگی‌های روان‌سنجی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۲/۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۷/۴

۱. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۲. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

## ● مقدمه

در طول سال‌های گذشته، به‌طور روزافزونی تعداد پژوهش‌هایی که نقش متغیرهای دینی و مذهبی را در مسائل مختلف روان‌شناختی بررسی کرده‌اند، افزایش یافته است (ویتن و لوکوف، ۲۰۲۲؛ پالوتزیان و پارک، ۲۰۲۱). این مطالعات نشان داده‌اند که بسیاری از مردم در تلاش برای درک و مقابله با سخت‌ترین شرایط زندگی، به دین به‌عنوان منبع حمایتی روی می‌آورند (شوالم، ۲۰۲۲). تحقیقات در گروه‌های مختلف، نشان‌دهنده ارتباط مثبت و معنادار شاخص‌های مقابله مذهبی با سلامت و بهزیستی روانی بوده‌اند (دولکاس و دیگران، ۲۰۲۱). برخی از پژوهشگران حوزه مذهب و معنویت به این نتیجه رسیده‌اند که مقابله مذهبی، اگر در زمان و بافت مناسب به کار گرفته شود، یکی از مهمترین حوزه‌ها برای تسهیل فرایند درمان است (هیل و گیسون، ۲۰۰۸). بنابراین، لازم است که سبک‌های مقابله‌های، توسط ابزارهای معتبری، سنجیده و بررسی شود.

غباری بناب (۱۳۷۷ الف)، ابزاری برای اندازه‌گیری "توکل به خدا" (trust in God) تهیه کرده است. وی، این تعریف را برای مفهوم توکل به خدا ارائه می‌کند: توکل عبارت است از «معطوف نمودن توجه از مخلوقات به خالق یکتا، اعتقاد به تصرف حکیمانه او در امور جهان و اعتماد و اطمینان قلبی به لطف مستمر خداوند در هدایت و راهنمایی بشر در کلیه امور، اسناددهی کلیه تغییرات و تحولات به خواست و مشیت او و در نهایت، ایجاد اطمینان قلبی و آرامش فکری ناشی از این اعتقاد و واگذاری امور زندگی به اراده و خواست او».

بررسی آیات و احادیث و حاصل انجام مصاحبه با متخصصان و صاحب‌نظران دینی و دانشگاهی، مشخص کرد که سازه توکل، از سه عامل، تشکیل شده است. (الف) عامل رفتاری: داشتن نقش فعال در زندگی همراه با توکل به خدا (ب) عامل شناختی: اسناد امور و اتفاقات به خداوند متعال و اعتماد قلبی به او. فرد متوکل، تاحدامکان برای رسیدن به مطلوب، کوشش می‌نماید و نتیجه کار را به خدا واگذار می‌نماید. (ج) عامل هیجانی: امیدواربودن به خدا، آرامش داشتن و صبوربودن در اتفاقات سخت زندگی (غباری بناب، ۱۳۷۷ ب). این مقیاس توکل به خدا از ۱۰ موقعیت تشکیل شده است که پاسخ‌دهنده پس از خواندن هر موقعیت، باید به ۱۳ ماده پاسخ دهد که پنج سبک مقابله‌ای را اندازه می‌گیرند که یکی از آنها توکل است. علت آوردن پنج سبک مقابله‌ای مذهبی و غیرمذهبی در این مقیاس، به گفته غباری و نصرتی (۱۳۹۲)، جلوگیری از سوگیری در انتخاب مکرر سبک مقابله‌ای توکل به خدا در فرهنگ ایرانی و شناخت دقیق‌تر آزمودنی بوده است. در ایران تا به حال، مقیاسی ساخته نشده است که مطابق با فرهنگ ایرانی، انواع سبک‌های مقابله‌ای را اندازه بگیرد که برای نویسندگان، امکان مقایسه با «مقیاس توکل به خدا» را فراهم کند. پژوهش‌های مختلف، نشان‌دهنده روایی و اعتبار مناسب این ابزار بوده‌اند (بناب و نمینی، ۲۰۱۰؛ صدری و دیگران، ۲۰۱۴؛ غباری بناب، ۱۳۷۷ ب؛ غباری بناب، ۱۳۷۷ الف؛ غباری بناب و نصرتی، ۱۳۹۲). اما علت انجام پژوهش حاضر این بود که تا به حال، فرم‌های کوتاه‌تر یا موازی برای آن تهیه نشده است. فرم بلند کنونی، با ۱۰ موقعیت و ۱۳۰ ماده، علاوه بر دشواری‌های اجرا برای پژوهشگران، برای پاسخ‌دهندگان نیز خسته‌کننده خواهد بود و ممکن است پاسخ‌دهی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. ازسوی دیگر، از آنجایی که ۱۰ موقعیت فعلی از بین ده‌ها موقعیت طراحی شده، انتخاب شده‌اند، در پژوهش‌های مختلف، ویژگی‌های روان‌سنجی یکسانی را نشان داده‌اند که امکان حذف آنها را دشوار کرده است (غباری، ۱۳۷۷ ب)؛ بنابراین ممکن است در صورت تکرار این نتیجه در پژوهش حاضر، تهیه دو فرم موازی از طریق دونیمه‌سازی، ایده کاربردی‌تری از حذف موقعیت‌ها باشد. از طرف دیگر، در بسیاری از مداخلات، نیاز مبرم به فرم موازی وجود دارد تا از آشناسدن آزمودنی‌ها با ماده‌ها، جلوگیری شود. لذا پژوهش حاضر با هدف کوتاه‌سازی یا دونیمه‌سازی فرم بلند توکل به خدا و موازی کردن آنها با یکدیگر انجام شد.

## ● روش

پژوهش حاضر با توجه به هدف آن، از نوع کاربردی است و براساس روش گردآوری داده‌ها، روش پژوهش، در گروه توصیفی - همبستگی قرار می‌گیرد. جامعه پژوهش، شامل کلیه زنان و مردان متأهل شهر تهران در مناطق و محدوده شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز بودند که برای اطمینان از کفایت داده‌ها در نمونه‌گیری و به علت استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، از فرمول کوهن (Cohen's D) (کیم، ۲۰۱۶) برای محاسبه حداقل نمونه لازم استفاده شد. با توجه به اندازه اثر مورد انتظار = ۰/۱، توان آماری = ۰/۸، متغیرهای

مکنون = ۳ (ابعاد توکل به خدا)، تعداد متغیرهای مشاهده شده = ۹ (تعداد کل خرده‌مقیاس‌ها) و میزان معناداری = ۰/۰۵؛ تعداد نمونه، ۷۰۲ نفر تعیین شد که با توجه به پیش‌بینی دقت‌نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها به علت تعداد زیاد ماده‌ها، ۱۰ درصد به این تعداد اضافه شد و ۷۷۳ نمونه به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای جمع‌آوری شد. هشت پرسشنامه به‌علت اینکه در زمان کمتر از ۳ دقیقه تکمیل شده بودند، از تحلیل حذف و در نهایت داده‌های ۷۶۵ نفر، وارد تحلیل شدند. میانگین و انحراف معیار سنی ۳۷/۱۷ (۸/۵۴)؛ و میانگین و انحراف معیار مدت‌زمان ازدواج ۱۳/۵ (۹/۲۵) بود. اکثر افراد نمونه (۴۲/۴ درصد)، دارای مدرک کارشناسی بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۲۲/۹ درصد) در مناطق مرکز تهران، زندگی می‌کردند. از مجموع، ۷۶۵ نفر، ۶۵ نفر (۱۰ درصد) خود را دچار بیماری جسمانی یا روانی گزارش کردند که زندگی آنها را مختل کرده است. به تمام شرکت‌کنندگان پس از توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش، رضایت‌نامه شرکت در پژوهش نیز ارائه شد که در آن توضیح داده شده بود که مشخصات فردی افراد کاملاً محرمانه خواهد ماند و اطلاعات به‌صورت گروهی تحلیل خواهد شد. هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه همکاری صرف‌نظر نمایند.

ابتدا در محدوده‌های شمال، شرق، جنوب، غرب و مرکز، تعدادی از مناطق به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و پس از آن، با انتخاب محدوده‌های تصادفی در هر منطقه، داده‌ها جمع‌آوری شدند. در ابتدا هر شرکت‌کننده‌ای که متاهل بود از هدف کلی پژوهشگر که انجام طرحی پژوهشی بود، مطلع شد و همچنین به آنها این آگاهی داده شد که نیازی به ارائه نام و نام خانوادگی نبوده و تکمیل پرسشنامه‌ها، به ۲۰ تا ۳۰ دقیقه زمان نیاز دارد. پس از آن، تکه کی‌یو‌آر کدی (QR Code) که پرینت گرفته شده بود، در اختیار آنها قرار داده شد تا هر زمانی که تمایل داشتند از طریق اسکن آن بتوانند به لینک پرسشنامه، دسترسی پیدا کنند و با صبر و حوصله، به آن پاسخ دهند. پرسشنامه آنلاین، به‌صورتی طراحی شده بود که پاسخ به تمام سؤالات آن، اجباری بود و بدون تکمیل تمامی فیلدها، پاسخی برای پژوهشگران، ارسال نمی‌شد که از این طریق، میزان داده‌های از دست‌رفته، به صفر رسید. داده‌ها به‌صورت مقطعی از مرداد تا دی‌ماه ۱۴۰۲ جمع‌آوری شدند. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۹ انجام شد. برای سنجش اعتبار از آلفای کرونباخ و سنجش همبستگی بین فرم‌های موازی و همسانی درونی (internal consistency) استفاده شد. برای سنجش روایی روش تحلیل عاملی تأییدی (confirmatory factor analysis) و اعمال شاخص‌های بهبودی (modification indices) و سنجش همبستگی با سایر مقیاس‌های مرتبط به‌کار رفت.

## • ابزارها

**الف) مقیاس توکل به خدا (trust in God scale- TGS):** این مقیاس از ۱۰ موقعیت فرضی تشکیل شده که هر کدام، با استفاده از طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای، پنج سبک مقابله‌ای مختلف (اتکا به خود، اتکا به دیگران، اتکا به طبیعت، تفویض کامل امور به خدا و توکل به خدا) را از سه بعد شناختی، رفتاری و هیجانی، مورد سنجش قرار می‌دهد (غباری، ۱۳۷۷ب). به‌عنوان مثال، پس از ارائه موقعیت «تصور کنید در معاینات پزشکی تشخیص داده شده است که به سرطانی بدخیم مبتلا هستید» از شرکت‌کننده خواسته می‌شود که در یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای، میزان موافقت خود را با ۱۳ ماده (پنج ماده رفتاری یا اقدامی، پنج ماده شناختی یا اسنادی و سه ماده هیجانی)، اعلام کند. پاسخ‌دهنده می‌تواند در هر کدام از پنج سبک مقابله‌ای، نمره ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم بگیرد و اجباری به انتخاب یک سبک مقابله‌ای خاص یا اولویت‌بندی سبک‌ها نسبت به هم ندارد، چرا که این الزام، به‌علت مسئله مطلوبیت اجتماعی، باعث سوگیری در انتخاب مکرر سبک متوکلاانه، توسط پاسخ‌دهندگان می‌شود. به همین دلیل، پنج سبک مقابله، در هر موقعیت، به‌صورت تصادفی قرار داده شده‌اند و پاسخ‌دهنده مطلع نیست که مثلاً گویه «خواست و مشیت الهی بوده است که سرنوشت انسان‌ها به‌دست اوست»، اشاره به کدام عامل و کدام سبک مقابله‌ای دارد.

برای نمره‌گذاری سبک مقابله متوکلاانه، باید در هر ۱۰ موقعیت، نمرات ماده‌های مبتنی بر توکل را در ابعاد رفتاری و شناختی با نمرات بعد هیجانی، جمع کرد که نمره هر فرد، می‌تواند از ۵۰ تا ۲۵۰، متغیر باشد. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس توکل در پژوهش‌های مختلف مورد سنجش قرار گرفته و مناسب گزارش شده است (بناب و نمینی، ۲۰۱۰؛ صدری و دیگران، ۲۰۱۴؛ غباری بناب، ۱۳۷۷ب؛ غباری بناب، ۱۳۷۷الف؛ غباری بناب و نصرتی، ۱۳۹۲).

ب. **مقیاس سبک دلبستگی بزرگسالان (adult attachment styles scale- AASS):** کولینز و رید (۱۹۹۰) این مقیاس که شامل ۱۸ ماده است را برای سنجش سبک‌های دلبستگی بزرگسالان تهیه کردند. این مقیاس، از سه زیرمقیاس وابستگی (dependency) (معکوس دلبستگی اجتنابی (avoidant attachment style) شامل سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۷)، نزدیک بودن (معادل دلبستگی ایمن (secure attachment style) شامل سؤالات ۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶ و ۱۸) و اضطراب (معادل دلبستگی اضطرابی (anxious attachment style) شامل سؤالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵) تشکیل شده است که شرکت‌کننده در یک طیف چهارگزینه‌ای از صفر = کاملاً مخالفم تا ۴ = کاملاً موافقم باید به آنها پاسخ دهد؛ بنابراین، بازه نمره هر سبک از ۰ تا ۲۴ می‌تواند متغیر باشد. ماده‌های ۲، ۷، ۸، ۱۳، ۱۷ و ۱۸ معکوس، نمره‌گذاری می‌شوند. تهیه‌کنندگان، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ را برای نزدیک بودن، ۰/۷۵ را برای وابستگی و ۰/۷۲ را برای اضطراب گزارش کردند (کولینز و رید، ۱۹۹۰). پاک‌دامن (۱۳۸۰)، به بررسی ویژگی‌های این مقیاس در جمعیت ایرانی پرداخته و اعتبار و روایی را مناسب گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ، برای ابعاد وابستگی ۰/۵۹، نزدیک بودن ۰/۷۱ و برای اضطراب ۰/۸۳ به‌دست آمد.

ج. **مقیاس دلبستگی به خدا (attachment to God scale- AGS):** این مقیاس توسط روات (۲۰۰۲) برای ارزیابی سبک‌های دلبستگی به خدا تهیه شده و دارای ۹ ماده برای سنجش سه سبک دلبستگی ایمن به خدا (ماده‌های ۱، ۴ و ۶)، دلبستگی اضطرابی یا دوسوگرا به خدا (ماده‌های ۲، ۷ و ۹) و دلبستگی اجتنابی به خدا (ماده‌های ۳، ۵ و ۸) است. آزمودنی باید با در نظر گرفتن نوع ارتباطش با خدا بر مبنای یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) به ماده‌ها پاسخ دهد. در پژوهش روات (۲۰۰۲)، ضریب آلفای کرونباخ برای بعد اجتنابی ۰/۹۲؛ برای بعد اضطرابی ۰/۸۰ و برای بعد ایمن، معادل ۰/۹۰، گزارش شده و روایی سازه مقیاس نیز، مناسب بوده است. سپاه منصور و همکاران (۱۳۸۷)، میزان اعتبار و روایی این مقیاس را در جمعیت ایرانی، مناسب گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ بعد اجتنابی ۰/۸۷، بعد اضطرابی ۰/۸۰ و بعد ایمن ۰/۶۰ به‌دست آمد.

## • یافته‌ها

جزئیات توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱، به تفکیک جنسیت ارائه است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی

زن	مرد	متغیرهای جمعیت‌شناختی
۵۰۲ (۶۵/۶ درصد)	۲۶۳ (۳۴/۴ درصد)	جنس (فراوانی و درصد)
۳۷/۸۵ (۸/۵۰)	۳۵/۸۶ (۸/۴۹)	سن (میانگین و انحراف معیار)
۱۵/۲۴ (۹/۲۸)	۱۰/۱۷ (۸/۲۶)	مدت‌زمان ازدواج (میانگین و انحراف معیار)
		تحصیلات (فراوانی و درصد)
۱۰ (۲ درصد)	۷ (۲/۷ درصد)	سیکل
۷۰ (۱۳/۹ درصد)	۳۶ (۱۳/۷ درصد)	دیپلم
۳۴ (۶/۸ درصد)	۳۳ (۱۲/۵ درصد)	فوق‌دیپلم
۲۲۲ (۴۴/۲ درصد)	۱۰۲ (۳۸/۸ درصد)	کارشناسی
۱۳۸ (۲۷/۵ درصد)	۶۰ (۲۲/۸ درصد)	کارشناسی‌ارشد
۲۵ (۵ درصد)	۲۲ (۸/۴ درصد)	دکتری
۳ (۰/۰۶ درصد)	۳ (۱/۱ درصد)	ذکر نشده
		منطقه زندگی
۴۸ (۱۸/۳ درصد)	۱۰۱ (۲۰/۱ درصد)	شمال
۴۹ (۱۸/۶ درصد)	۷۶ (۱۵/۱ درصد)	شرق
۶۶ (۲۵/۱ درصد)	۱۰۲ (۲۰/۳ درصد)	جنوب
۵۱ (۱۹/۴ درصد)	۹۷ (۱۹/۳ درصد)	غرب
۴۹ (۱۸/۶ درصد)	۱۲۶ (۲۵/۱ درصد)	مرکز

اطلاعات توصیفی ۱۰ موقعیت مقیاس توکل به خدا باتوجه به سه بعد اقدام متوکلاانه، اسناد متوکلاانه و هیجان متوکلاانه، در جدول ۲، ارائه شده است. آماره کجی در تمام ابعاد مقیاس در محدوده ۲/۰۵۳- تا ۰/۰۱۹ و آماره کشیدگی در محدوده ۰/۰۰۷- تا ۵/۴۰۳ قرار داشت که حاکی از طبیعی بودن توزیع داده‌ها است (تاباچنیک و همکاران، ۲۰۱۳).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار توکل در سه بعد رفتار، شناخت و هیجان‌های متوکلاانه

عامل رفتار	میانگین (انحراف معیار)	عامل شناخت	میانگین (انحراف معیار)	عامل هیجان	میانگین (انحراف معیار)	میانگین کل
موقعیت ۱	۴/۴۸ (۰/۶۹۷)	موقعیت ۱	۳/۰۸ (۱/۰۸)	موقعیت ۱	۳/۲۶ (۰/۸۱۲)	۳/۶۰
موقعیت ۲	۴/۵۸ (۰/۶۱۹)	موقعیت ۲	۳/۶۷ (۰/۹۳۲)	موقعیت ۲	۲/۹۵ (۰/۹۲۴)	۳/۷۳
موقعیت ۳	۴/۶۲ (۰/۶۱۵)	موقعیت ۳	۳/۸۰ (۰/۸۲۰)	موقعیت ۳	۳/۵۶ (۰/۸۰۵)	۳/۹۹
موقعیت ۴	۴/۴۵ (۰/۷۰۷)	موقعیت ۴	۳/۳۹ (۰/۹۸۵)	موقعیت ۴	۳/۳۶ (۰/۹۴۲)	۳/۷۳
موقعیت ۵	۴/۷۰ (۰/۵۷۶)	موقعیت ۵	۴/۵۶ (۰/۶۶۸)	موقعیت ۵	۳/۷۶ (۰/۶۶۰)	۴/۳۴
موقعیت ۶	۴/۴۱ (۰/۶۸۸)	موقعیت ۶	۳/۸۰ (۰/۸۵۴)	موقعیت ۶	۳/۲۴ (۰/۹۰۵)	۳/۸۱
موقعیت ۷	۴/۴۵ (۰/۶۹۱)	موقعیت ۷	۴/۴۹ (۰/۷۵۶)	موقعیت ۷	۴/۱۲ (۰/۶۲۵)	۴/۳۵
موقعیت ۸	۴/۶۳ (۰/۶۱۶)	موقعیت ۸	۳/۵۵ (۰/۹۲۸)	موقعیت ۸	۳/۱۵ (۰/۹۴۴)	۳/۷۷
موقعیت ۹	۴/۲۱ (۰/۷۹۲)	موقعیت ۹	۳/۵۵ (۰/۹۲۸)	موقعیت ۹	۳/۴۳ (۰/۸۳۱)	۳/۷۳
موقعیت ۱۰	۴/۴۲ (۰/۷۵۵)	موقعیت ۱۰	۳/۵۷ (۰/۸۱۴)	موقعیت ۱۰	۳/۰۴ (۱/۰۳)	۳/۶۷

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین‌های مقابله متوکلاانه در ابعاد رفتاری، شناختی و رفتاری در بازه ۳/۶ تا ۴/۳۵ قرار داشته است و بنابراین، تفاوت بین بزرگ‌ترین و کوچک‌ترین میانگین، ۰/۶۵ است. همچنین، میانگین کل هیچ‌کدام از موقعیت‌ها، کمتر از نصف نمره لیکرت پنج‌گزینه‌ای (نمره ۲/۵ و کمتر) نیست که بتوانیم آن موقعیت را با اطمینان خاطر از مناسب نبودن، حذف کنیم؛ بنابراین، همسو با پژوهش غباری (۱۳۷۷ب)، تمام ۱۰ موقعیت توانسته‌اند به‌نحو مناسب و تقریباً یکسانی، رفتارها، افکار و هیجان‌های متوکلاانه را در شرکت‌کنندگان، برانگیخته کنند. باتوجه به این یافته‌ها، موقعیتی حذف نشد و برای کاهش تعداد موقعیت‌های مقیاس بلند توکل با پیشنهاد سازنده مقیاس، فرم‌های موازی A و B به‌صورت تصادفی، هرکدام با پنج موقعیت، ایجاد شدند و ویژگی‌های روان‌سنجی آنها بررسی شد.

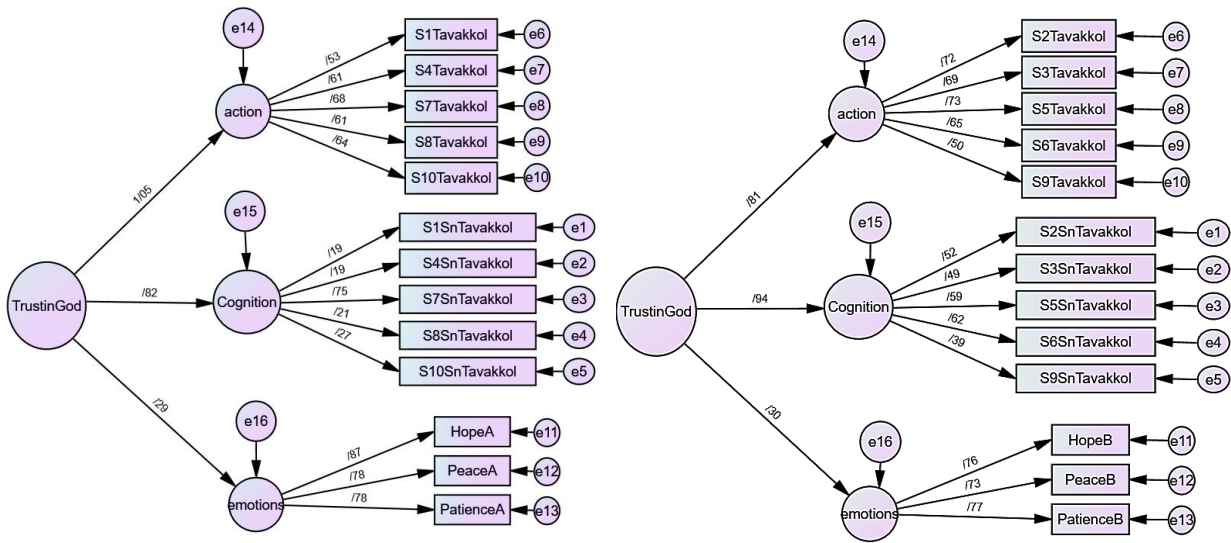
#### فرم A

- موقعیت (۱) در یک آپارتمان اجاره‌ای کوچک با همسر و فرزند خود در شرایط تنگدستی شدید زندگی می‌کنید و ناگهان کارفرما هم به دلیل غیرمنطقی شما را از کار اخراج می‌کند.
- موقعیت (۴) اگر مطلع شوید که زمان مرگ شما نزدیک است و نمی‌دانید که پس از مرگ چه پیش خواهد آمد.
- موقعیت (۷) در یک شرکت تولیدی کار می‌کنید و بسیار علاقه‌مند هستید که در آن شرکت، به مرتبه مدیریت ارتقا پیدا کنید.
- موقعیت (۸) اگر زمین لرزه‌ای رخ دهد و همسر و فرزندان‌تان در زیر آوار بمانند.
- موقعیت (۱۰) در اثر تصادف رانندگی، فرزندان در گذشته و همسر‌تان نیز پس از درمان طولانی، معلول شده است.

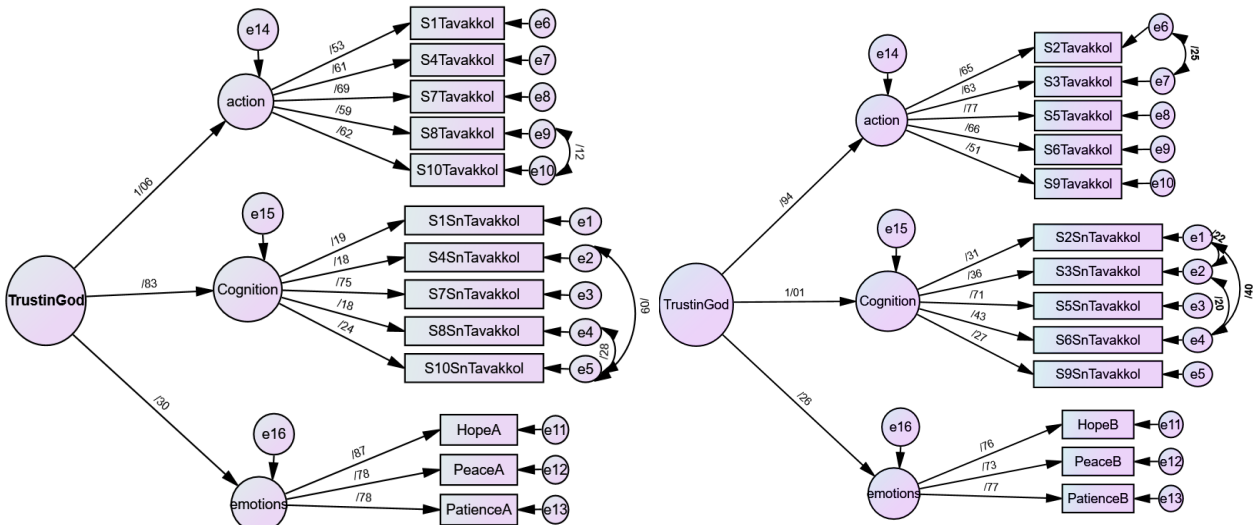
#### فرم B

- موقعیت (۲) تصور کنید در یکی از شهرهای مرزی سکونت دارید که مورد حمله مهاجمین قرار گرفته و همسر و فرزندان دور از خودتان به اسارت دشمن درآمده‌اند.
- موقعیت (۳) توصیه شده است که فرزندان برای شفای بیماری‌اش، باید فوراً مورد عمل جراحی قرار گیرد.
- موقعیت (۵) با دانشجویی درباره شرکت او در آزمون ورودی مقطع تحصیلی بالاتر گفتگویی داشته‌ایم.
- موقعیت (۶) در سفر دریایی، طوفان سهمگینی، کشتی شما را در هم شکسته و جان همه سرنشینان در معرض تهدید قرار گرفته است.
- موقعیت (۹) در صورت وجود اختلاف با فردی که رابطه عاطفی شدیدی با او دارید و هنوز نتوانسته‌اید آن اختلاف را برطرف کنید.

دو فرم ایجاد شده، با استفاده از مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم و روش برآورد درست‌نمایی بیشینه، بررسی شدند (شکل ۱) و باتوجه به شاخص‌های اصلاحی، مورد بازبینی قرار گرفتند (شکل ۲) تا برازنده‌ترین مدل‌های اندازه‌گیری برای فرم‌های A و B، ارائه شود.



شکل ۱. مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عاملی تأییدی فرم‌های A (چپ) و B (راست) مقیاس توکل به خدا در مدل پیش فرض



شکل ۲. مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عاملی تأییدی فرم‌های A (چپ) و B (راست) مقیاس توکل به خدا پس از اعمال شاخص‌های بهبودی

مقادیر مسیرها، در اغلب موارد، بارهای عاملی بالاتر از ۰/۵ شده‌اند که حاکی از مناسب بودن ماده‌های هر زیرمقیاس است. در برخی از ماده‌ها، بارهای عاملی کوچکتر از ۰/۵ بود که باتوجه به معنادار بودن این مسیرها در سطح  $p \leq 0/01$ ، این ماده‌ها حذف نشدند (تاباچنیک و همکاران، ۲۰۱۳). در جدول ۳، مهم‌ترین شاخص‌های برازش برای مدل‌های فرم A و B در مدل پیش فرض (default model) و پس از اعمال شاخص‌های اصلاحی، گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش دو فرم موازی توکل به خدا

SMR	RMSEA	TLI	CFI	$\chi^2/df$	Df	$\chi^2$	مدل
۰/۰۵۹	۰/۰۷۱	۰/۸۷۸	۰/۹۰۳	۴/۸۰۳	۶۲	۲۹۷/۷۸۵	مدل مرتبه دوم فرم A
۰/۰۵۱	۰/۰۶۰	۰/۹۱۲	۰/۹۳۳	۳/۷۶۰	۵۹	۲۲۱/۸۲۱	مدل مرتبه دوم فرم A با شاخص‌های اصلاحی
۰/۰۷۶	۰/۰۸۳	۰/۸۵۱	۰/۸۷۶	۴/۰۹۰	۶۲	۲۵۳/۵۸۹	مدل مرتبه دوم فرم B
۰/۰۶۲	۰/۰۶۶	۰/۹۰	۰/۹۲۱	۳/۸۶۹	۵۸	۲۲۴/۴۱۵	مدل مرتبه دوم فرم B با شاخص‌های اصلاحی

کوچک‌تر از ۵ بزرگ‌تر از ۰/۹۰ بزرگ‌تر از ۰/۹۰ کوچک‌تر از ۰/۰۸ کوچک‌تر از ۰/۱۰ مقادیر مطلوب

مطابق با نتایج جدول ۳، شاخص‌های برازش فرم A در حالت پیش فرض (شکل ۱) و پس از اعمال شاخص‌های اصلاحی (شکل ۲) در وضعیت مطلوبی قرار داشته است. شاخص  $\chi^2$  (تقسیم بر درجه آزادی کوچکتر از ۵ است، شاخص‌های برازش تطبیقی (comparative fit index) و توکر لوییس (Tucker-Lewis index) نیز در حد قابل قبولی قرار داشته‌اند که پس از اصلاح و برقراری کوواریانس‌های معنادار بین خطاهای ماده‌های یک خرده‌مقیاس‌های یکسان (که منطقی است با هم دارای همپوشانی باشند)، به حد مطلوبی رسیدند (چن، ۲۰۰۷). شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین (square error of approximation root mean) و شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین استاندارد (SMR) نیز با توجه محدودۀ پیشنهادشده، در حد مطلوبی بوده‌اند. در رابطه با فرم B نیز، در حالت پیش فرض (شکل ۱) شاخص  $\chi^2$  در وضعیت مطلوبی بوده است. در رابطه با شاخص‌های برازش تطبیقی و توکر لوییس نیز، در حد قابل پذیرش بوده که پس از برقراری کوواریانس بین خطاهای ماده‌هایی که در درون یک خرده‌مقیاس بوده‌اند، این شاخص‌ها نیز، به حد مطلوبی یعنی ۰/۹۰ رسیدند. شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین ۰/۶۶ و شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین استاندارد ۰/۶۲ نیز پس از اصلاح، با توجه محدودۀ پیشنهادشده، در حد مطلوبی قرار گرفتند.

اگر اعمال شاخص‌های اصلاحی، باعث حداقل ۰/۱۰ افزایش در شاخص برازش تطبیقی و شاخص توکر لوییس و کاهش ۰/۱۵ در شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین شود، آن میزان از تغییر، معنادار و قابل قبول خواهد بود (چن، ۲۰۰۷). بنابراین، با توجه میزان تغییرات به وجود آمده در شاخص‌های برازش، پس از اعمال شاخص‌های اصلاحی، این تغییرات معنادار و قابل پذیرش است. به بیان دیگر، با توجه به مناسب بودن شاخص‌های برازش، می‌توان گفت هر دو فرم موازی، از مدل‌های اندازه‌گیری مطلوبی برخوردارند که حاکی از انسجام ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی توکل به خدا و ماده‌های مرتبط با آنها است.

برای سنجش اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در فرم A، این ضریب برای زیرمقیاس رفتار مبتنی بر توکل ۰/۷۵، اسناد مبتنی بر توکل ۰/۶۱، برای هیجان مبتنی بر توکل ۰/۸۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد. در فرم B، این ضریب برای زیرمقیاس رفتار مبتنی بر توکل ۰/۷۷، اسناد مبتنی بر توکل ۰/۶۵، برای هیجان مبتنی بر توکل ۰/۸۷ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ بود. برای سنجش همسانی درونی مقیاس توکل، همبستگی‌های بین تمامی ماده‌های ابعاد فرم A و B با ابعاد فرم بلند مقیاس توکل به خدا بررسی شد که تمامی آماره‌های پیرسون در بازه بین  $r = 0.76$  تا  $r = 0.58$ ،  $p \leq 0.01$  قرار داشتند.

جهت سنجش روایی، همبستگی بین ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی فرم‌های موازی A و B با خرده‌مقیاس‌های دلبستگی بزرگسالان و دلبستگی به خدا، محاسبه شد. براساس داده‌های جدول ۴، تمامی ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی در مقیاس توکل به خدا در هر دو فرم A و B، با خرده‌مقیاس‌های دلبستگی ایمن به خدا و دلبستگی ایمن بزرگسالان دارای همبستگی‌های مثبت و معناداری در سطح  $p \leq 0.05$  بودند؛ و در مقابل، با خرده‌مقیاس‌های دلبستگی اضطرابی به خدا و دلبستگی اجتنابی به خدا و دلبستگی اضطرابی بزرگسالان، همبستگی‌های منفی و معناداری را نشان دادند.

### تحلیل متغیرهای جمعیت‌شناختی

تحلیل متغیرهای پژوهش بر اساس جنسیت و با استفاده از آزمون تی مستقل، نشان داد که زن‌ها به میزان معناداری ( $t = -6.06$ )،  $p = 0.01$  در ابعاد رفتاری (۴۵/۶۷) و شناختی (۳۷/۲۸) توکل به خدا میانگین بالاتری را نسبت به رفتارها (۴۵/۶) و شناخت‌های مردان دارند؛ اما در بُعد هیجانی، مردها (۱۰۷/۵۲) میانگین بالاتری را نسبت به زن‌ها (۹۸/۷) داشتند ( $t = 6.26$ )،  $p = 0.01$ . در زمینه ابعاد دلبستگی به خدا، زن‌ها در دلبستگی ایمن به خدا (۱۲/۲۸) میانگین بالاتری را نسبت به مردان (۱۱/۹۹) داشتند ( $t = -1.99$ )،  $p = 0.046$ ؛ و در مقابل، مردان در دلبستگی اجتنابی به خدا (۶/۲۷) میانگین بالاتری نسبت به زنان (۵/۶۶) داشتند ( $t = 2.93$ )،  $p = 0.003$ . در دلبستگی اضطرابی به خدا، تفاوتی، بین مردان و زنان دیده نشد. در سه سبک دلبستگی بزرگسالان، تفاوت معناداری بین زنان و مردان وجود نداشت.

متغیر سن در پژوهش حاضر، متغیری پیوسته بود، بنابراین از همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط آن با دیگر متغیرها استفاده شد و داده‌ها نشان داد که با افزایش سن متغیرهای رفتار مبتنی بر توکل ( $r = 0.127$ )،  $p \leq 0.01$ ، شناخت مبتنی بر توکل ( $r = 0.079$ )،  $p = 0.05$

$(p \leq 0/05, r = 0/086)$ ، هیجان مبتنی بر توکل  $(p \leq 0/05, r = 0/103)$  و دل‌بستگی ایمن بزرگسالی  $(p \leq 0/05, r = 0/089)$  نیز، به‌طور معناداری افزایش می‌یابند. درمقابل، با افزایش سن، متغیرهای دل‌بستگی اجتنابی به خدا  $(p \leq 0/01, r = -0/116)$  و دل‌بستگی اضطرابی  $(p \leq 0/01, r = -0/111)$  به میزان معناداری کاهش یافتند. بین سن و دل‌بستگی اضطرابی به خدا و دل‌بستگی اجتنابی، رابطه معناداری به‌دست نیامد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش دو فرم موازی توکل به خدا

دل‌بستگی	دل‌بستگی اجتنابی	دل‌بستگی ایمن	اضطرابی به دل‌بستگی	دل‌بستگی اجتنابی به خدا	دل‌بستگی ایمن به خدا	هیجانی فرم A	شناختی فرم A	رفتاری فرم A	هیجانی فرم A	شناختی فرم A	رفتاری فرم A	
											۱	
												۰/۳۶**
												۰/۲۲**
											۰/۱۱**	۰/۲۲**
											۰/۱۸**	۰/۳۹**
											۱	۰/۷۷**
											۰/۵۱**	۰/۴۷**
											۰/۲۰**	۰/۵۱**
											۰/۸۷**	۰/۲۲**
											۰/۱۲**	۰/۲۲**
											۰/۲۹**	۰/۴۷**
											۱	۰/۲۹**
											۰/۱۹**	۰/۳۳**
											۰/۴۳**	۰/۳۰**
											۰/۴۱**	۰/۲۶**
											۰/۱۷**	۰/۰۷**
											۰/۵۲**	۰/۳۹**
											۰/۰۹**	۰/۲۱**
											۰/۲۳**	۰/۰۳**
											۰/۱۰**	۰/۲۹**
											۰/۷۳**	۰/۲۹**
											۰/۲۰**	۰/۰۴**
											۰/۱۶**	۰/۰۱**
											۰/۳۰**	۰/۰۹**
											۰/۲۴**	۰/۰۱**
											۰/۱۳**	۰/۰۱**
											۰/۰۷**	۰/۰۱**
											۰/۰۶**	۰/۰۱**
											۰/۰۷**	۰/۰۱**
											۰/۰۲**	۰/۰۱**
											۰/۰۸**	۰/۰۱**
											۰/۰۹**	۰/۰۱**
											۰/۰۸**	۰/۰۱**
											۰/۱۴**	۰/۰۱**
											۰/۱۸**	۰/۰۱**
											۰/۱۳**	۰/۰۱**
											۰/۰۳**	۰/۰۱**
											۰/۱۵**	۰/۰۱**
											۰/۳۹**	۰/۰۱**

مدت‌زمان ازدواج، همچون متغیر سن از نوع پیوسته بود و محاسبه همبستگی پیرسون، نشان داد که با افزایش مدت‌زمان ازدواج متغیرهای رفتار مبتنی بر توکل  $(p \leq 0/01, r = 0/188)$  اسناد مبتنی بر توکل  $(p \leq 0/01, r = 0/110)$ ، هیجان مبتنی بر توکل  $(p \leq 0/01, r = 0/081)$   $(p \leq 0/05, r = 0/051)$ ، دل‌بستگی ایمن به خدا  $(p \leq 0/01, r = 0/123)$  نیز، به‌طور معناداری افزایش می‌یابند. درمقابل، با افزایش سن، متغیرهای دل‌بستگی اجتنابی به خدا  $(p \leq 0/01, r = -0/134)$  و دل‌بستگی اضطرابی  $(p \leq 0/05, r = -0/069)$  به میزان معناداری کاهش می‌یابند. بین مدت‌زمان ازدواج و دل‌بستگی اضطرابی به خدا و دل‌بستگی اجتنابی، رابطه معناداری به‌دست نیامد.

برای مقایسه متغیرهای پژوهش براساس مدرک تحصیلی و پنج محدوده زندگی در تهران از تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد و تفاوت معناداری، در هیچ‌یک از متغیرها دیده نشد. آخرین یافته جالب توجه این بود که ۸۳ نفر از مجموع ۷۶۵ نفر (درصد ۱۰/۸۴) شرکت‌کننده از طریق خودگزارشی، گزارش داده بودند که به بیماری روانی یا جسمانی مبتلا هستند که زندگی آنها را به‌طور چشمگیری مختل کرده است. مقایسه گروه مذکور و گروه عادی با استفاده از تی مستقل نشان داد که کسانی که به بیماری شدید مبتلا بودند، از اسناددهی متوکلاسه بیشتری  $(37/89)$  نسبت به جمعیت عادی  $(36/76)$  برخوردار بودند  $(p = 0/032, t = -2/153)$ ؛ اما هیجان متوکلاسه آنها  $(102/37)$  از افراد عادی  $(96/49)$  به‌طور معناداری پایین‌تر بود  $(p = 0/007, t = 2/708)$ . میانگین اقدام مبتنی بر توکل نیز، در افراد بیمار، بیشتر از افراد عادی بود؛ اما این تفاوت، معنادار نبود. افراد عادی و بیمار در زمینه دل‌بستگی ایمن و اجتنابی نسبت به خدا، تفاوت معناداری نداشتند، اما میانگین افراد بیمار به‌طور معناداری در دل‌بستگی اضطرابی نسبت به خدا  $(7/90)$  بالاتر از افراد عادی  $(7/08)$  بود  $(p = 0/014, t = -2/467)$ . افراد بیمار و عادی در زمینه سبک‌های دل‌بستگی بزرگسالان، تفاوت معناداری در سبک دل‌بستگی ایمن نداشتند، اما میانگین سبک‌های دل‌بستگی اضطرابی  $(p = 0/001)$  و اجتنابی  $(p = 0/05)$  در افراد بیمار بالاتر از افراد عادی بود.



## ● بحث

هدف پژوهش حاضر، تهیه دو فرم کوتاه و موازی برای مقیاس «توکل به خدا» و سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی آنها در ۷۶۵ مرد و زن متأهل شهر تهران بود. ویژگی‌های روان‌سنجی این دو فرم A و B، به وسیله مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم و روش برآورد درست‌نمایی بیشینه، مورد بررسی قرار گرفتند و یافته‌ها نشان داد که هر دو فرم، با توجه به مقادیر مطلوب پیشنهادی (چن، ۲۰۰۷)، از شاخص‌های برازش تطبیقی، توکر لویس، ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین و ریشه میانگین مجذورات خطاهای تخمین استاندارد مطلوبی برخوردار هستند و می‌توانند در پژوهش‌های روان‌شناختی، به صورت فرم‌های موازی یا همسان، به کار روند. برای سنجش اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ و همبستگی بین دو فرم یکسان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد در هر دو فرم، هر سه بعد رفتاری، شناختی و هیجانی همسو با پژوهش‌های غباری بناب (۱۳۷۷ الف؛ ۱۳۷۷ ب) و غباری بناب و نصرتی (۱۳۹۲) از اعتبار مناسبی برخوردارند. برای سنجش همسانی درونی مقیاس توکل، همبستگی بین تمامی ماده‌ها در فرم بلند و دو فرم کوتاه موازی بررسی شد که تمامی آماره‌های پیرسون، همبستگی مثبت و معناداری را نشان دادند.

جهت سنجش روایی، همبستگی بین ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی در هر دو فرم مقیاس توکل به خدا با مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی بزرگسالان و سبک‌های دلبستگی به خدا بررسی شد. یافته‌ها همسو با پژوهش غباری و نصرتی (۱۳۹۲)، دی‌آرسو و همکاران (۲۰۱۹) و غباری و نمینی (۲۰۱۰) حاکی از آن بود که هر سه بعد مقیاس توکل به خدا، دارای همبستگی مثبت و معناداری با سبک‌های دلبستگی ایمن بزرگسال و دلبستگی ایمن به خدا بودند؛ و در مقابل، همبستگی منفی معناداری را با سبک دلبستگی اضطرابی بزرگسال و سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به خدا نشان دادند. در تبیین این یافته می‌توان گفت برخی از پژوهشگران برجسته حوزه مقابله‌های مذهبی، همچون کرک پاتریک (۲۰۰۵) معتقدند که هسته و جوهره محوری هر دینی، رابطه افراد با خدا است. افراد مذهبی، جهان‌بینی خود را با این اعتقاد شکل می‌دهند که خداوند همیشه در دسترس آنهاست تا از آنها مراقبت کند، آنها را آرام کند و در مواقع سختی به آنها کمک کند. چنین اعتقاد عمیقی به در دسترس بودن خدا، به مؤمنان اعتماد به نفس لازم برای مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی روزمره را می‌دهد. مؤمنانی که احساس امنیت دلبستگی قوی‌تری نسبت به خدا دارند، سطوح پایین‌تری از اضطراب مرگ و آسیب به خود را گزارش کرده‌اند (باسر و همکاران، ۲۰۲۰).

در پژوهش حاضر، سعی شد تا متغیرهای جمعیت‌شناختی مختلفی که ممکن است در میزان توکل به خدا مؤثر باشند، بررسی شوند تا امکان مقایسه و شناخت بیشتر متغیرهای مرتبط با توکل، فراهم شود. یافته‌های پژوهش نشان داد که سطح مدرک تحصیلی و مکان زندگی، رابطه‌ای با میزان توکل افراد ندارد. تحلیل متغیرهای پژوهش براساس جنسیت، همسو با پژوهش‌های غباری (۱۳۷۷ ب) و غباری و نمینی (۲۰۱۰) نشان داد که زن‌ها نسبت به مردها به میانگین بالاتری را در ابعاد رفتاری و شناختی توکل به خدا دارند؛ اما در بُعد هیجانی توکل، عکس این موضوع، دیده شد. زنان در دلبستگی ایمن به خدا نیز، میانگین بالاتری را نسبت به مردان داشتند. پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی در فرهنگ‌های مختلف، حاکی از آن بوده است که زنان گرایش‌های دین‌داری بیشتری نسبت به مردان داشته و در انجام اعمال و رفتارهای مذهبی، مقیدتر از مردان هستند (بریوخانف و فدوتنگف، ۲۰۲۳؛ هالینگر و ماکولا، ۲۰۲۱؛ مدیری، ۱۳۹۶)، اما در تبیین نمره بالاتر هیجان‌های متوکلا نه در مردان نسبت به زنان، شاید بتوان به این موضوع اشاره کرد که در روایی با حوادث سخت و طاقت‌فرسا که توسط موقعیت‌های مقیاس توکل به خدا تصویرسازی می‌شود، با توجه به ساختار اجتماعی و فرهنگی، از مردان انتظار می‌رود که تنظیم هیجانی بالاتری را از خود نشان داده و به جای مقابله‌های هیجانی، به صورت منطقی و کاربردی‌تر، موقعیت را مدیریت کنند و شاید به همین دلیل باشد که مردان، صبر، امیدواری و آرامش بیشتری را در روایی با موقعیت‌های دشوار، نسبت به زنان، گزارش کرده‌اند.

دیگر یافته‌های جمعیت‌شناختی، نشان داد که هرچه سن و مدت‌زمان ازدواج افراد بالاتر می‌رود، میزان توکل به خدا در آنها افزایش می‌یابد که نشان می‌دهد هرچه تجارب افراد، بیشتر می‌شود و مسائل و مشکلات بیشتری را از سر می‌گذرانند، عمیق‌تر و بیشتر به این موضوع، آگاه می‌شوند که زندگی سرشار از موقعیت‌هایی است که نمی‌توان در آنها، تنها بر تلاش و اراده فردی و کمک دیگران، اتکا کرد و در کنار تلاش و کوشش دائم، نیاز به توکل و اتکا بر قدرتی نامتناهی نیز است که همواره در دسترس و پاسخگو باشد و به زندگی، معنا و آرامش ببخشد (کرک پاتریک، ۲۰۰۵). آخرین یافته جالب توجه، این بود که افراد دچار بیماری مزمن جسمانی و روانی، اسنادهای

مبتنی بر توکل بیشتری را گزارش کردند؛ اما هیجان‌های مبتنی بر توکل، یعنی صبر، آرامش و امیدواری پایین‌تری از افراد عادی داشتند. پژوهش‌های زیادی این موضوع را نشان داده‌اند که افراد دچار بیماری‌های مختل‌کننده و شدید، از اسناددهی‌های مبتنی بر توکل و اتکا به خدا استفاده می‌کنند تا معنایی برای بیماری و زندگی خود بیافرینند و بتوانند با شرایط موجود، مقابله کنند؛ اما این موضوع کاملاً طبیعی است که در سطح هیجانی، از امید، صبوری و آرامش کمتری نسبت به دیگر افراد جامعه، برخوردار باشند (لیال و همکاران، ۲۰۲۲؛ کاستا و همکاران، ۲۰۱۹؛ دادخواه تهرانی و همکاران، ۲۰۱۸).

## • نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تهیه فرم‌های کوتاه و موازی برای مقیاس «توکل به خدا» و سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی آنها در مردان و زنان متأهل شهر تهران بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر سه بعد توکل بر خدا (رفتارها، شناخت‌ها و هیجان‌های مبتنی بر توکل)، در هر ۱۰ موقعیت فرم بلند، از میانگین و توزیع طبیعی تقریباً یکسانی برخوردار هستند؛ بنابراین، به جای حذف بی‌مورد موقعیت‌ها برای کوتاه‌سازی فرم بلند، ۱۰ موقعیت، به صورت تصادفی، به دو فرم کوتاه و موازی هر کدام با پنج موقعیت، تبدیل شدند. یافته‌ها نشان داد دو فرم کوتاه و موازی مقیاس توکل به خدا از اعتبار و روایی مناسبی در افراد متأهل شهر تهران، برخوردار هستند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به تعداد بسیار زیاد ماده‌های مقیاس توکل به خدا، سبک‌های دلبستگی بزرگسالان و سبک‌های دلبستگی به خدا اشاره کرد که این مسئله، همکاری شرکت‌کنندگان را علی‌رغم پیگیری بسیار زیاد محدود کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران پژوهش حاضر را با تعداد نمونه بزرگ‌تری از متاهلان، در نمونه‌های متفاوت، تکرار کنند. محدودیت دیگر، نبود مقیاس سبک‌های مقابله‌ای مذهبی و غیرمذهبی تهیه شده متناسب با فرهنگ ایران بود که امکان مقایسه دقیق‌تر را فراهم کند. در مجموع، علی‌رغم محدودیت‌های مذکور، باتوجه به مناسب بودن ویژگی‌های روان‌سنجی هر دو فرم کوتاه «مقیاس توکل به خدا» می‌توان در پژوهش‌ها و مداخله‌های روان‌شناختی از آنها استفاده کرد.

## • تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

## • تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان و اساتیدی که بدون چشمداشت ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

## • منابع

- سیاه منصور، مژگان؛ شهابی زاده، فاطمه؛ و خوشنویسی، الهه. (۱۳۸۷). ادراک دلبستگی کودکی، دلبستگی بزرگسال و دلبستگی به خدا. *روانشناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵ (۴)، ۲۵۳-۲۶۶.
- پاک‌دامن، شهلا. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانان. رساله دکتری دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران. غباری بناب، باقر. (۱۳۷۷ الف). توکل به خدا - *مجله قبسات*، ۱-۹ (۳)، ۱۰۴-۱۱۷.
- غباری بناب، باقر. (۱۳۷۷ ب). طرح تهیه مقیاس اندازه‌گیری توکل به خدا. *مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۴ (۱)، ۱۶-۲۰.
- غباری بناب، باقر؛ و نصرتی، فاطمه. (۱۳۹۲). افزایش توکل به خدا به عنوان موضوع دلبستگی (مراقب) حمایتگر. *علوم انسانی اسلامی*، ۶۵-۹۷.
- مدیری، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای تأثیر دین‌داری و نگرش‌های جنسیتی بر قصد فرزندآوری به تفکیک جنسیت در شهر تهران (مقاله علمی وزارت علوم). *برنامه‌ریزی رفاه توسعه اجتماعی*، ۳۲ (۳)، ۱۷۱-۲۰۲.

- Bonab, Bagher Ghobary; & Namini, Avazeh Sadat Yousefi. (2010). The relationship between attachment to God and reliance on God. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1098-1104.
- Bryukhanov, Maksym; & Fedotenkov, Igor. (2023). Gender differences in religiosity: a report on Russian data. *Journal of Gender Studies*, 32(2), 107-123. <https://doi.org/10.1080/09589236.2021.1962702>
- Buser, Juleen K.; Buser, Trevor J.; & Pertuit, Terry. (2020). No suicidal self-injury and attachment to God or a higher power. *Counseling and Values*, 65(1), 75-94.
- Chen, Fang Fang. (2007). Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to Lack of Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>

- Collins, Nancy L.; & Read, Stephen J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644.
- Costa, Diogo Timóteo; Silva, Darine Marie Rodrigues da; Cavalcanti, Iago Dillion Lima; Gomes, Eduardo Tavares; Vasconcelos, Juliana Lúcia de Albuquerque; & Carvalho, Maria Valéria Gorayeb de. (2019). Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 640–645.
- Dadkhahtehrani, Tahmineh; Momenyan, Somayeh; Heidari, Saeide; & Momenyan, Narges. (2018). Association between the religious coping of infertile people with their own quality of life and their spouses': A correlation study in Iranian infertile couples. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3), 198.
- D'Urso, Giulio; Petruccelli, Irene; & Pace, Ugo. (2019). Attachment style, attachment to God, religiosity, and moral disengagement: A study on offenders. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(1), 1–11.
- Dolcos, Florin; Hohl, Kelly; Hu, Yifan; & Dolcos, Sanda. (2021). Religiosity and resilience: Cognitive reappraisal and coping self-efficacy mediate the link between religious coping and well-being. *Journal of Religion and Health*, 1–14.
- Hill, Peter C.; & Gibson, Nicholas JS. (2008). Whither the roots? Achieving conceptual depth in psychology of religion. *Archive for the Psychology of Religion*, 30(1), 19–36.
- Höllinger, Franz; & Makula, Lorenz. (2021). Religiosity in the major religious cultures of the world. *International Journal of Sociology*, 51(5), 345-359. <https://doi.org/10.1080/00207659.2021.1958181>
- Kim, Hae-Young. (2016). Statistical notes for clinical researchers: Sample size calculation 3. Comparison of several means using one-way ANOVA. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 41(3), 231-234. <https://doi.org/10.5395/rde.2016.41.3.231>
- Kirkpatrick, Lee A. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. Guilford Press.
- Leal, Miriam Martins; Nwora, Emmanuel Ifeka; de Melo, Gislane Ferreira; & Freitas, Marta Helena. (2022). Praying for a Miracle: Negative or Positive Impacts on Health Care? *Frontiers in Psychology*, 13, 840851.
- Paloutzian, Raymond F.; & Park, Crystal L. (2021). The psychology of religion and spirituality: How big the tent? *Psychology of Religion and Spirituality*, 13(1), 3.
- Rowatt, W. C. (2002). Attachment to God Scale. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 113(2), 42-56. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00348-000>
- Sadri, Mohammad Reza; Kaj Baf, Mohammad Bagher; & Ghobari Bonab, Mohammad Bagher. (2014). The role of religion (trust in God) in mental health. *New Developments in Psychotherapy*, 37-38, 90-109.
- Schwalm, Fábio Duarte; Zandavalli, Rafaela Brugalli; de Castro Filho, Eno Dias; & Lucchetti, Giancarlo. (2022). Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1218–1232.
- Tabachnick, Barbara G.; Fidell, Linda S.; & Ullman, Jodie B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6). Pearson Boston, MA.
- Vieten, Cassandra; & Lukoff, David. (2022). Spiritual and religious competencies in psychology. *American Psychologist*, 77(1), 26.