

Construction and Comparative Standardization of Inexorability Scale in Islamic Viewpoint

Narimani M.¹ *PhD*, Dashti N.* *MA*, Asadi A.² *MA*, Dalir Taghi Dizaj Z.³ *MA*

*Psychology Department, Education & Psychology Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

¹Psychology Department, Education & Psychology Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

²Theology Department, Medicine Faculty, Aredebil University of Medical Sciences, Aredebil, Iran

³Psychology Department, Human Science Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

Abstract

Aims: In Islam, the heart is defined as a human psychological center that can have many diseases, one of the most important of which is the cruelty of the heart or inexorability. The purpose of this study was to construct a scale with an appropriate validity and reliability for measuring the inexorability in terms of Islam.

Instrument & Methods: This study was conducted with a descriptive method of standardization in religious scholars, students of Medical Sciences and Mohaqqueq Ardabili Universities and individuals with free occupation and 502 persons were enrolled in the study by convenience sampling method. The 50-item elementary questionnaire was reduced to 28 items by the opinion of 2 psychologists and 2 experts in religious sciences. Data were analyzed in SPSS 18 software by exploratory factor analysis, KMO and Bartlett tests, confirmatory factor analysis method in AMOS 22, and fitted-fit, Pearson correlation and ANOVA tests.

Findings: Cronbach's alpha (0.826) and KMO (0.818) showed the legality of factor analysis to prepare the scale. After using varimax rotation, 7 factors (unremembrance of God, tendency to sin, lack of empathy, long dreams, more eating and sleeping, lack of wisdom and non-believing in other world) were extracted as inexorability subscales. Goodness of fit tests showed that the obtained pattern was fit ($p < 0.0001$). The students of medical sciences had the largest and religious scholars had the lowest inexorability scores ($p < 0.0001$; $F = 57.098$).

Conclusion: The Inexorability questionnaire can be used as a valid scale..

Keywords

Inexorability [Not in MeSH];

Empathy [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68004645>];

Remembrance of God [Not in MeSH];

Heart [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68006321>]

* Corresponding Author

Tel: +98 (45) 33519827

Fax: +98 (45) 33512187

Post Address: Cultural & Student Department, Ardabil University of Medical Sciences, Daneshgah Street, Ardabil, Iran

naghidashti@gmail.com

Received: August 25, 2017

Accepted: November 25, 2017

ePublished: January 18, 2018

ساخت و هنجاریابی مقیاس قساوت قلب از نظر اسلام

محمد نریمانی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

نقی دشتی MA*

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

عبداله اسدی MA

گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

زهرا دلیر تقی دیبزج MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

چکیده

اهداف: در اسلام، قلب به عنوان مرکز روحی-روانی انسان تعریف شده که می‌تواند امراض متعددی داشته باشد که از مهم‌ترین آنها قساوت قلب است. هدف این مطالعه ساختن مقیاسی با روایی و پایایی مناسب برای سنجش میزان قساوت قلب از نظر اسلام بود.

ابزار و روش‌ها: این مطالعه با روش توصیفی از نوع هنجاریابی در طلاب دینی، دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و محقق اردبیلی و افراد دارای مشاغل آزاد اجرا شد و ۵۰۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. پرسش‌نامه ۵۰ ماده‌ای ابتدایی با نظر ۲ متخصص روان‌شناسی و ۲ کارشناس علوم دینی، طی ۳ مرحله به ۲۸ ماده کاهش یافت. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 18 و به وسیله روش تحلیل عامل اکتشافی، آزمون KMO و بارتلت، روش تحلیل عامل تاییدی در نرم‌افزار AMOS 22 و آزمون‌های نیکویی برازش، همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل واریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میزان آلفای کرونباخ (۰/۸۲۶) و KMO (۰/۸۱۸) نشان‌دهنده مجازبودن تحلیل عاملی برای تهیه مقیاس بود. با توجه به بار عاملی سوالات، ۷ عامل مستقل عدم ذکر خدا، گناه‌گرایی، فقدان همدلی، آرزوی دراز، خورخواب، فقدان تدبیر و عدم آخرت‌گرایی به‌عنوان زیرمقیاس‌های قساوت قلب مشخص شدند. شاخص‌های نیکویی برازش مناسب بودن الگوی به‌دست‌آمده را نشان داد (P=۰/۰۰۰۱). دانشجویان علوم پزشکی بیشترین و طلاب دینی کمترین نمره را در مقیاس قساوت قلب کسب نمودند (F=۵۷/۰۹۸؛ P=۰/۰۰۰۱).

نتیجه‌گیری: پرسش‌نامه قساوت قلب به‌عنوان یک مقیاس معتبر، قابل استفاده است.

کلیدواژه‌ها: قساوت قلب، همدلی، یاد خدا، قلب

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۰۴

*نویسنده مسئول: naghidashti@gmail.com

مقدمه

بر اساس متون دینی اسلام، مرکز بسیاری از دانسته‌ها و حالات روحی انسان، قلب اوست. احساسات و عواطف از قبیل محبت، نفرت، ترس، آرامش، امید و ناامیدی نیز از جمله کارهایی است که در دین اسلام به قلب انسان نسبت داده شده است. علامه طباطبائی قلب را همان نفس مدرکه و روح دانسته و نسبت‌دادن تعقل به قلب را با آنکه ادراک، حقیقتاً متعلق به روح است، مجاز می‌دانند^[۱]. منظور از قلب در دین اسلام، عالی‌ترین مرتبه روح انسانی است که میان روح و قلب جسمانی است؛ یعنی نه مانند روح، مجرد مطلق است و نه مانند قلب جسمانی، مادی است بلکه صورت و شکلی از باطن و غیب است و این قلب محل حالات نفسانی مانند خوف، رجا، حب، غم و شادی است که آثار آن در قلب جسمانی آشکار می‌شود. به طور مثال در حالت اضطراب،

غم، ناراحتی و ترس، قلب مادی به‌شدت می‌تپد و برعکس^[۲]. به‌طور کلی می‌توان گفت که قلب در اصطلاح قرآنی، مرکز ادراک و مرکز احساسات و عواطف است^[۳].

بر اساس آیات قرآن و روایات معصومین^[۴]، قلب انسان مانند جسم او گاهی سالم است و گاهی بیمار می‌شود. برخلاف بیماری جسم که مفاهیم و محدوده آن برای بسیاری شناخته شده است، کمتر کسی از بیماری و احوالات قلب به‌عنوان مرکز فهم و پذیرش حقایق عمیق دنیوی و اخروی اطلاع دارد. قرآن کریم بعضی از قلب‌ها را به‌عنوان قلب بیمار معرفی می‌کند و می‌فرماید: "فی قلوبهم مرض فزادهم اله مرضاً" (بقره، آیه ۱۰) و در ضمن آیات متعددی به انحراف و بیماری قلب در قالب مفاهیمی چون "زیغ"، "قساوت قلب"، "رین و زنگار"، "کوری قلب"، "مرگ قلب" و غیره اشاره می‌کند.

از جمله بیماری‌های معنوی در رابطه با قلب که مورد تاکید خداوند متعال قرار گرفته، "قساوت قلب" (بقره، آیه ۷۴) است. قرآن کریم کسانی را که ترس از خدا در وجودشان نیست، سنگدلانی معرفی کرده که قلبشان از سنگ خارا نیز سخت‌تر است: "ثُمَّ قَسَتْ قُلُوبَهُمْ فَهِيَ كَالْحِجَارَةِ أَوْ أَشَدَّ قَسْوَةً" (بقره، آیه ۷۴). برای نشان‌دادن و اثبات این معنی در افراد قسی‌القلب که دل‌های آنان از سنگ هم سخت‌تر است، دلیلی اقامه می‌کند که بعضی از سنگ‌ها قابل نفوذ هستند و در آنها امید خیر وجود دارد، ولی دل‌های آنان به هیچ روی قابل نفوذ نیست. فرد قسی‌القلب حتی مثل سنگ، تاثیرپذیری ساده‌ای از حقایق الهی ندارد^[۴]. امام باقر^[۵] می‌فرماید "خداوند برای دل‌ها و بدن‌ها کیفیهایی قرار داد و به هیچ بنده‌ای کیفیری بزرگ‌تر از قساوت قلب نچشانده است"^[۵]. از منظر پیامبر گرامی اسلام نیز "دورترین مردمان از خداوند، اشخاص سنگدل هستند"^[۶].

"قساوت" در لغت به معنی سختی هر چیزی است و زمانی که به قلب اضافه می‌شود، به معنی رفتن نرمی و رحمت از دل است^[۷]. وقتی قساوت، بر قلب انسان عارض می‌شود، در آن حالت حق را نمی‌پذیرد و در برابر آن خاشع نمی‌شود و تسلیم آن نمی‌شود و از همین رو به دل‌هایی که در برابر نور حق و هدایت، انعطافی از خود نشان نمی‌دهند و نرم و تسلیم نشده و نور هدایت در آنان نفوذ نمی‌کند، قلب‌های قاسیه یا قساوت‌مند گفته می‌شود^[۸]. وقتی قلب و دل انسان از نرمی، رقت و احساس رحم خالی شود، انذار و اندرز در او اثری نمی‌بخشد و مناظر رقت‌انگیز مثل آه مظلوم، ناله یتیم و پریشانی تهیدستان هیچ اثری در او نمی‌گذارد و آنها را نادیده و نشنیده گرفته و از کنار آنها می‌گذرد^[۲]. در اصطلاح اخلاق، قسی‌القلب کسی است که از دیدن ناراحتی، رنج و مصیبت دیگران متأثر نمی‌شود، دلش به رحم نمی‌آید و برای کسی دلش نمی‌سوزد^[۹]. چنین فردی، هیچ اشکی از چشمانش جاری نمی‌شود و هیچ تاثیری در قلب او پیدا نمی‌شود^[۳]. اگر چه برخی از این ویژگی‌ها که برای قساوت قلب ذکر شد با مفهوم "همدلی عاطفی" در روان‌شناسی هم‌پوشانی دارد، اما بسیاری از متغیرهای قساوت قلب در قالب همدلی یا دیگر مفاهیم روان‌شناختی قابل بررسی نیستند؛ چرا که قساوت قلب، صرفاً فقدان همدلی در رابطه انسان‌ها با هم یا دیگر موجودات را مورد توجه قرار نداده و به رابطه خالق و مخلوق نیز توجه ویژه‌ای دارد و اساس توجه دین اسلام در بیماری روحی (قلب)، به رابطه بنده با معبود بوده و منشاء اختلالات در اشکال بین رابطه انسان با خدا بوده و گشایش‌ها نیز در همین رابطه نهفته است.

از مهم‌ترین دلایل و زمینه‌های قساوت قلب بر اساس آیات و روایات دینی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

معصومین، علاوه بر همدلی با دیگر موجودات، به تضرع و گریه در مقابل خداوند باری تعالی، اشاره می‌کند و حتی گریه برای دیگران را در این صورت بیشتر می‌پسندد که در راستای توحید باشد. اشک‌ریختن و تباهی در حال عبادات و تلاوت قرآن و به یاد خدای بودن از ویژگی‌های این نوع گریه است که در مقیاس‌های روان‌شناسی موجود اشاره‌ای به آن نشده است.

در آموزه‌های اسلامی، از برقراری ارتباط با خدا و یاد او، به‌عنوان عامل گشایش و تعالی روانی یاد شده است که آثار روان‌شناختی و سلامت‌بخشی بسیاری را به ارمغان می‌آورد^[35]. برای سنجش مفهوم یاد خدا، ناروئی و همکاران به ساخت "بسته ذکر خدا" اقدام کرده‌اند و رابطه آن با خودمهارگری را معنی‌دار دانسته‌اند^[36]. در پژوهش‌های شولر^[37]، عابدینی^[38] و رضایی^[39] نیز تأثیر یاد خدا بر سلامتی مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش نیز ذکر خدا در مقابل آنچه معصومین^۴ "غفلت" نامیده‌اند، مورد بررسی قرار گرفت. در این مقیاس تلاش شد تا با در نظر گرفتن دلایل، نشانه‌ها و نتایج قساوت قلب، مقیاس مناسبی طراحی شود تا ابتلای پاسخ‌دهنده به آن را مورد آزمون قرار دهد و مشخص کند که فرد مورد نظر تا چه حد به قساوت قلب مبتلاست. البته با توجه به اینکه نشانه‌های عنوان‌شده برای قساوت قلب، کمتر از زمینه‌هایی است که توسط معصومین^۴ برای ظهور و بروز این ویژگی ذکر شده است، می‌توان گفت این آزمون علاوه بر فعلیت، استعداد ابتلا به قساوت قلب را نیز مورد سنجش قرار می‌دهد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف ساخت و هنجاریابی مقیاس قساوت قلب براساس قرآن کریم و احادیث ائمه معصومین^۴ اجرا شد.

ابزار و روش‌ها

پژوهش توصیفی حاضر با روش توصیفی از نوع هنجاریابی در جامعه آماری شامل طلاب دینی، دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و محقق اردبیلی و افراد دارای مشاغل آزاد اجرا شد. از بین این افراد ۶۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند و بعد از ۳۰ نمونه پایلوت روی آنها اجرا شد.

ابتدا آموزه‌های مربوط به قلب و قساوت قلب از قرآن کریم و احادیث ائمه معصومین^۴ به صورت توصیفی گردآوری و سپس دسته‌بندی و تلفیق و تجزیه و تحلیل شد. به منظور بررسی روایی صوری و محتوایی سئوال‌ها، پرسش‌نامه اولیه به ۴ نفر از استادان متخصص در این زمینه شامل ۲ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه محقق اردبیلی در رشته روان‌شناسی و ۲ نفر از اساتید حوزه علمیه ارایه و از آنها نظرخواهی شد. با خروج ۹۸ نفر از بین نمونه‌ها، تعداد ۵۰۲ نفر در تحلیل نهایی باقی ماندند. با توجه به متون دینی مرتبط با قساوت قلب، تعداد ۵۰ سئوال در قالب طیف لیکرت طراحی شد. تعدادی از سئوال‌ها به صورت تکراری نیز برای سنجش قطب مخالف طیف لیکرت طراحی شده بودند. پرسش‌نامه نهایی در ۲۸ سئوال و ۷ زیرمقیاس تأیید شد.

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی پایایی سئوال‌ها و از روش تحلیل عامل اکتشافی برای تعیین روایی محتوی استفاده شد. آزمون kmo (کبیزر مایر) و بارتلت نیز برای توجیه اجرای تحلیل عاملی براساس ماتریس همبستگی مورد استفاده قرار گرفت. برای روایی سازه از روش تحلیل عامل تأییدی در نرم‌افزار AMOS.22 و برای دستیابی به ساختار ساده‌تر از روش چرخش متعامد واریماکس استفاده شد و مدل به‌دست‌آمده با آزمون‌های نیکویی

امید به عمر دراز (سوره حدید، ۱۶)، گناهکاری (مطففین، ۱۴)، همنشینی با ثروتمندان خوش‌گذران^[10,11]، ظلم به مردم^[12]، اصرار بر گناه^[11]، زیادخندیدن^[13]، معاشرت با اهل دنیا^[13]، زیادی گناه^[14]، نظرکردن به زنان نامحرم^[15]، غفلت^[16]، هنگام سیری غذاخوردن^[12]، ترک یاد خدا^[11, 17]، شراب‌خواری^[18]، پُرخوابی و پُرخوری در آب و غذا^[19]، دوستی با دنیا^[19]، مصاحبت با افراد متکبر و ریاکار^[15]، زیاد و بیهوده سخن‌گفتن^[20]، زیادی مال و ثروت^[16]، شنیدن سخنان بیهوده و شکارکردن برای تفریح^[21]، به مقدار زیاد گوشت‌خوردن^[22]، معاشرت با بخیل^[23]، تاخیر نماز^[12] و آرزوی دراز^[24].

مهم‌ترین نشانه و شاخصه قساوت قلب، خشک‌شدن اشک‌ها^[14] و عدم توان گریه‌کردن^[24] است. در مقابل اینها، گریه بر آیات رحمت الهی جزو شاخصه‌های افراد رقیق‌القلب (مریم، آیه ۵۸) معرفی شده است. برخی از نشانه‌های مخالف قساوت قلب و روش‌های مقابله با آن عبارتند از: یاد مرگ^[25]، حلال خوردن^[26]، تلاوت قرآن^[27]، زیاد ذکر خدا گفتن در خلوت‌ها^[28] و یتیم‌نوازی و شرکت در مجالس فقر^[29]. در مجموع و به تعبیر جواد^۴ املی علت اینکه قلب به عنوان محل معرفت و مهد محبت و بهترین معروف و عزیزترین محبوب خدا، دچار قساوت می‌شود کارهایی است که مابین محبت خدا بوده یا مانع از آن می‌شود^[30].

علی‌رغم اینکه امروزه با گسترش ناپهنجاری‌های رفتاری و اخلاقی، استفاده از آموزه‌های دینی در فرآیند مشاوره و روان‌درمانی، توجه روان‌شناسان بسیاری را به خود جلب کرده و مطالعات زیادی نیز در این زمینه صورت گرفته است^[31]، در خصوص قساوت قلب، به جز مباحث نظری و ارایه دستورات اخلاقی، تحقیق تجربی خاصی انجام نگرفته است. بر اساس دسته‌بندی متون دینی اعلام‌شده، یکی از ویژگی‌های اصلی کسانی که دچار قساوت قلب هستند، دنیاگرایی است. توجه به لذایذ دنیایی و همنشینی با اهل زر و زور، از خصایصی است که برابر احادیث و روایات متعدد، انسان را قسی‌القلب می‌کند. اکبری و فتحی‌آشتیانی برای سنجش این ویژگی اقدام به طراحی و هنجاریابی "مقیاس دنیاگرایی" کرده‌اند^[32] که برخی آیتم‌های آن با عنایت به تطابق دقیقی که با متون دینی مربوط به قساوت قلب داشته است، مورد استفاده این تحقیق قرار گرفت. در مقابل دنیاپرستان، آخرت‌خواهان قرار دارند؛ کسانی که جویای حیات اخروی هستند و باور دارند که پس از دنیا، زندگی و حیاتی جاودانه و ارزشمند وجود دارد که باید برای دستیابی به آن سعادت برین و جاودانه، در حد توان تلاش کنند (اسراء، آیه ۱۹). آخرت‌گرایی از ویژگی‌هایی است که مانع قساوت قلب می‌شود. برای سنجش این خصیصه از مقیاسی که به همین منظور توسط /برهیمی و هادی^[33] طراحی شده، سئوالاتی که مورد تصریح متون دینی مربوط به قساوت قلب بود، اقتباس شد و مورد استفاده قرار گرفت.

ابراز عاطفه به انسان‌ها و حتی حیوانات، از پایه‌ای‌ترین عناصر رقت (قطب مقابل قساوت قلب) و مورد تأکید متون دینی است. چیزی که در روایات مربوط به قساوت قلب درباره همدلی مورد تأکید معصومین^۴ است، گریه‌کردن بر حال مظلوم یا فرد پریشان‌حال است که یکی از سه مولفه اصلی همه مقیاس‌های مختلف مربوط به همدلی نیز همین مساله با عنوان "سهیم‌شدن در عاطفه و هیجان" ذکر شده است^[34]. البته به‌نظر می‌رسد بین گریه‌ای که در متون دینی ما فقدان آن نشانه قساوت قلب ذکر شده است با دیگر اشک‌ها تفاوت‌هایی وجود دارد. چرا که گریه مورد تأکید احادیث

برازش مورد بررسی و تایید قرار گرفت. همچنین از روش همبستگی زیرمقیاس‌های احتمالی قساوت قلب استفاده شد. تحلیل واریانس چندمتغیری نیز برای مقایسه بین گروه‌ها در پیرسون برای سنجش میزان همبستگی بین عامل‌ها و از آزمون

جدول ۱) میانگین آماری نمرات و ضرایب آلفای کرونباخ هر سؤال از پرسش‌نامه نهایی قساوت قلب

| سئوالات | نمرات | آلفای کرونباخ با حذف سؤال |
|--|-----------|---------------------------|
| ۱- ساعت‌ها به خیالات رفته و برای آینده نقشه‌های خیالی می‌کشم | ۳/۳۷±۱/۲۱ | ۰/۸۲۳ |
| ۲- با دیدن یک مظلوم یا صحنه غمگین گریه‌ام می‌گیرد | ۲/۳۸±۱/۱۰ | ۰/۸۲۳ |
| ۳- سعی می‌کنم به یتیمان سرکشی کرده و از آنها دلجویی کنم | ۲/۵۹±۰/۹۸ | ۰/۸۲۳ |
| ۴- من وقت خود را به آرزوهای طولانی صرف نمی‌کنم | ۲/۱۳±۱/۰۰ | ۰/۸۲۲ |
| ۵- معمولاً به یاد خدا هستم | ۱/۹۷±۰/۹۵ | ۰/۸۲۱ |
| ۶- از بس مشغول زندگی هستم یادم می‌رود که روزی خواهم مرد | ۲/۵۹±۱/۰۸ | ۰/۸۲۳ |
| ۷- با مطالعه آیات قرآن اشک از چشمانم جاری می‌شود | ۲/۸۰±۱/۰۴ | ۰/۸۱۸ |
| ۸- نمی‌توانم دنیا را محل عبور به آخرت بدانم و به آن دل نبندم | ۲/۷۸±۱/۰۶ | ۰/۸۲۲ |
| ۹- زیاد به قدرت و حکمت کارهای خدا فکر می‌کنم | ۱/۷۱±۱/۰۸ | ۰/۸۲۵ |
| ۱۰- از گناهانی که انجام داده‌ام احساس پشیمانی نمی‌کنم | ۲/۰۳±۱/۰۲ | ۰/۸۱۹ |
| ۱۱- خواب من زیاد است | ۲/۸۹±۱/۱۵ | ۰/۸۲۸ |
| ۱۲- اهل ذکرگفتن مداوم نیستم | ۳/۱۵±۱/۱۲ | ۰/۸۱۷ |
| ۱۳- دوست ندارم آرامش زندگی را با یاد مرگ به هم بزنم | ۲/۷۴±۱/۱۴ | ۰/۸۲۲ |
| ۱۴- نمی‌گذارم نمازهایم به تاخیر بیافتند | ۲/۸۶±۱/۱۳ | ۰/۸۱۴ |
| ۱۵- سعی می‌کنم به روش‌های مختلف از جلسات اخلاقی و مواعظ الهی استفاده کنم | ۳/۱۳±۱/۱۳ | ۰/۸۱۶ |
| ۱۶- اهل مطالعه احادیث و روایات معصومین نیستم | ۲/۶۵±۱/۱۷ | ۰/۸۱۲ |
| ۱۷- به داشتن ثروت بیشتر از تفکر و تدبیر اهمیت می‌دهم | ۳/۵۱±۱/۱۸ | ۰/۸۲۰ |
| ۱۸- می‌توانم از خوشی‌های دنیا به خاطر آخرت دل بکنم | ۲/۸۳±۱/۱۳ | ۰/۸۲۵ |
| ۱۹- بیشتر کسانی که با آنها رابطه دارم آدم‌های پولدار یا خوشگذرانی هستند | ۲/۵۱±۱/۰۷ | ۰/۸۲۱ |
| ۲۰- از حرف‌زدن درباره گناه و عذاب آخرت خوشم نمی‌آید | ۲/۲۴±۱/۰۸ | ۰/۸۱۳ |
| ۲۱- در نعمت‌هایی که خدا به من داده بسیار فکر می‌کنم | ۲/۳۴±۱/۰۰ | ۰/۸۲۳ |
| ۲۲- هر روز قرآن تلاوت می‌کنم | ۳/۲۳±۱/۱۰ | ۰/۸۱۴ |
| ۲۳- به خوردن و خوراک علاقه زیادی دارم | ۳/۴۷±۱/۰۷ | ۰/۸۲۸ |
| ۲۴- فکر نمی‌کنم به خاطر گناهان، در آخرت عذاب کنند | ۲/۳۸±۱/۲۴ | ۰/۸۲۲ |
| ۲۵- با یاد عذاب الهی گریه‌ام می‌گیرد | ۲/۸۱±۱/۱۶ | ۰/۸۱۸ |
| ۲۶- مشروب‌خوردن را کار بدی نمی‌دانم | ۲/۲۹±۱/۴۲ | ۰/۸۱۶ |
| ۲۷- سعی می‌کنم هر از چندی به عیادت بیماران بروم | ۲/۹۸±۱/۰۰ | ۰/۸۲۱ |
| ۲۸- معمولاً به قبرستان و زیارت اهل قبور می‌روم | ۲/۸۷±۱/۱۰ | ۰/۸۱۷ |

جدول ۲) ماتریس بارهای عاملی سؤال‌های پرسش‌نامه قساوت قلب روی مولفه‌های استخراج شده بعد از چرخش واریماکس

| سئوالات | عامل ۱ | عامل ۲ | عامل ۳ | عامل ۴ | عامل ۵ | عامل ۶ | عامل ۷ |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ۱۵ | ۰/۶۶۸ | | ۰/۱۷۳ | | | | ۰/۲۱۲ |
| ۱۴ | ۰/۶۶۷ | | | ۰/۲۳۳ | | | ۰/۲۸۷ |
| ۲۲ | ۰/۶۶۱ | ۰/۱۸۳ | ۰/۱۹۳ | | | ۰/۱۰۲ | ۰/۱۴۱ |
| ۱۲ | ۰/۶۰۳ | ۰/۱۱۳ | | ۰/۱۰۴ | ۰/۱۸۷ | | |
| ۲۵ | ۰/۵۷۹ | ۰/۲۱۹ | ۰/۲۸۴ | ۰/۲۱۱ | | | ۰/۱۰۳ |
| ۷ | ۰/۵۶۵ | | ۰/۲۱۳ | | | ۰/۱۰۰ | ۰/۱۵۶ |
| ۱۶ | ۰/۵۱۰ | ۰/۳۱۷ | | ۰/۲۱۱ | ۰/۱۲۸ | ۰/۱۱۸ | ۰/۲۱۷ |
| ۲۴ | ۰/۷۴۶ | | ۰/۱۲۱ | | ۰/۱۲۸ | | |
| ۲۰ | ۰/۶۳۵ | ۰/۳۸۱ | | ۰/۱۲۸ | | ۰/۱۷۷ | ۰/۲۳۷ |
| ۲۶ | ۰/۵۵۱ | ۰/۲۱۰ | | ۰/۲۹۱ | ۰/۱۹۲ | | |
| ۱۹ | ۰/۵۱۶ | | | ۰/۲۲۶ | | | |
| ۱۰ | ۰/۱۹۸ | ۰/۱۹۸ | | ۰/۳۸۴ | | | ۰/۱۶۰ |
| ۱۳ | ۰/۱۸۵ | ۰/۱۸۵ | ۰/۲۱۲ | ۰/۲۵۳ | | | |
| ۲۸ | ۰/۲۲۱ | ۰/۱۶۱ | ۰/۶۹۵ | | ۰/۱۵۲ | ۰/۱۱۴ | ۰/۱۲۳ |
| ۲۷ | ۰/۲۰۹ | | ۰/۶۸۷ | | | | |
| ۲ | | | ۰/۶۰۳ | ۰/۱۶۲ | ۰/۳۹۳ | | |
| ۳ | ۰/۱۵۲ | | ۰/۵۵۵ | ۰/۳۵۲ | ۰/۱۵۸ | ۰/۱۵۰ | |
| ۴ | | ۰/۲۱۶ | ۰/۲۲۱ | ۰/۶۶۹ | ۰/۱۳۶ | | ۰/۱۱۴ |
| ۶ | ۰/۱۶۱ | | | ۰/۵۴۴ | ۰/۲۶۲ | ۰/۱۱۳ | ۰/۱۱۲ |
| ۱ | ۰/۲۲۳ | ۰/۱۱۶ | | ۰/۳۹۷ | ۰/۳۷۴ | ۰/۳۲۱ | |
| ۲۳ | | | | | ۰/۶۸۶ | | ۰/۲۲۲ |
| ۱۱ | | | | | ۰/۶۳۳ | ۰/۱۰۲ | ۰/۱۸۹ |
| ۲۱ | ۰/۱۹۹ | | ۰/۲۰۵ | | ۰/۲۸۱ | ۰/۶۴۰ | |
| ۹ | | ۰/۲۱۷ | | ۰/۲۰۸ | | ۰/۶۲۲ | ۰/۳۷۶ |
| ۵ | ۰/۲۳۳ | | ۰/۱۲۰ | ۰/۴۳۰ | | ۰/۵۴۱ | |
| ۱۷ | ۰/۱۹۲ | ۰/۱۲۴ | ۰/۲۱۸ | ۰/۴۹۸ | ۰/۳۲۹ | ۰/۴۳۱ | ۰/۲۷۵ |
| ۱۸ | ۰/۱۹۸ | ۰/۱۰۹ | | ۰/۱۷۰ | | | ۰/۶۵۸ |
| ۸ | ۰/۱۴۳ | | | ۰/۲۶۴ | ۰/۲۷۰ | ۰/۱۱۵ | ۰/۴۹۸ |

یافته‌ها

ضریب همبستگی نمرات بین سئوال‌ها پرسش‌نامه بالا بود ($KMO=0/818$; $\chi^2=2743$; $p=0/001$)؛ بنابراین از روش تحلیل عامل استفاده شد. ۱۶ عامل که ۵۱٪ واریانس پرسش‌نامه را تبیین کردند، به دست آمد. با توجه به تعداد زیاد عامل‌ها و وجود سئوال‌ها با همبستگی پایین و نیز سئوال‌ها تکراری، تعداد ۲۲ سئوال در ۳ مرحله حذف و در نهایت ۲۸ سئوال در تحلیل باقی ماند (جدول ۱). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای ۲۸ سئوال، ۰/۸۲۶ بود که نشان‌دهنده پایایی قابل اعتماد آن بود. ۷ عامل دارای مقدار ویژه‌ای بالاتر از یک شد. این ۷ عامل ۵۳/۵۷٪ واریانس کل پرسش‌نامه را تبیین کرد. چرخش واریانس به منظور دستیابی به ساختار ساده‌تر، تأثیری در نتیجه عامل‌ها ایجاد نکرد و بارهای عاملی هر کدام از سئوال‌های پرسش‌نامه، روی ۷ مولفه استخراج شده تعیین شد (جدول ۲).

با توجه به محتوای سئوال‌ها، ۷ عامل نام‌گذاری شدند. عدم ذکر نام خدا و گناه‌گرایی، مهم‌ترین دلایل و فاکتورهای قساوت قلب از نظر دین بودند و در مرحله بعد، فقدان همدلی یک عامل مهم بود. میانگین نمره پاسخگوها در خور و خواب و عدم یاد خدا بیشتر از دیگر زیرمقیاس‌ها بود (جدول ۳).

جدول ۵) شاخص‌های نیکویی برازش مدل هفت‌عاملی پرسش‌نامه قساوت قلب براساس تحلیل عاملی تاییدی

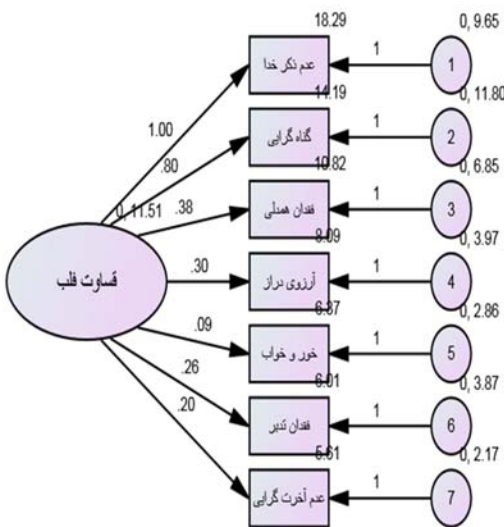
| شاخص‌ها | میزان |
|----------------------------|-------|
| NFI (شاخص برازش هنجار شده) | ۰/۸۷۳ |
| IFI (شاخص برازش فزاینده) | ۰/۹۰۱ |
| TLI (شاخص تاکر-لویس) | ۰/۸۴۹ |
| CFI (شاخص برازش تطبیقی) | ۰/۸۹۹ |
| RMSEA (میانگین مربع خطاها) | ۰/۰۷۹ |

عدم یاد و ذکر خدا مهم‌ترین و اشتیاق به گناه دومین عامل تبیین‌کننده قساوت قلب بود (جدول ۶؛ شکل ۱).

جدول ۶) وزن رگرسیونی عامل‌ها در پرسش‌نامه قساوت قلب (تحلیل عاملی تاییدی)

| عامل | میزان | انحراف استاندارد | CR |
|---------------------|-------|------------------|--------|
| عامل عدم ذکر خدا | ۱/۰۰۰ | - | - |
| گناه‌گرایی عامل | ۰/۷۹۶ | ۰/۰۷۹ | ۱۰/۰۳۶ |
| عامل فقدان همدلی | ۰/۳۸۵ | ۰/۰۴۸ | ۷/۹۶۴ |
| عامل آرزوی دراز | ۰/۲۹۶ | ۰/۰۳۷ | ۸/۰۱۰ |
| عامل خور و خواب | ۰/۰۸۷ | ۰/۰۲۷ | ۳/۲۷۷ |
| عامل فقدان تدبیر | ۰/۲۶۰ | ۰/۰۳۵ | ۷/۳۸۴ |
| عامل عدم آخرت‌گرایی | ۰/۱۹۶ | ۰/۰۲۶ | ۷/۴۳۰ |

برای تمام عامل‌ها $p=0/001$



شکل ۱) تحلیل عاملی تاییدی پرسش‌نامه قساوت قلب

میانگین نمره قساوت قلب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی در بالاترین حد و طلبه‌ها در پایین‌ترین حد بود. میانگین نمره قساوت در چهار گروه مورد مطالعه دارای تفاوت آماری معنی‌دار بود ($F=57/098$; $p=0/001$)؛ (جدول ۷).

جدول ۷) میانگین آماری نمرات قساوت قلب در گروه‌های مورد مطالعه

| گروه‌ها | تعداد | نمرات |
|-------------------------------------|-------|-------------|
| مشاغل آزاد | ۱۳۴ | ۷۵/۲۶±۱۲/۱۷ |
| حوزوی (طلبه) | ۷۲ | ۶۰/۱۲±۱۲/۹۹ |
| دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل | ۱۷۲ | ۸۰/۶۲±۱۰/۳۵ |
| دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی | ۱۲۴ | ۷۶/۵۴±۱۰/۲۵ |
| جمع | ۵۰۲ | ۷۵/۲۴±۱۲/۹۹ |

جدول ۳) معرفی عامل‌های هفت‌گانه پرسش‌نامه قساوت قلب

| عامل‌ها | میانگین | میانگین پاسخگوها | واریانس |
|-------------------|------------|------------------|---------|
| عدم ذکر خدا | ۱۸/۲۹±۴/۶۰ | ۲/۹۴ | ۲۱/۲۰ |
| گناه‌گرایی | ۱۴/۱۹±۴/۳۷ | ۲/۳۶ | ۱۹/۱۳ |
| عدم همدلی | ۱۰/۸۲±۲/۹۲ | ۲/۷۱ | ۸/۵۷ |
| آرزوی دراز | ۸/۰۹±۲/۲۳ | ۲/۷۰ | ۴/۹۸ |
| خور و خواب | ۶/۳۶±۱/۷۱ | ۳/۱۸ | ۲/۹۵ |
| فقدان تدبیر معنوی | ۶/۰۱±۲/۱۶ | ۲/۰۰ | ۴/۶۵ |
| عدم آخرت‌گرایی | ۵/۶۱±۱/۶۱ | ۲/۸۰ | ۲/۶۱ |

عدم ذکر خدا با گناه‌گرایی و عدم همدلی بیشترین ارتباط درونی را داشت و در مرحله بعد، آرزوی دراز با گناه‌گرایی همبستگی بیشتری نشان داد (جدول ۴).

جدول ۴) نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای همبستگی بین عامل‌های پرسش‌نامه قساوت قلب

| عامل‌ها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ۱- عدم آخرت‌گرایی | ۱ | | | | | |
| ۲- فقدان تدبیر | ۰/۰۹۸* | ۱ | | | | |
| ۳- خور و خواب | ۰/۱۳۹** | ۰/۰۳۳* | ۱ | | | |
| ۴- آرزوی دراز | ۰/۱۵۱** | ۰/۲۰۲** | ۰/۲۲۹** | ۱ | | |
| ۵- عدم همدلی | ۰/۱۵۱** | ۰/۲۵۹** | ۰/۰۸۴ | ۰/۱۴۲** | ۱ | |
| ۶- گناه‌گرایی | ۰/۲۶۴** | ۰/۲۵۷** | ۰/۱۲۷** | ۰/۳۴۲** | ۰/۲۴۰** | ۱ |
| ۷- عدم ذکر خدا | ۰/۳۳۵** | ۰/۲۹۳** | ۰/۱۰۹* | ۰/۳۰۰** | ۰/۳۷۷** | ۰/۴۳۹** |

$p<0/05$; $p<0/01$

مدل به دست آمده دارای نیکویی برازش مناسبی بود ($p=0/001$)؛ (جدول ۵).

مقیاس‌های مشابه دیگر است که پیشنهاد می‌شود در یگر پژوهش‌ها مورد دقت و بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

پرسش‌نامه قساوت قلب با زیرمقیاس‌های عدم ذکر خدا، گناه‌گرایی، فقدان همدلی، آرزوی دراز، خور و خواب، فقدان تدبیر و عدم آخرت‌گرایی به عنوان یک مقیاس معتبر قابل استفاده است.

تشکر و قدردانی: از همکاری دانشجویان، طلاب و پاسخگوهای محترم که با حوصله به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند و از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و دانشگاه محقق اردبیلی که اجازه اجرای تحقیق را دادند و پرسشگران محترم، تقدیر و تشکر می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: محمد نریمانی (نویسنده اول)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ نقی دشتی (نویسنده دوم)، نگارنده مقاله/پژوهشگر اصلی/تحلیل‌گر آماری (۳۰٪)؛ عبدالله اسدی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۲۰٪)؛ زهرا دلیر تقی دیزج (نویسنده چهارم)، پژوهشگر کمکی (۲۰٪).

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Tabatabaei MH. Almizan. Qom: Darolkotob Eslamiyeh; 1984. [Persian]
- 2- Dastgheyb A. Ghalb-e Salim. Dastgheyb MH, editor. Qom: Darolkotob Eslamiyeh; 2009. [Persian]
- 3- Misbah Yazdi MT. Ethic Lessons, 14th Lesson. [Internet]. Qom: Ayatollah Misbah Yazdi Information database [cited 2011 May 16; updated 2011 Aug 16]. Available from: <http://mesbahyazdi.ir/node/3205>. [Persian]
- 4- Jafari Y. Interpretation of kosar Sura. Qom: Hejrat; 1997. [Persian]
- 5- Majlesi M. Behar alAanvar. 5th volume. Beirut: Alvafa Institute; 1984. p. 176. [Arabic]
- 6- Majlesi M. Behar alAanvar. 68th volume. Beirut: Alvafa Institute; 1984. p. 281. [Arabic]
- 7- Tabresi AFH. Majmaolbayan fi tafsir AlQoran . Karami A, Translator. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance, Printing and Publishing ORganization; 2001. [Persian]
- 8- Makarem-e Shirazi N. Nemouneh Interpretation. 19th volume. Qom: Darolkotob Eslamiyeh; 1995. [Persian]
- 9- Khomeini RM. Description of the Hadith of army of Reason and Ignorance. Tehran: Imam Khomeini's Institute for Publishing and Editing Works; 1999. [Persian]
- 10- Sadugh M. Khesal [Volume 4]. Qom: Hozeye Elmieh Press; 1914. [Arabic]
- 11- Koleyni M. Osoule Kafi. 2nd volume. Qom: Darolkotob Eslamiyeh; 2010. p. 641. [Arabic]
- 12- Esmaili Yazdi A. Yanbe al-hekama. 4th volume. Teharn: Dalil-e Ma; 2013. P. 54. [Arabic]
- 13- Noori MH. mostadrak alvasael. 8th volume. Qom: Al Albeyt; 2008; p. 41. [Arabic]
- 14- Imam Ali. Nahj al-Balagha. Razi S, editor. Dashti M, translator. Mashhad: Noor al-Mobin; 1999. p. 635. [Arabic-Persian]
- 15- Gilani A. Sharhe Misbah al-Sharia. Tehran: Tehran University Press; 1964. [Arabic-Persian]

پحت

با توجه به اینکه موضوع سنگدلی از نظر اسلام تاکنون مورد ارزیابی کمی قرار نگرفته بود و با توجه به تشابهی که با مفهوم فقدان همدلی در روان‌شناسی دارد، پژوهش حاضر با هدف ساخت و هنجاریابی مقیاس قساوت قلب بر اساس قرآن کریم و احادیث ائمه معصومین^(ع) اجرا شد. همه زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه شامل عدم ذکر خدا، گناه‌گرایی، فقدان همدلی، آرزوی دراز، خور و خواب، فقدان تدبیر و عدم آخرت‌گرایی به جز دو مورد، با یکدیگر همبستگی معنی‌داری نشان دادند. جوانان در بیشتر زیرمقیاس‌ها به ویژه در زیرمقیاس خور و خواب و از یادبردن خدا، آسیب‌پذیری بالاتری داشته و از این بابت در معرض قساوت قلب قرار می‌گیرند. آموذنی‌ها در قساوت قلب، ترتیب دانشجویان علوم پزشکی که احتمالاً به دلیل نوع درس و شغلی که دارند و سپس دانشجویان محقق اردبیلی و بعد دارندگان شغل آزاد، بیشترین قساوت را داشتند و حوزویان همان گونه که انتظار می‌رفت از قساوت قلب پایین‌تری برخوردار بودند. فقدان همدلی بیشترین ارتباط را با عدم ذکر خدا و در مرحله بعدی با گناه‌گرایی و فقدان تدبیر داشت. به عبارت دیگر از یادبردن خدا و ارتکاب گناه با کاهش همدلی همبستگی معنی‌داری داشت. این یافته همسو با پژوهش هاتلی^[40] بود که بهزیستی معنوی را ضمن داشتن ارتباط عمیق با خدا و خود، در همدلی با جامعه موثر دانسته است. بهزیستی معنوی از نظر هود-موریس^[41] نیز شامل ویژگی‌های متعالی و وجودی در روابط فرد با خود، دیگران و موجودی برتر و تعامل با محیط بوده است. در پرسش‌نامه بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون نیز که توسط دهشیری و همکاران^[42] هنجاریابی شده است، بین بهزیستی مذهبی و رابطه حسنه با دیگران رابطه معنی‌داری گزارش شده است. صدرالمتاهلین^[43] در رابطه بین قساوت قلب و کم‌توانی ذهن یا آنچه فقدان تدبیر نامیده می‌شود، اشاره می‌کند که مردم عادی به دلیل همین قساوت قلب است که نمی‌توانند مثل پیامبران، ذهنی معجزه‌گر داشته باشند و حقایق را بفهمند. کاهش آخرت‌گرایی که یکی دیگر از مولفه‌های قساوت قلب است، رابطه معکوسی با دنیا‌گرایی داشت. البته آخرت‌گرایی هرگز به مفهوم ترک دنیا برای آخرت یا سایر مفاهیم نادرستی که برخی برداشت نموده‌اند نیست، بلکه آخرت‌گرایی ساختن مرکبی از دنیا برای آخرت و دنیا را وسیله‌ای برای کسب جاودانگی آخرت قراردادن است^[44].

همبستگی زیرمقیاس "عدم ذکر خدا" با اکثر عامل‌های این پرسش‌نامه در حد بالایی بود. از یادبردن خدا مهم‌ترین عامل برای قساوت قلب محسوب می‌شود و در مرحله بعد گناه‌گرایی و فقدان همدلی مهم‌ترین ابعاد قساوت قلب، محسوب می‌شوند. بر اساس روایتی از معصومین^(ع)، خداوند به حضرت موسی وحی کرد که ترک‌کردن ذکر من، قلب را سخت و قسی می‌کند^[11]. همچنین آمده است از غفلت پرهیز کن که در غفلت، قساوت قلب است^[16]. برای مقابله با قساوت قلب نیز یکی از مفیدترین راهکارها بر اساس حدیثی از امام باقر^(ع)، زیاد در خلوت‌ها ذکر گفتن است^[28].

این پرسش‌نامه از ویژگی‌های روانسنجی مطلوب برخوردار بود و می‌تواند سنگدلی و فقدان همدلی را بر اساس آموزه‌های دینی مورد سنجش قرار دهد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره نمود که قابلیت تعمیم یافته‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین عدم مقایسه نتایج اعتبارسنجی مقیاس محقق‌ساخته با

- study. *Psychol Relig.* 2011;5(4):53-70. [Persian]
- 34- Maleki R, Aslanpur M. Relationship between conflict resolution styles, occupational interests and empathy in university students. *J Mod Industrial Organ Psychol.* 2011;2(6):65-73. [Persian]
- 35- Noor Alizadeh Miyajni M. The relationship of God to consciousness with self-consciousness [Dissertation]. Qom: Imam Khomeini Educational and Research Institute; 2011. [Persian]
- 36- Naroei R, Salehi AM, Jandaghi Gh. The effect of god's remembrance on self-restraint based on Islamic resources. *Psychol Relig.* 2013;6(2):19-30. [Persian]
- 37- Shuler PA, Gelberg L, Brown M. The effect of spiritual/religious practices on psychological well-being among inner city homeless woman. *Nurse Pract Forum.* 1994;5(2):106-13.
- 38- Abedidni N. The role of mourning Muharram in students' sexual self-restraint. *Psychol Relig.* 2010;3(1):43-53. [Persian]
- 39- The Effect of Promoting Religious Attitudes on Reducing Juvenile Criminal Behavior in the Central Prison of Qom [Dissertation]. Qom: Imam Khomeini Educational and Research Institute; 2010. [Persian]
- 40- Hateley BJ. Spiritual well-being through life histories. *J Relig Aging.* 1985;1(2):63-71
- 41- Hood-Morris LE. A spiritual well-being model: use with older women who experience depression. *Issues Ment Health Nurs.* 1996;17(5):439-55.
- 42- Dehshiri Gh, Sohrabi AF, Jafari I, Najafi M. Psychometric Properties of Spiritual Well-being Scale among Students. *Psychol Stud.* 2007;4(3):129-44. [Persian]
- 43- Sadr al-Din Shirazi MEGh. Margin on the healing theology. Qom: Bidar; 1984.
- 44- Toubayei MT. An overview of the position of the end-truth in Islamic management and its implications in the field of planning. *Islam Law Res J.* 2006;(23-24):17-40. [Persian]
- 16- Noori MH. *mostadrak alvasael.* 12th volume. Qom: Al Albeyt; 2008; p. 93. [Arabic]
- 17- Pazoki J. *Hadiths from Nahj al-Fasahe.* 2nd volume. Tehran: Toosan; 1981. p. 783. [Arabic-Persian]
- 18- Majlesi M. *Behar alAanvar.* 62th volume. Beirut: Alvafa Institute; 1984. p. 166. [Arabic]
- 19- Majlesi M. *Behar alAanvar.* 73th volume. Beirut: Alvafa Institute; 1984. p. 189. [Arabic]
- 20- Khazeni AA. *Mizan al-Hekma.* Tehran: Bonyade Farhange Iran; 1967. [Persian]
- 21- Majlesi M. *Behar alAanvar.* 17th volume. Beirut: Alvafa Institute; 1984. p. 314. [Arabic]
- 22- Majlesi M. *Behar alAanvar.* 59th volume. Beirut: Alvafa Institute; 1984. p. 293. [Arabic]
- 23- Ibn Shoba H. *Tohaf al-Oghool an al-e al-Rasoul.* Qom: DarolHadsith; 2007. [Arabic-Persian]
- 24- Ibn-e Babawayh MA. *Man la-yahzera al-Faghih.* 4th volume. Tehran: Feyz-e Kashani; 2000. p. 360. [Persian]
- 25- Motaghi Hindi A. *Kanz al-Amal.* 5th volume. Qom: Darolhadith; 1996. p. 421. [Persian]
- 26- Mehrizi M. *Sadrayi Khoei A. Mirath-i hadith-i Shiah.* 2nd volume. Qom: Darolhadith; 1998.
- 27- Mohamady Reishahri M. *Mizanol Hekmat.* 2nd edition. Tehran: Darol Hadith Publishers; 2000. [Persian]
- 28- Majlesi M. *Behar alAanvar.* 75th volume. Beirut: Alvafa Institute; 1984. p. 164. [Arabic]
- 29- Sheykh-e Sadough. *Savab al-Amal.* Qom: Armaghan Tooba; 1989. p. 181. [Persian]
- 30- Javadi Amoli A. *Tasnim interpretation.* 5th volume. Qom: Osra Publication; 2008. p. 248. [Persian]
- 31- Valizade A, Azarbayjani M. The first test of jealousy measurement based on Islamic sources. *J Psychol Relig.* 2010;3(2):45-60. [Persian]
- 32- Akbari AR, Fathi Ashtiyani A. *Compilation of scaleticism based on religious texts.* *Psychol Relig.* 2009;2(4):71-100. [Persian]
- 33- Ebrahimi A, Bahrami. *Preparation and validation of the scale of the next-world assessment; a preliminary*