Journal of Spiritual Health

2022, Volume 1, Issue 1
Pages: 38-53

10.30491/JSH.1.1.38

Developing and Validating Scale of Spiritual and Soul Health Constructs from an Islamic Point of View

Saeideh Farajnia [1*]

[1] *Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran*

Abstract

Background and Aim: The aim of the present study was to develop and validate a scale model to measure some of the most intrinsic soul health constructs in accordance with the definitions provided in Quran as well as *Hadith* and books on morality.

Methods: For the methodology of this research, testing and assessment were employed. On this basis, 40 questions were developed to cover 10 constructs. Face and content validity was established by means of surveying 11 experts to rate each question. Then, 412 participants were asked to complete the scale. Data were analyzed using Confirmatory Factor Analysis methods as well as measuring Cronbach's alpha coefficient and Pearson Correlations Coefficient.

Results: Confirmatory Factor Analysis confirmed the appropriateness of all determined factors in the questionnaire except 2 questions whose factor coefficient was not meaningful and were removed from the model. In addition, the validity of the scale correlation was analyzed by concurrently measuring it with imagination of God (0/67) and Spiritual Attitudes scale (0/87). Internal reliability of the scale was measured via Cronbach's alpha coefficient which was obtained ranging from 0/45 to 0/80 for all questions as well as each individual construct of trust, repentance, prayers, self-improvement, thanksgiving, patience, submission, worship, reflection, and virtue. Test-retest reliability was found to be 0/84 after an interval of five weeks.

Conclusion: Based on the findings, it is concluded that the scale of soul health constructs may be considered a reliable and valid scale for the Iranian population.

Keywords: Scale, Spiritual and soul health, Construct, Validation.

*Corresponding author: **Saeideh Farajnia,** Email: saeidehfarajnia@gmail.com

Received: 12 January 2022 **Accepted:** 28 May 2022

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

مجله سلامت معنوی
دوره ۱، شماره ۱، تیر ۱۴۰۱
صفحات: ۵۳-۳۸
10.30491/JSH.1.1.38

ساخت و اعتباریابی مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی از منظر تفکر اسلامی

سعیده فرج‌نیا[۱]*

[۱] *دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاسی جهت سنجش برخی از مهمترین سازه‌های سلامت معنوی و روحی از منظر تفکر اسلامی با توجه به تعاریف موجود در قرآن، روایات و کتب اخلاق، انجام شده است.

روش‌ها: روش پژوهش از نوع آزمون‌سازی و ارزشیابی است که بر این اساس ۴۰ سؤال در ۱۰ مؤلفه طراحی شد و روایی صوری و محتوایی سؤالات از طریق نظرخواهی از ۱۱ نفر از متخصصین مورد بررسی قرارگرفت. سپس ۴۱۲ نفر آزمودنی به صورت در دسترس به سؤالات پاسخ دادند و داده‌ها با روش‌های تحلیل عاملی تاییدی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرارگرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی نشان‌داد تمام مولفه‌های در نظرگرفته شده برای پرسشنامه از برازش مناسبی برخوردار بوده و مورد تایید می‌باشند، به جز ۲ سؤال که ضریب عاملی آن‌ها معنادار نبود و از مدل کنار گذاشته شدند. روایی همگرای مقیاس نیز از طریق سنجش همزمان آن با پرسشنامه تصور از خدا (۰/۶۷) و پرسشنامه نگرش معنوی (۰/۸۷) مورد ارزیابی قرار گرفت. همسانی درونی مقیاس بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضریب برای کل سؤالات (۰/۹۱) و برای هر یک از مولفه‌های توکل، توبه، ذکر، اصلاح و خودسازی، دعا و مناجات، شکر، صبر و رضا، عبادت، تعقل و تدبر، تقوا، بین ۰/۴۵ تا ۰/۸۰ به‌دست آمد. پایایی مقیاس نیز از طریق بازآزمایی و به فاصله زمانی ۵ هفته، ۰/۸۴ محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست آمده، مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی، ابزاری معتبر و مناسب برای سنجش در نمونه ایرانی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: مقیاس، سازه‌های سلامت معنوی و روحی، ساخت، اعتباریابی.

*نویسنده مسئول: **سعیده فرج‌نیا.** پست الکترونیک: saeidehfarajnia@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۰۷

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

مقدمه

بر اساس تفکر دینی و الهی، یکی از ابعاد مهم سلامت انسان، سلامت معنوی و روحی اوست. سلامتی که بیش از هر چیز بر محوریت اعتقاد به خداوند معنا پیدا می‌کند. به این صورت که فرد دارای سلامت معنوی و روحی ، شخصی است که آفرینش را هدفدار دیده و نسبت به نظام کلی هستی و قوانین حاکم بر آن به دلیل اعتقاد به هدفی خیر و متعالی، خوش‌بین است. که این خوش‌بینی به دنبال خود امیدواری، بهجت و شادی ایجاد کرده و باعث می‌شود جهان در نگاه فرد، روشن و زیبا جلوه کرده و عرصه‌ای برای رشد به حساب آید که همین تلاش برای رشد، در او ایجاد آرامش و اطمینان می‌کند زیرا به سرانجامی روشن و قطعی ایمان دارد. از سوی دیگر، وجود سلامت معنوی و روحی به دلیل تبعات رفتاری که در هر فرد ایجاد می‌کند، در زندگی اجتماعی افراد نیز منجربه بروز وحدت میان انسان‌ها و دوری از جنگ و توطئه، استقرار عدالت اجتماعی و مقابله با فساد و انحراف، تواضع در برابر دیگران و تلاش برای رفع نیازهای آن‌ها در حد توان، پیشی‌گرفتن در انجام امورخیر، کوشش در امانت‌داری و وفای به عهد و ... خواهد شد (۱).

ثورو در رابطه با انسان و نیازهای او مطرح می‌کند: انسان، در آنِ واحد، موجودی است زیست‌شناختی، روان‌شناختی و روحانی؛ یعنی هم نیازهای زیستی دارد، هم نیازهای روانی و هم نیازهای روحانی/معنوی. برآورده شدن نیازهای زیستی، موجب استمرارِ کمّی زندگی، یعنی طول عمر می‌شود و برآورده شدن نیازهای روانی و روحانی/معنوی، موجب ارتقای کیفی زندگی و بهروزی می‌شود. چون از اصل عمر و حیات برخوردار بودن، شرط لازم و البته نه کافی، برای کیفیت مطلوب داشتن زندگی است. طبعاً برآورده شدن نیازهای زیستی، شرط لازم، و باز هم نه کافی، برای برآورده شدن نیازهای روانی و روحانی/معنوی است. اما از این بر نمی‌آید که نیازهای روانی و معنوی کم اهمیت‌تر از نیازهای زیستی‌اند، بلکه برعکس، بسیار مهمتر هستند. انسانی که همه نیازهای زیستی‌اش برآورده شده باشد و این برآورده شدن مقدمه‌ای نشده باشد برای برآورده شدن نیازهای روانی و معنوی‌اش، حیوانی است که همه نیازهای زیستی‌اش بر آورده شده و از این حیث، با هیچ حیوان دیگری تفاوت ندارد. تفاوت از لحظه‌ای پدید می‌آید که نیازهای روانی و معنوی، که مختص انسان‌اند و در آن‌ها با سایر حیوانات شریک نیست نیز برآورده شوند. به تعبیر دیگر، آدمی به صرف برآورده شدن نیازهای زیستی‌اش، هنوز از قلمرو سایر حیوانات بیرون نرفته است و برای این که صف‌اش از صفِ سایر حیوانات متمایز و ممتاز شود، باید آنچه مختص انسان است را در خود، از حالت بالقوه به حالت بالفعل برساند. یعنی استعدادهای خاص انسان را شکوفا کند و این چیزی نیست جز همان برآورده شدن نیازهای روانی و معنویِ او. در رابطه با اینکه انسان چه نیازهای روانی و معنوی دارد، ابتدا باید نیازهای روانی او را از نیازهای معنوی تفکیک کنیم. نیازهای روانی، نیازهایی هستند که اگر برآورده شوند، سلامت روانی ما تأمین می‌شود و بنابراین، برآوردن آن‌ها کاری مصلحت‌اندیشانه است. چون موجب پیدایش احساسات و عواطف مثبت در ما می‌شود، احساسات و عواطفی مانند آرامش، بی‌دغدغگی، آسایش، رضایت، رضایت از خود، خرسندی، شادی، شادمانی، خوشی، شعف، سپاسمندی، و امیدواری. برعکس، برآورده نشدن نیازهای روانی، موجب ابتلا به احساسات و عواطفی مانند اضطراب، تشویش، برانگیختگی، ترس، وحشت، هراس، غم، اندوه، تأسف، افسوس، حسرت، خشم، غیظ، کینه، نفرت، انزجار، ملال، نومیدی، سرخوردگی و شکستگی می‌شود. نیازهای معنوی، نیازهایی هستند که اگر برآورده شوند، فضیلت و کمال اخلاقی و روحانی ما تأمین می‌شود و بنابراین، برآوردن آن‌ها وظیفه اخلاقی و معنوی ما است، چون موجب ارتقا و تعالی اخلاقی و روحانیِ ما می‌شود. این نیازها، بر خلاف نیازهای روانی، که به خوشی روانی زندگی ربط دارند، به خوبیِ اخلاقی و روحانی زندگی مرتبط هستند و برآورده شدن آن‌ها از ما انسان‌هایی می‌سازد اهل صداقت، فروتنی، نیکوکاری، عدالت، شفقت، عشق، دلسوزی، همدلی، همدردی، شجاعت، اعتماد، امانت و وفاداری (۲).

مطهری (۱۳۸۸) نیز بیان می‌کند که انسان دو گونه لذت دارد: یک نوع، لذت‌هایی است که به یکی از حواس انسان تعلق دارد که بر اثر برقراری نوعی ارتباط میان یک عضو از اعضا با یکی از مواد خارجی حاصل می‌شود، مانند لذتی که چشم از راه دیدن، گوش از راه شنیدن و دهان از راه چشیدن و لامسه از راه تماس می‌برد. نوع دیگر، لذت‌هایی است که به عمق روح و وجدان آدمی مربوط است و به هیچ عضو خاصی مربوط نیست و تحت تأثیر برقراری رابطه با یک ماده بیرونی حاصل نمی‌شود، مانند لذتی که انسان از خدمت و گره‌گشایی، یا از محبوبیت و احترام، و یا از موفقیت خود یا موفقیت فرزند خود می‌برد. لذات معنوی، از لذات مادی، هم قوی‌تر است و هم دیرپاتر. لذت عبادت و پرستش خدا و ارتباط با پروردگار، از این گونه لذت‌هاست. بنابراین، یکی از ثمره‌های ارتباط با خدا، چشیدن طعم خوش لذت معنوی است؛ لذتی که هم مایه آرامش خاطر می‌شود، هم به قلب، احساس خرسندی می‌بخشد و هم وجود انسان را طربناک و پر نشاط می‌سازد. همچنانکه حضرت علی (ع) یاد خدا را کلید خودسازی و حیات دل‌ها می‌داند. و می‌فرماید: هر که دل خویش را با یاد پیوستهٔ خدا آباد کند، در نهان و آشکار نیک‌کردار شود، و هر که به یاد خدای سبحان باشد، خداوند دلش را زنده و اندیشه و خردش را روشن گرداند (میزان الحکمه، ج ۴ ، ص ۱۸۵۷) (۳). همچنین از نگاه برخی کارشناسان، مهمترین عامل برای زدودن احساس خودکم‌بینی از وجود انسان و پیدایش حس اعتماد به نفس در او، ارتباط و پیوند قلبی با خداوند است. کسی که با خدای خویش پیوند برقرار می‌کند، هنگام یاد خدا و پیوند قلبی با او احساس می‌کند که به خداوند نزدیک است و تحت حمایت و سرپرستی او قرار دارد، و همین موجب برانگیخته شدن حس اعتماد به نفس، قدرت، امنیت، آرامش و خوشبختی در او می‌شود (۴). در

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

ایمان به خدا نیروی خارق‌العاده‌ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می بخشد و در تحمل سختی‌های زندگی او را کمک می‌کند و از نگرانی و اضطراب دور می‌سازد. Richards and Bergin (۲۰۰۰) در تحقیقی گزارش کردند: مراجعانی که ایمان به خداوند داشتند و از منابع معنوی در زندگی خود استفاده می‌کردند، در طول درمان روانشناختی از قدرت بیشتری برای مقابله برخوردار بودند (۵). Kirkpatrick and Shaver (۱۹۹۲) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که درک مثبت از خدا با رضایت از زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی و نیز بهبودی علائم جسمانی رابطه دارد (۶). Bradshaw و همکاران (۲۰۰۸) بیان می‌کنند که معتقد بودن به خدایی نزدیک و حمایتگر، با علائم اضطرابی و افسردگی رابطهٔ منفی دارد (۷).

به عبارت دیگر در اثر توجه به بُعد معنوی و روحانی وجود انسان، نیازهای معنوی خاصی در او شناسایی می‌شوند. برخی از این نیازها که توسط تعدادی از پژوهشگران شناسایی شده‌اند عبارتند از:

۱) نیازهای باور مذهبی (نیاز به درک حضور خداوند، معنا و هدف در زندگی ...)، ۲) نیازهای رفتار مذهبی (نیاز به دعا و نیایش و عبادت)، و ۳) نیازهای حمایت اجتماعی مذهبی (نیاز به مراقبت از هم، رفتن به اماکن مذهبی ...) (۸).

Rosmarin نیز به برخی از این نیازها اشاره کرده است: ۱) نیازهای مربوط به خود (داشتن معنا و هدف، امید، بینش و معرفت و ...)، ۲) نیازهای مربوط به دیگران (معاشرت، محبت و خدمت، گذشت و ...)، و ۳) نیازهای مربوط به خدا (باور به وجود خدا، درک حضور او، درک محبت او، نیاز به دعا و عبادت و ...) (۹).

از نگاهی دیگر می‌توان به نظریه سلسله مراتب نیازهای مزلو اشاره کرد. Maslow نیازهای انسان را به صورت سلسله مراتبی در پنج طبقه مشتمل بر نیازهای فیزیولوژیک، ایمنی، عشق و محبت، عزت نفس و خودشکوفایی جای داده است. ایده محوری این نظریه این است که نیازهای انسانی، از لحاظ رشد و تسلط بر رفتار، ترتیب سلسله مراتبی دارند؛ یعنی هرچه نیاز در مرتبه پایین‌تر سلسله مراتب قرار داشته باشد، زودتر در فرایند رشد آشکار می‌شود. نکته دیگر اینکه نیازهای پایین‌تر، قوی‌ترین انگیزه‌های حاکم هستند در حالی که نیاز خودشکوفایی ضعیف‌ترین انگیزه است (۱۰). وجه جامع نظریه‌های روانشناسی در فهرست و طبقه‌بندی نیازها، تحویل و فروکاهش آن به نیازهای زیستی- روانی است. مقصود از نیازهای زیستی-روانی نیازهایی است که از حدود خواست‌های فیزیولوژیک نظیر خوردن و آشامیدن و ارضای غریزه جنسی و کمی در مرتبه بالاتر، نیاز به ایمنی و عشق و محبت فراتر نمی رود. حتی نیاز به خودشکوفایی که مزلو از آن به نیاز عالی تعبیر نموده نیز خارج از حیطه زندگی مادی و امور مربوط به آن نیست. در حالی‌که یک بعد مهم انسان بعد معنوی و نیازهای مربوط به این بعد است. مهمترین ویژگی نیازهای معنوی این است که منشا و خاستگاه آن‌ها فطرت انسان بوده و به نحوی ارتباط انسان با خدا را در قلمرو اخلاق و ارزش‌های معنوی تبیین می‌کند که توجه به این بُعد الهی از نیازهای معنوی، تمام جنبه‌های زندگی انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین متناظر با سلسله مراتب نیازهای مزلو، می‌توان سلسله مراتبی را برای نیازهای معنوی معرفی کرد. زیرا تمام نیازهای موجود در سلسله مراتب مزلو (فیزیولوژیک، ایمنی، محبت و تعلق پذیری، عزت نفس و خودشکوفایی)، تمایلات نهفته‌ای هستند که می‌توانند با تاثیرپذیری از گرایش‌های متعالی و معنوی انسان، جهت‌گیری معنوی به خود بگیرند. سلسله مراتب نیازهای معنوی: ۱) نیازهای وجودی (ربط و تعلق به خدا)، ۲) نیازهای ایمنی‌جویی معنوی (حمایت معنوی، توکل به خدا، پناه بردن به خدا و ...)، ۳) نیازهای دوستی با خدا و درک محبت او و محبت نسبت به او، ۴) نیاز به کرامت، عزت نفس و آزادگی اخلاقی و ۵) نیاز به خودشکوفایی معنوی و تقرب به خدا (۱۱).

علاوه بر نیازهای معنوی و روحانی، بر اساس تفکر دینی و الهی این دنیا برای انسان تنها محل گذر و آزمایش و به نوعی مسیری است برای رسیدن به آخرت و سرای ابدی. در طی این مسیر در کنار آزمایش‌های الهی، لغزش‌هایی برای انسان روی می‌دهد که برای روبرو شدن با این آزمایش‌ها و لغزش‌ها، نیاز به ابزار و سازه‌هایی مقابله‌ای و تعالی‌بخش برای او مطرح می‌شود. بر این اساس دین که تمام هدف خود را رشد و تعالی انسان بیان می‌کند، ابزار و سازه‌هایی را در رابطه بین انسان با خداوند معرفی می‌کند که از یک سو دارای نقش مقابله‌ای برای در امان ماندن از آسیب‌ها و لغزش‌ها و از سوی دیگر دارای نقش تعالی‌بخش بوده و ارضا کننده نیازهای معنوی و متعالی، می‌باشند، که در نهایت قابلیت رشد و بالندگی فردی و کسب سلامت معنوی و روحی برای یک زندگی پویا و متعالی را فراهم می‌کنند (۱۲،۱).

نظریه‌های علمی باید واضح باشند زیرا نظریه می‌تواند یافته‌های مهم و واقعا نامرتبط با هم را نشان دهد. نظریه زمینه را برای انجام پژوهش علمی فراهم می‌کند و باید به فرضیه‌های قابل آزمون منجر شود. آزمون فرضیه به احتمال زیاد منجربه اصلاح دیدگاه‌های موجود یا طرح نظریه جدید می‌شود. سپس پژوهشگران مجددا فرضیه‌ها را ارزیابی می‌کنند (۱۳). بنابراین در پژوهش حاضر سعی شده با توجه به نظریه‌های مطرح شده، ابزاری کاربردی با هدف سنجش مهمترین سازه‌های سلامت معنوی و روحی، طراحی و اعتباریابی شود.

از جمله ابزارهای ساخته شده که تا حدی با موضوع این پژوهش مرتبط می‌باشند، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱) پرسشنامه نیازهای معنوی در ۴ مؤلفه نیازهای مذهبی، نیازهای وجودی، نیاز به آرامش درونی و نیاز به بخشش طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه توسط شکوهی، عبدالله‌زاده و محمودی در نمونه ایرانی مورد اعتباریابی قرار گرفته‌است (۱۴).

۲) پرسشنامه بهزیستی معنوی در ۳ مؤلفه ایمان و باور، معنا، صلح و آرامش طراحی و اعتباریابی شده است (۱۵).

۳) پرسشنامه معنویت (ابعاد اساسی معنویت) در ۴ مؤلفه باور به خدا،

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

جستجوی معنا، ذهن آگاهی و احساس امنیت، ساخته شده است (۱۶).

۴) پرسشنامه نیرومندی ایمان مذهبی سانتاکلارا در سال ۱۹۹۷ برای سنجش میزان دینداری فرد، صرف نظر از گرایش مذهبی وی در ۱۰ ماده طراحی شده است (۱۷). ویژگی‌های آماری این پرسشنامه بر روی نمونه ایرانی توسط جوشن‌لو و همکاران در سال ۱۳۹۱ مورد ارزیابی قرار گرفته است (۱۸).

۵) پرسشنامه نگرش معنوی که در سال ۱۳۹۱ طراحی و اعتباریابی شد. این پرسشنامه با هدف سنجش تاثیر توجه به وجود و حضور خداوند بر زندگی و دیدگاه فرد و درک معنای زندگی ساخته شده است (۱۹).

۶) پرسشنامه تصور از خدا در سال ۱۹۹۷ طراحی و اعتباریابی شد. صادقی و همکاران (۱۳۸۴) با توجه به فرهنگ جامعه اسلامی، مقیاس ۷۲ ماده‌ای این پرسشنامه را در شش زیرمقیاس (حضور، چالش، پذیرندگی، خیرخواهی، تاثیرپذیری، مشیت الهی) و به صورت مقیاسی ۳۳ ماده‌ای بازسازی کرده است (۲۰).

۷) پرسشنامه بهزیستی معنوی شامل ۴۰ ماده و ۴ مؤلفه ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت است (۲۱).

۸) پرسشنامه ارتباط با خدا که با توجه به فرهنگ جامعه اسلامی ایران و بر اساس الگوی ابعادی رابطه انسان با خدا طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۶۷ سوال در ابعاد بیم (ترس از خدا)، امید (نیاز به خدا) و محبت به خدا می‌باشد (۲۲).

۹) پرسشنامه توکل به خدا شامل ۱۳۰ سوال می‌باشد که مبتنی بر متن‌ها و منابع اسلامی و با هدف سنجش کمیت و کیفیت توکل به خدا در زندگی فرد ساخته شده است. این پرسشنامه، توکل به خدا را در ۵ محور توکل به خدا، تفویض (واگذاری محض امور به خدا)، خود (به عهده گرفتن تمام مسئولیت‌ها)، دیگران (امید به دوستان و خویشان) و طبیعت (دخیل دانستن شانس و تصادف) مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۲۳).

۱۰) آزمون سبک دلبستگی به خدا در ابعاد دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا در رابطه با خدا ساخته شده است (۲۴).

۱۱) پرسشنامه خودپنداره-خداپنداره برای مداخله‌های معنوی شامل ۴۳ سوال در مولفه‌های خداپنداره، خداپنداشت، خودپنداره و خودپنداشت می‌باشد. این پرسشنامه مفاهیم کلیدی بالینی در حوزه روابط معنوی انسان را نشان می‌دهد (۲۵).

۱۲) پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام که در سال ۱۳۹۵ طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال در ۶ مؤلفه ارزشمند شدن زندگی با تعقل، نقش مسئولیت در هدف‌دار شدن زندگی، نقش ارتباط با خدا در لذت بردن از زندگی، انسان بهترین موجود خدا، خداوند خالق جهان است و خداوند به فکر مشکلات انسان است، می‌باشد (۲۶).

در بررسی‌های انجام شده مشخص شد تا کنون نظریه‌ها و پژوهش‌های علمی به طور جامع به نظریه پردازی و بررسی سازه‌های سلامت معنوی و روحی که در قالب رابطه انسان با خدا تعریف می‌شوند، نپرداخته‌اند و ابزار ساخته شده در این زمینه یا خیلی کلی رابطه انسان به خدا را در نظر گرفته‌اند و یا به طور خاص برخی از این سازه‌ها مانند توکل، دعا، عبادت و ... را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. بنابراین هدف این پژوهش طراحی، ساخت و اعتباریابی مقیاسی جامع برای سنجش سازه‌های سلامت روحی می‌باشد تا به‌وسیله آن زمینه و شرایط لازم برای انجام پژوهش‌های دقیق‌تر علمی در این حوزه تا حدودی فراهم شود. شایان ذکر است که در تدوین سوالات پرسشنامه، در کنار زیربنای فکری بر گرفته از قرآن و دین اسلام، سعی شده تا سوالات به گونه‌ای طراحی شود که قابل استفاده برای افراد مختلف با ادیان و اعتقادات متفاوت نیز باشد.

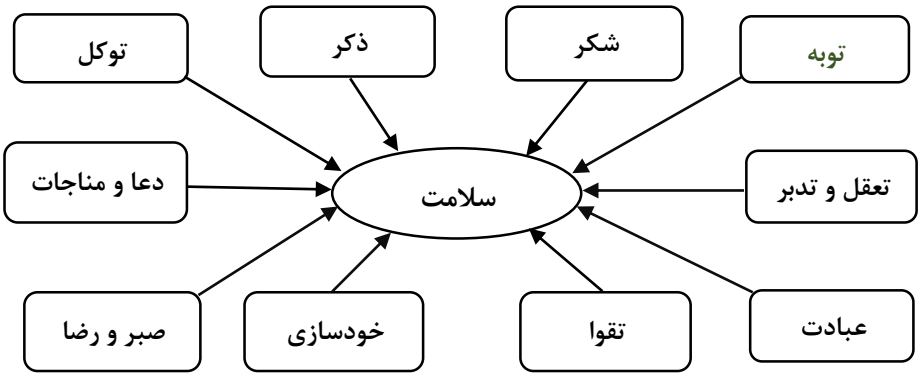
روش‌ها

بر اساس تفکر و اعتقاد شیعه، بعد از قرآن کریم، حدیث دومین منبع و سند دین‌شناسی است که در برخی حوزه‌های دین پژوهی همچون فقه و اخلاق نقش بیشتر و گسترده‌تری دارد. زیرا از یک سو اصول این دانش‌ها در قرآن به اجمال و اشاره آمده و تفصیل آن را باید در حدیث یافت و از سوی دیگر پیامبر و امامان، میزان سنجش گفتار خویش را قرآن قلمداد کرده و انتساب آن چه را با قرآن نسازد از خود سلب کرده‌اند (وسائل الشیعهٔ، ج ۱۸، ص ۷۹، ح ۱۵). بنابراین با توجه به اینکه مطالب کتب اخلاقی شیعه، به استناد آیات قرآن و احادیث امامان (ع)، جمع‌آوری و بیان شده است، می‌توان از طریق آن‌ها سازه‌های سلامت معنوی و روحی را شناسایی کرد و به تعاریف مربوط به آن‌ها پی برد. بر این اساس با مراجعه به برخی از معتبرترین کتاب‌های اخلاقی شیعه که به زبان فارسی ترجمه و تألیف شده‌اند (معراج السعادهٔ، اخلاق، شرح حدیث، قلب سلیم، چهل حدیث و ...) و منابع معتبر علمی دیگر در این زمینه، به روش توصیفی و جمع‌آوری اطلاعات به روش کتابخانه‌ای، سازه‌های مورد نظر شناسایی و تعاریف مربوط به آن‌ها استخراج شدند. سپس مطالب جمع‌آوری شده جهت ارزیابی به چند نفر از متخصصین در زمینه علوم قرآنی و اخلاق داده شد و مورد نقد و بررسی قرار گرفت. در شناسایی سازه‌ها تاکید بر استفاده و کاربرد آن‌ها در ارتباط خاص فرد با خداوند و تلاش برای نزدیکتر شدن به او بوده است که در نهایت ۱۰ سازه به عنوان مهمترین سازه‌ها در رابطه فرد با خدا شناسایی شد. این سازه‌ها به‌طور کلی عبارتند از: توکل، توبه، ذکر، اصلاح و خودسازی، دعا و مناجات، شکر، صبر و رضا، عبادت، تعقل و تدبر، تقوا، که تعاریف مربوط به هر کدام در مقاله‌ای جداگانه ارائه شده است (۲۷). سپس در گام‌های اولیه ساخت و اعتباریابی این مقیاس، ۵۶ عبارت به صورت جملات نیمه تمام طراحی شد و به ۲۰ نفر (۱۱ زن و ۹ مرد) داده شد تا بر اساس طرز فکر و رفتار خود، جملات را هر طور که می‌خواهند کامل کنند. سپس با توجه به جملات و پاسخ‌های داده شده و تعاریف مربوط به سازه‌ها، تعداد ۱۰ مولفه در نظر گرفته شد و برای هر کدام ۴ سوال طراحی شد. جهت سنجش روایی صوری و محتوایی، سوالات به ۱۱ نفر از متخصصین در حوزه‌های روانشناسی، علوم قرآنی و علوم حوزوی

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

داده شد و از آن‌ها خواسته شد با توجه به دیدگاه خود سوالات و گزینه‌ها را بر اساس طیف لیکرت بسیار مناسب، مناسب، تاحدودی مناسب، نامناسب، بسیار نامناسب، نمره‌گذاری کنند و در پایان هر سوال نظر خود را بیان کنند. همچنین با هدف سنجش روایی صوری، سوالات به یک آزمودنی غیرمتخصص داده شد و میزان درک از جملات و گزینه‌ها با توجه به اهداف تعیین شده مورد بررسی دقیق قرار گرفت. پس از جمع‌آوری نظرات متخصصین، از طریق بررسی شاخص روایی محتوایی CVI (Content Validity Index) (۲۸)، نمره روایی برای هر سوال محاسبه شد که بر این اساس سوالاتی که نمره بالای ۰/۷۸ به‌دست آوردند، تأیید شدند و سوالاتی که نمره بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۸ به‌دست آوردند مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفتند و سوالاتی که نمره پایین‌تر از ۰/۶۸ به‌دست آوردند حذف شده و با توجه به نظرات متخصصین سوالات دیگری جایگزین آن‌ها شدند. سپس بر اساس اهداف پژوهش، اعتبار سوالات و مؤلفه‌ها از طریق تحلیل عاملی تاییدی و ویژگی‌های روانسنجی آن شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا مورد بررسی قرارگرفت.



نمودار-۱. مدل مفهومی

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل افراد بالای ۱۸ سال ساکن شهر تهران و کرج بود. در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما در تحلیل عاملی تاییدی حداقل حجم نمونه براساس عامل‌ها تعیین می‌شود نه متغیرها. اگر از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شود، حدود ۲۰ نمونه برای هر عامل لازم است. حجم نمونه توصیه شده برای تحلیل عامل تاییدی حدود ۲۰۰ نمونه برای ده عامل توصیه شده است (۲۹). بر این اساس در مرحله اول گروه نمونه‌ای شامل ۴۱۲ آزمودنی، ۱۱۹مرد (۲۹ درصد) و ۲۹۳ زن (۷۱ درصد) با میانگین سنی ۳۲ سال با دامنه سنی ۱۸ تا ۶۷ سال، به صورت در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند که ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

داده‌ها بر اساس تحلیل عاملی تاییدی برای ۱۰ مؤلفه مورد بررسی قرار گرفت. مقدار ضریب KMO (Kaiser. Meyer. Olkim) نیز برابر ۰/۹۰ به‌دست آمد که حاکی از کفایت نمونه‌گیری در این مرحله بود. به منظور سنجش روایی همگرا، از بین ۴۱۲ نفر، ۵۰ نفر در کنار سوالات سازه‌های سلامت معنوی و روحی به سوالات پرسشنامه‌های نگرش معنوی و تصور از خدا نیز پاسخ دادند و در مرحله آخر برای بررسی پایایی بازآزمایی، از بین آزمودنی‌های پاسخ‌دهنده ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به فاصله زمانی ۵ هفته مجدداً به سوالات پاسخ دادند.

جدول-۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه

متغییر	دانشجو	شاغل	غیرشاغل	متاهل	مجرد	زیردیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	دکترا
تعداد	۱۴۴	۱۹۲	۷۵	۲۲۲	۱۸۹	۶	۵۰	۴۰	۱۹۶	۹۰	۳۱
درصد	٪۳۵	٪۴۶	٪۱۹	٪۵۴	٪۴۶	٪۱	٪۱۲	٪۱۰	٪۴۸	٪۲۲	٪۷

ابزار پژوهش

مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی

این مقیاس در سال ۱۴۰۱ با هدف بررسی مهمترین سازه‌های رشد و سلامت روحی در ارتباط با خداوند، طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۳۸ سوال ۴ گزینه‌ای می‌باشد که در ۱۰ مؤلفه توکل، توبه، ذکر، اصلاح و خودسازی، دعا و مناجات، شکر، صبر و رضا، عبادت، تعقل و تدبر، تقوا طبقه‌بندی می‌شوند. روش پاسخ‌دهی در این مقیاس به این صورت می‌باشد که آزمودنی‌ها از بین گزینه‌های مطرح شده برای هر سوال یا عبارت نیمه تمام، با توجه به وضعیت رفتاری پایدار و غالب خود، یکی را به عنوان گزینه

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

کامل کننده آن سوال انتخاب می‌کنند. نمره‌گذاری پاسخ‌ها نیز بر اساس طیف لیکرت و به این صورت می‌باشد: نمره ۴ برای گزینه ۱، نمره ۳ برای گزینه ۲، نمره ۲ برای گزینه ۳ و نمره ۱ برای گزینه ۴.

به جز سوالات ۳-۶-۳۶-۳۳-۳۰-۲۷-۲۴-۲۱-۱۸-۱۵-۱۲-۹ که نمره‌گذاری آن‌ها به این صورت است: نمره ۱ برای گزینه ۱، نمره ۲ برای گزینه ۲، نمره ۳ برای گزینه ۳ و نمره ۴ برای گزینه ۴.

روایی همگرای مقیاس نیز به ترتیب از طریق سنجش همزمان آن با پرسشنامه تصور از خدا (۰/۶۷) و پرسشنامه نگرش معنوی (۰/۸۷) مورد ارزیابی قرارگرفت. همسانی درونی مقیاس بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضریب برای کل پرسشنامه (۰/۹۳) و برای هر کدام از مولفه‌های توکل، توبه، ذکر، اصلاح و خودسازی، دعا و مناجات، شکر، صبر و رضا، عبادت، تعقل و تدبر، تقوا بین ۰/۴۵ تا ۰/۸۰ به‌دست آمد. پایایی مقیاس نیز از طریق بازآزمایی و به فاصله زمانی ۵ هفته، ۰/۸۴ محاسبه شد. در این مقیاس علاوه بر ۱۰ نمره مربوط به مؤلفه‌ها، یک نمره کل با حداقل ۳۸ و حداکثر ۱۵۲ برای هر آزمودنی محاسبه می‌شود.

سوالات مربوط به هر مولفه به قرار زیر می باشد:

توکل (۱-۱۱-۳۱-۲۱)، توبه (۲-۳۲-۲۲-۱۲)، ذکر (۳--۱۳-۳۳-۲۳)، اصلاح و خودسازی (۴-۳۴-۲۴-۱۴)، دعا و مناجات (۵-۳۵-۲۵-۱۵)، شکر (۶-۱۶-۳۶-۲۶)، صبر ورضا (۷-۱۷-۳۷-۲۷)، عبادت (۸-۳۸-۲۸-۱۸)، تعقل و تدبر (۹-۲۹-۱۹)، تقوا (۱۰-۲۰-۳۰).

پرسشنامه سنجش نگرش معنوی

این پرسشنامه توسط شهیدی و فرجنیا (۱۳۹۱) با هدف سنجش تاثیر توجه به وجود و حضور خداوند بر زندگی و دیدگاه فرد و درک معنای زندگی، طراحی شده و شامل ۴۳ سوال به روش نمره‌گذاری لیکرت می‌باشد. نمره‌گذاری مربوط به پاسخ‌ها به‌صورت ۴ برای کاملاً موافقم، ۳ برای موافقم، ۲ برای تا حدودی موافقم، ۱ برای مخالفم، ۰ برای کاملاً مخالفم می‌باشد. به جز پاسخ‌های مربوط به سوالات ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵ که به صورت بر عکس نمره‌گذاری می‌شوند. روایی صوری و محتوایی سوالات از طریق نظرخواهی از ۱۹ نفر از اساتید متخصص مورد بررسی قرارگرفت و پایایی آن به فاصله زمانی ۵ هفته، ۰/۶۱ گزارش شده است. با استفاده از تحلیل عوامل ۲ عامل "نگرش"، "توانایی"، مشخص گردید. سوالات مربوط به مؤلفه نگرش شامل: ۱-۳-۵-۶-۷-۹-۱۰-۱۳-۱۵-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۵-۲۶-۲۸-۳۰-۳۱-۳۲-۳۴-۳۷-۴۲-۴۳ و سوالات مربوط به مؤلفه توانایی شامل: ۲-۴-۸-۱۱-۱۲-۱۴-۱۸-۲۰-۲۳-۲۴-۲۷-۲۹-۳۳-۳۵-۳۶-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱ می‌باشند. بر این اساس همسانی درونی برای کل پرسشنامه از طریق محاسبهٔ آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ و برای هر کدام از مؤلفه‌های نگرش، ۰/۹۰ و توانایی، ۰/۸۶ به‌دست آمده است. بر اساس نمونه این پژوهش نیز همسانی درونی برای کل پرسشنامه، ۰/۹۰ و برای هر کدام از مؤلفه‌های نگرش و توانایی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ به‌دست آمد (۱۹).

پرسشنامه تصور از خدا

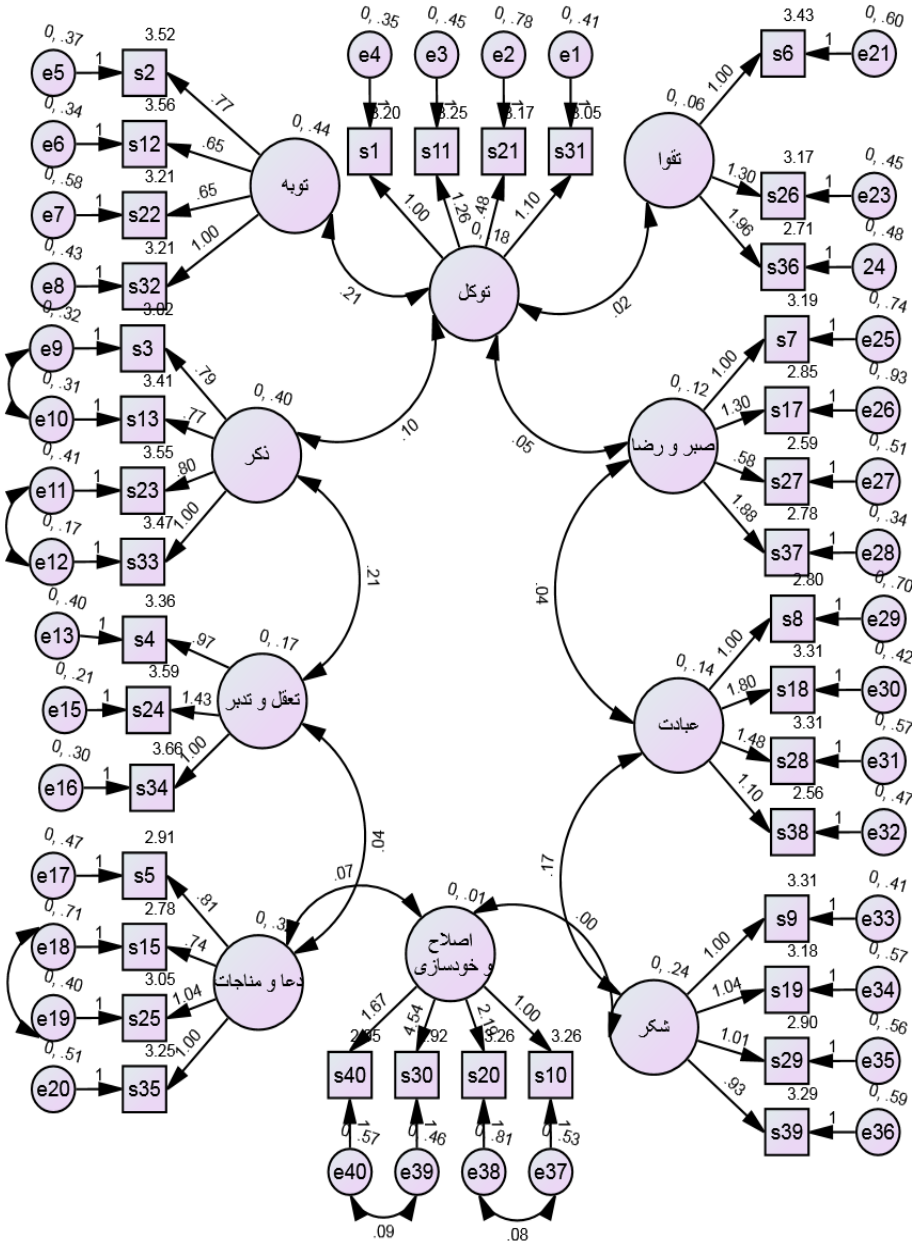
لارنس در سال ۱۹۹۷ با تجزیه و تحلیل و هنجاریابی ۱۵۸۰ آزمودنی، مقیاس تصور از خدا را در ۲ بخش ۷۲ ماده‌ای و۳۶ ماده‌ای ساخت و همبستگی درونی آن را به‌دست آورد. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هر کدام از مولفه‌های حضور، چالش، پذیرندگی، خیرخواهی، تاثیرپذیری، مشیت الهی به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۸۹، ۰/۸۹ به‌دست آمد. صادقی (۱۳۸۴) با توجه به فرهنگ جامعه اسلامی، مقیاس ۷۲ ماده ای را در شش زیرمقیاس و به صورت مقیاسی ۳۳ ماده‌ای بازسازی کرده است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم می‌باشد. پایایی این آزمون پس از ۲ بار اجرا ۰/۸۷ به‌دست آمد و برای زیرمقیاس‌های تاثیرپذیری ۰/۵۴، مشیت الهی ۰/۶۴، پذیرندگی ۰/۶۶، حضور ۰/۵۴، چالش ۰/۴۲، خیرخواهی ۰/۵۲ به‌دست آمد (۲۰).

نتایج

در پژوهش حاضر جهت بررسی اعتبار مولفه‌ها از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شده است. زیرا در انجام این نوع از تحلیل، پیش فرض اساسی محقق آن است که هر عاملی با زیرمجموعه خاصی از متغیرها ارتباط داشته و حداقل شرط لازم این است که محقق در مورد تعداد عامل‌های مدل قبل از انجام تحقیق، پیش فرض معینی داشته باشد. در واقع تحلیل اکتشافی وقتی به کار می‌رود که پژوهشگر شواهد کافی قبلی و پیش تجربی برای تشکیل فرضیه درباره تعداد عامل‌های زیربنایی داده‌ها نداشته و به واقع مایل باشد درباره تعیین تعداد یا ماهیت عامل‌هایی که همپراشی بین متغیرها را توجیه می‌کنند، داده‌ها را بکاود. بنابراین تحلیل اکتشافی بیشتر به‌عنوان یک روش تدوین و تولید تئوری و نه یک روش آزمون تئوری در نظر گرفته می‌شود. اما در تحلیل عاملی تاییدی پژوهشگر به دنبال تهیه مدلی است که فرض می‌شود داده‌های تجربی را بر پایه چند پارامتر نسبتا اندک، توصیف، تبیین یا توجیه می‌کند. این مدل مبتنی بر اطلاعات پیش تجربی درباره ساختار داده‌ها است که می‌تواند به شکل: ۱) یک تئوری یا فرضیه، ۲) یک طرح طبقه‌بندی‌کننده معین برای گویه‌ها یا پاره تست‌ها در انطباق با ویژگی‌های عینی شکل و محتوا و ۳) شرایط معلوم تجربی و ... باشد (۳۰). بنابراین با توجه به اینکه در این پژوهش مولفه‌ها و سوالات مربوط به هر کدام از آن‌ها از قبل مشخص شده و توسط متخصصین مورد بررسی قرار گرفته بودند، به منظور تعیین اعتبار مولفه‌ها از تحلیل عاملی تاییدی (Confirmatory Factor Analysis) استفاده شد. نتایج حاصل از بررسی این تحلیل نشان داد، تمام مولفه‌ها برازش خوبی دارند و هر کدام از آن‌ها با توجه به هدف در نظر گرفته شده، از توانایی سنجش مناسبی برخوردار می‌باشند. به جز ۲ سوال مربوط به مولفه‌های تعقل و تدبر و تقوا که به دلیل معنادار نبودن ضریب عاملی از مدل کنار گذاشته شدند.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]



نمودار-۲. مدل اندازه‌گیری پرسشنامه سازه‌های سلامت روحی با استفاده تحلیل معادلات ساختاری در حالت تخمین استاندارد

نتایج حاصل از این تحلیل در نمودار ۲ و جداول ۲ و ۳ گزارش شده است.

خروجی AMOS مدل اندازه‌گیری پرسشنامه سازه‌های سلامت روحی را در حالت تخمین استاندارد نشان می‌دهد (نمودار ۲).

این نمودار دربرگیرنده متغیرهای مکنون یا عامل‌ها و مربع‌ها (S۱ تا S۴۰) گویه‌های پرسشنامه سازه‌های سلامت معنوی و روحی و پیکان‌های دو سویه همبستگی میان عامل‌ها را نشان می‌دهند. پیکان‌های یک‌سویه از دوایر بزرگ به مربع‌ها نشان می‌دهد که گویه‌ها روی کدام عامل بار می‌گیرند؛ ارزش‌های نوشته شده روی پیکان‌های اخیر نشان‌دهنده ضریب همبستگی گویه‌ها با هریک از عوامل است و اعداد روی مربع‌ها، آن میزان از واریانس هریک از گویه‌ها را که توسط عامل قابل توضیح است، نشان می‌دهد. پیکان‌های کوچک از سمت دایره‌های ۴۰ گانه به سمت مربع‌ها، واریانس باقیمانده (خطا) را نشان می‌دهد که به‌وسیله عامل تبیین نمی‌شود. مقادیر خطا از طریق کسر نمودن واریانس‌های تبیین شده از عدد ۱ به‌دست می‌آید. به این ترتیب گویه ۲۲، ۲۱ و ۲۵ به ترتیب دارای بیشترین واریانس خطا با مقادیر ۰/۹۰، ۰/۷۲ و ۰/۷۸ هستند. جدول ۲ خلاصه نتایج حاصل از تحلیل عاملی را ارائه می‌دهد.

شایان ذکر است که سوال ۱۴ از مؤلفه تعقل و تدبر و ۱۶ از مؤلفه تقوا به دلیل معنادار نبودن ضریب عاملی از مدل کنار گذاشته شد.

برای آزمون اینکه مدل اندازه‌گیری پرسشنامه سازه‌های سلامت معنوی و روحی از برازش مناسبی برخوردار است؛ از شاخص‌های برازش مدل استفاده شد. در مدل‌یابی معادلات ساختاری با تأکید بر نرم‌افزار لیزرل باید برای تعیین برازش مدل از سه شاخص برازش

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

جدول-۲. وزن رگرسیونی و انحراف معیار و مقدار بوت استروپ عامل‌های و پرسشنامه سازه‌های سلامت معنوی و روحی

		عامل ها و گویه های متناظر هر عامل	ضریب رگرسیون	انحراف معیار	بوت استروپ	سطح معناداری
S۳۲	<---	توبه	۱			
S۲۲	<---	توبه	۰/۴۹۱	۰/۰۷۸	۸/۳۱۹	***
S۱۲	<---	توبه	۰/۵۹۷	۰/۰۶۶	۹/۸۱۹	***
S۲	<---	توبه	۰/۶۴۶	۰/۰۷۴	۱۰/۴۲۵	***
S۳۳	<---	ذکر	۱			
S۲۳	<---	ذکر	۰/۶۲۰	۰/۰۶۷	۱۱/۸۹۲	***
S۱۳	<---	ذکر	۰/۶۵۹	۰/۰۶۰	۱۲/۸۶۴	***
S۳	<---	ذکر	۰/۶۶۱	۰/۰۶۱	۱۲/۸۹۷	***
S۳۴	<---	تعقل و تدبر	۱			
S۲۴	<---	تعقل و تدبر	۰/۷۹۱	۰/۱۲۸	۱۱/۱۰۷	***
S۴	<---	تعقل و تدبر	۰/۵۳۵	۰/۱۱۱	۸/۶۸۶	***
S۳۵	<---	دعا و مناجات	۱			
S۲۵	<---	دعا و مناجات	۰/۶۸۴	۰/۱۰۶	۹/۷۹۸	***
S۱۵	<---	دعا و مناجات	۰/۴۴۵	۰/۱۰۷	۶/۹۶۳	***
S۵	<---	دعا و مناجات	۰/۵۵۶	۰/۰۹۲	۸/۷۵۰	***
S۸	<---	عبادت	۱			
S۱۸	<---	عبادت	۰/۷۲۴	۰/۲۴۳	۷/۳۸۰	***
S۲۸	<---	عبادت	۰/۵۹۵	۰/۲۱۳	۶/۹۱۲	***
S۳۸	<---	عبادت	۰/۵۱۸	۰/۱۶۹	۶/۵۰۵	***
S۷	<---	صبر و رضا	۱			
S۱۷	<---	صبر و رضا	۰/۴۲۴	۰/۲۶۳	۴/۹۲۹	***
S۲۷	<---	صبر و رضا	۰/۲۷۱	۰/۱۵۳	۳/۷۸۳	***
S۳۷	<---	صبر و رضا	۰/۷۴۹	۰/۳۵۵	۵/۲۸۷	***
S۶	<---	تقوا	۱			
S۲۶	<---	تقوا	۰/۴۳۶	۰/۳۹۷	۳/۲۸۰	۰/۰۰۱
S۳۶	<---	تقوا	۰/۵۸۰	۰/۶۶۷	۲/۹۴۰	۰/۰۰۳
S۹	<---	شکر	۱			
S۱۹	<---	شکر	۰/۵۵۵	۰/۱۲۰	۸/۶۸۴	***
S۲۹	<---	شکر	۰/۵۴۵	۰/۱۱۷	۸/۵۶۷	***
S۳۹	<---	شکر	۰/۵۰۷	۰/۱۱۵	۸/۱۱۳	***
S۱	<---	توکل	۱			
S۱۱	<---	توکل	۰/۶۲۲	۰/۱۳۵	۹/۳۹۶	***
S۲۱	<---	توکل	۰/۲۲۴	۰/۱۲۱	۳/۹۸۶	***
S۳۱	<---	توکل	۰/۵۸۹	۰/۱۲۲	۹/۲۵۶	***
S۱۰	<---	اصلاح و خود سازی	۱			
S۲۰	<---	اصلاح و خود سازی	۰/۲۷۵	۰/۷۸۰	۲/۸۰۴	۰/۰۰۵
S۳۰	<---	اصلاح و خود سازی	۰/۶۱۶	۱/۵۲۲	۲/۹۸۱	۰/۰۰۳
S۴۰	<---	اصلاح و خود سازی	۰/۲۵۲	۰/۶۴۶	۲/۵۸۹	۰/۰۱۰

مطلق (Absolute Index)، تطبیقی (Comparative Index) و مقتصد (Parsimonious Index) استفاده کرد. براساس نتایج جدول ۳، مقدار آماره x^2 برابر با ۱۷۲۸/۱۶ با درجه آزادی ۹۶۳ برابر با ۰/۷ است. با توجه به این که این مقدار کمتر از ۳ قرار دارد که نشان‌دهنده تأیید مدل می‌باشد. شاخص نیکویی برازش (GFI) ۰/۹۵ است که نشان‌دهنده قابل قبول بودن این میزان برای برازش مطلوب مدل است. مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) که شاخص دیگر نیکویی برازش است نیز ۰/۰۴۲ می‌باشد که با توجه به اینکه کمتر از ۰/۰۸ است، قابل قبول بوده و نشان‌دهنده تأیید مدل پژوهش می‌باشد. دیگر شاخص‌های نیکویی

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

برازش برای معادلات ساختاری بدین صورت است که مقدار شاخص توکر- لویس (TLI) ۰/۹۲؛ شاخص برازش بنتلر- بونت (BBI) ۰/۹۴؛ شاخص برازش تطبیقی (CFI) ۰/۹۵ و شاخص برازش مقتصد هنجار شده (PNFI) ۰/۷۳ است که همگی نشان‌دهنده برازش مطلوب و تأیید مدل اندازه‌گیری پرسشنامه سازه‌های سلامت معنوی و روحی می‌باشد.

محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین ۱۰ مؤلفه تأیید شده با هم و با نمره کل، نشان داد که تمام ضرایب به‌دست آمده معنادار می‌باشد، که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

برای سنجش همسانی درونی مقیاس نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان داد، همسانی درونی برای کل مقیاس، ۰/۹۳ و برای هر کدام از مؤلفه‌های توکل، توبه، ذکر، اصلاح و خودسازی، دعا و مناجات، شکر، صبر و رضا، عبادت، تعقل و تدبر، تقوا در جدول ۴ نشان داده شده است. با توجه به همسانی درونی قابل قبول سوالات و مؤلفه‌ها، از این مقیاس ۱۱ نمره، شامل یک نمرهٔ کل و ۱۰ نمره برای هر یک از مؤلفه‌ها به‌دست می‌آید که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

روایی همگرای مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی از طریق اجرای همزمان پرسشنامه‌های نگرش معنوی و تصور از خدا، بر روی ۵۰ آزمودنی محاسبه شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی با نگرش معنوی و تصور مثبت از خدا، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. همچنین ضریب پایایی مقیاس به روش بازآزمایی و به فاصله زمانی ۵ هفته، ۰/۸۴ به‌دست آمد که نتایج آن در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول-۳. شاخص‌های برازش مدل به کمک نرم افزار AMOS

شاخص برازش		میزان	ملاک	تفسیر
مطلق	x^2	۱۷۲۸/۱۶ با درجه آزادی ۹۶۳	x^2/df = ۱/۷۹ کمتر از ۳	برازش مطلوب
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۵	بیش از ۰/۹۰	برازش مطلوب
تطبیقی	شاخص توکر- لویس (TLI)	۰/۹۲	بیش از ۰/۹۰	برازش مطلوب
	شاخص برازش بنتلر- بونت (BBI)	۰/۹۴	بیش از ۰/۹۰	برازش مطلوب
	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۵	بیش از ۰/۹۰	برازش مطلوب
مقتصد	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۴۲	کمتر از ۰/۰۸	برازش مطلوب
	شاخص برازش مقتصد هنجار شده (PNFI)	۰/۷۳	بیشتر از ۰/۰۵	برازش مطلوب

جدول-۴. ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌ها و نمره کل

متغییر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. توکل	–										
۲. توبه	۰/۶۱**	–									
۳. ذکر	۰/۷۰**	۰/۶۶**	–								
۴. تعقل و تدبر	۰/۵۱**	۰/۴۸**	۰/۵۸**	–							
۵. دعا و مناجات	۰/۶۶**	۰/۶۲**	۰/۷۰**	۰/۵۴**	–						
۶. تقوا	۰/۴۳**	۰/۴۶**	۰/۴۶**	۰/۳۸**	۰/۴۰**	–					
۷. صبر و رضا	۰/۵۶**	۰/۵۰**	۰/۵۴**	۰/۳۵**	۰/۵۱**	۰/۴۶**	–				
۸. عبادت	۰/۷۱**	۰/۶۲**	۰/۷۷**	۰/۵۳**	۰/۷۱**	۰/۴۳**	۰/۵۳**	–			
۹. شکر	۰/۶۳**	۰/۵۷**	۰/۶۸**	۰/۵۴**	۰/۶۷**	۰/۴۱**	۰/۴۶**	۰/۶۶**	–		
۱۰. اصلاح و خودسازی	۰/۴۶**	۰/۴۴**	۰/۴۶**	۰/۴۸**	۰/۴۹**	۰/۴۲**	۰/۴۴**	۰/۵۴**	۰/۴۴**	–	
۱۱. نمره کل	۰/۸۳**	۰/۷۹**	۰/۸۸**	۰/۷۰**	۰/۸۴**	۰/۶۲**	۰/۷۰**	۰/۸۶**	۰/۸۰**	۰/۶۵**	–

**P<0/01

جدول-۵. ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی و کل آزمون

	توکل	توبه	ذکر	تعقل و تدبر	دعا و مناجات	تقوا	صبر و رضا	عبادت	شکر	اصلاح و خودسازی	کل
ضریب آلفا	۰/۷۱	۰/۷۳	۰/۸۰	۰/۵۵	۰/۶۶	۰/۴۵	۰/۵۰	۰/۶۶	۰/۶۷	۰/۴۸	۰/۹۳
میانگین	۱۲/۶۷	۱۳/۵۲	۱۳/۴۵	۱۳/۶۲	۱۱/۹۷	۱۲/۳۷	۱۱/۴۱	۱۱/۹۸	۱۲/۶۷	۱۲/۳۸	۱۲۶/۰۹
انحراف معیار	۲/۵۳	۲/۴۱	۲/۵۹	۲/۱۵	۲/۵۲	۱/۹۷	۲/۳۴	۲/۶۵	۲/۴۳	۲/۰۹	۱۸/۳۶

جدول-۶. ضرایب همبستگی همگرا

متغییر	نگرش معنوی	تصور از خدا	سلامت معنوی و روحی ۲
سلامت معنوی و روحی	۰/۸۷**	۰/۶۷**	۰/۸۴**

**P<0/01

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

بحث

در پژوهش حاضر با هدف سنجش سازه‌های رشد و سلامت معنوی و روحی در ارتباط با خداوند، سوالاتی طراحی شد و مورد اعتباریابی قرار گرفت. یافته‌های حاصل، ویژگی‌های روانسنجی مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی شامل روایی سازه، روایی همگرا، همسانی درونی و پایایی–بازآزمایی را در نمونه‌ای از جمعیت عمومی تأیید کرد. نتایج مربوط به روایی سازه با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، علاوه‌بر یک عامل کلی سلامت معنوی و روحی ، وجود ۱۰ مؤلفه توکل، توبه، ذکر، اصلاح و خودسازی، دعا و مناجات، شکر، صبر و رضا، عبادت، تعقل و تدبر، تقوا را به جز ۲ سوال مربوط به سازه‌های تقوا و تعقل و تدبر، تأیید کرد. همسانی درونی مؤلفه‌های مقیاس نیز بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی بازآزمایی آن بر اساس محاسبه ضریب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌ها در دو نوبت و به فاصله زمانی ۵ هفته در سطح ۰/۰۰۱ معنادار محاسبه شد. روایی همگرای مقیاس نیز از طریق اجرای همزمان آن با پرسشنامه‌های نگرش معنوی و تصور از خدا، محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی با تصور مثبت از خدا همبستگی مثبت معنادار وجود دارد.

یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌هایی است که بیان می‌کنند یکی از عوامل موثر بر رابطهٔ افراد با خداوند، نوع تصوری است که از او دارند. اصطلاح تصور از خدا می‌تواند به عنوان شناخت هیجانی افراد از خدا تعریف شود و بیشتر بر پایهٔ تجارب هیجانی و عاطفی فرد مبتنی است (۳۱). زمانی که افراد از خداوند تصور منفی دارند به صورت تلویحی، ترس از تنبیه و طرد از سوی خدا توسط افراد مدنظر قرار می‌گیرد و این افراد خدا را بیشتر به عنوان منبعی از درد و تنبیه در نظر می‌گیرند تا منبعی از عشق و محبت. این در حالی است که وقتی از خداوند تصور مثبت دارند معنایی مبتنی بر یک رابطهٔ عاشقانه با خدا نیز همراه آن است. کسی که خود را در هاله‌ای از لطف خداوند می‌یابد و او را همواره به خویش نزدیک می‌بیند، هیچگاه احساس بی پناهی و طردشدگی نمی‌کند و این طرز تلقی به انسان احساس آرامش می‌دهد و او را از گسیختن رشته‌های تعادل روانی و امنیت درون باز می‌دارد (۳۲). Flannelly و همکاران (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که هر چه فرد بیشتر معتقد باشد که خداوند نزدیک و دوست داشتنی است، تمام علائم روانی به خصوص اضطراب اجتماعی او به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش پیدا می‌کند. چرا که این اعتقاد به فرد حس امنیت و اطمینان را در مقابل دنیای خطرناک می‌دهد. بدیهی است فردی که احساس می‌کند خداوند در زندگی حضور دائمی دارد و هر اتفاقی که در زندگی‌اش بیفتد، خداوند در کنار اوست و او را یاری می‌کند، رضایت بالاتری از زندگی خواهد داشت تا فردی که احساس کند به حال خود گذاشته شده و هیچکس او را یاری نمی‌کند (۳۳). افرادی که تصور مثبتی از خدا دارند به طور موثرتری با شرایط کنار می‌آیند و سلامت روانی بیشتری نسبت به کسانی که تصور منفی از خدا دارند، خواهند داشت (۳۴).

همچنین نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی با نگرش معنوی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این یافته نیز مطابق با پژوهش‌هایی است که معنویت را یک مسیر و فرایند رشد با هدف رسیدن به تعالی و شناخت هر چه بیشتر خداوند و نزدیک شدن به او می‌دانند. زمینه مورد نیاز برای قرار گرفتن در این فرایند به صورت گرایش‌های بالقوه در وجود انسان نهاده شده و اولین مرحله پس از توجه به این گرایش‌ها، دست یافتن به نگرش معنوی و در مرحله بعد عمل کردن و رفتار کردن بر اساس آن نگرش است. در واقع نگرش معنوی ناشی از عمق آگاهی انسان و شناخت او است که ازسطح و ظاهر اشیا و امور عبور می‌کند و به درون، ذات و ماهیت آن‌ها با هدف جستجوی علت و معنا نفوذ می‌کند. هرچه گرایش‌ها و نگرش‌های معنوی انسان پایه و زیربنای اعتقادی (اعتقاد به وجود و حضور خداوند) و فکری (تفکر و دانش دربارهٔ آفرینش و معنای آن) پیداکند، فرد بیشتر و عمیق‌تر در جریان فرایند رشد معنوی قرار می‌گیرد. این قرار گرفتن در فرایند رشد معنوی و توجه و ایمان به خداوند و درک حضور او در زندگی، تاثیر عمیقی بر دیدگاه و رفتار فرد در مورد خودش و روابطش با انسان‌های دیگر می‌گذارد و راه پیدا کردن هدف و معنای صحیح برای زندگی را به او نشان می‌دهد (۱). بنابراین هر چه تصور فرد از خدا و رابطه با او مثبت‌تر باشد و از نگرش معنوی بالاتری برخوردار باشد، به طرز معناداری از سازه هایی مانند توکل، دعا و نیایش، ذکر، صبر، تقوا، توبه، شکر و ... استفاده خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

پیامدهای این پژوهش در دو سطح نظری و کاربردی قابل استفاده خواهند بود. در سطح نظری این مقیاس می‌تواند جهت گسترش و غنی سازی نظریه مربوط به بُعد متعالی وجود انسان و سلامت معنوی و روحی مورد استفاده قرارگیرد و در سطح کاربردی نیز به عنوان مقیاسی معتبر و مختصر می‌تواند برای بررسی موضوعات مربوط به رابطه انسان با خدا و تاثیر این ارتباط بر سلامت فرد و پیشگیری از آسیب ها مورد استفاده قرارگیرد. با وجود نتایج پژوهش حاضر در تأیید پایایی و روایی و ساختارعاملی مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی، با محدودیت‌های مقدماتی بودن این مشخصه‌ها روبرو هستیم. بنابراین تدارک طرح‌های پژوهشی به منظور تکمیل فرایند اعتباریابی این مقیاس لازم می‌باشد.

تشکر و قدردانی: از تمامی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش و اساتید محترمی که در زمینه بررسی روایی صوری و محتوایی سوالات همکاری کردند و همچنین از استاد بزرگوار جناب آقای

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

دکتر شهریار شهیدی برای همفکری و راهنمایی‌های بسیار دقیق و تاثیرگذارشان صمیمانه سپاسگزارم.

تضاد منافع: نویسنده تصریح می‌کند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Farajnia S. Psychology and transcendent tendencies, first edition. Tehran: Zarrin Andishmand Publications, 2021.
2. Malekian M. An Introduction to the Books "Richness is in Sufficiency" (Thoreau's Alternative Economics), by Samuel Alexander, translated by Gholam Ali Kashani. Tehran: Negahe Moaser Publications, 2017.
3. Motahari, M. An Introduction to the Islamic Worldview (1): Man and Faith; 37th Edition. Tehran: Sadra Publications, 2010.
4. Najati MU. Quran and Psychology, translated by Abbas Arab. third edition, Mashhad: Astan Quds Razavi Islamic Research Foundation, 1993.
5. Richards PS, Bergin AE, eds. Religious diversity and psychotherapy: Conclusions, recommendations, and future directions, 2014.
6. Kirkpatrick LA, Shaver PR. An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. Personality and Social Psychology Bulletin. 1992;18(3):266-75.
7. Bradshaw M, Ellison CG, Flannelly KJ. Prayer, God imagery, and symptoms of psychopathology. Journal for the Scientific Study of Religion. 2008;47(4):644-59.
8. Burton LA, Fitchett G, Sivan AB. The religious needs and resources of psychiatric patients. Journal of Nervous and Mental Disease. 1997;185:320-6.
9. Rosmarin DH, Koenig HG, eds. Handbook of religion and mental health. Elsevier, 1998.
10. Maslow AH. Motivation and personality (3rd ed). New York: Harper & Row, 1987.
11. Shojaii M, Theory of spiritual needs from Islamic point of View and its correspondence with Mazlov's needs hierarchy. 2008;1(1):87-116.
12. Shahidi Sh, Farajnia S. Psychology and transcendence: Role of "the soul" and related aspects in human development. Rooyesh. 2015;3(4):3-44.
13. Spilka B, Ladd, K. Psychology of Prayer and Benediction (A Scientific Approach), translated by Rahimi M, Farajnia S, Asadpour M. Tehran: Arjmand Publications, 2021.
14. Büssing A, Balzat HJ, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. European journal of medical research. 2010;15(6): 266-73.
15. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). Annals of behavioral medicine. 2002; 24(1):49-58.
16. Hardt J, Schultz S, Xander C, Becker G, Dragan M. The spirituality questionnaire: Core dimensions of spirituality. Psychology. 2012;3(1):116-22.
17. Plante TG, Boccaccini M. Reliability and validity of the Santa Clara strength of religious faith questionnaire. Pastoral Psychology. 1997;45(6): 429-37.
18. JoshanLou M, Kalhorinia golkar M, Nazemi S. Investigating statistical features of Santa Clara's power of religiousfaith questionnaire among Iranian students. Journal of Studies in Islam and Psychology. 2012;6(11):147-63.
19. Shahidi Sh, Farajnia S. Construction and validation of a Spiritual Perspective Assessment Questionnaire; Journal of Psychology and Religion. 2012;5(3):97-115.
20. Sadeghi MS, Mazaheri MA, Heidari M. The Imagination of God in different methods of religious education. Journal of Psychology. 2007;11(4):362-80.
21. Dehshiri GR, Najafi M, Sohrabi F, Taraghijah S. Development and Validation of the Spiritual Well-being Questionnaire among University students. Journal of Psychological Studies. 2013;9(4):73-98.
22. Pasandideh A, Mazaheri MA, Sadeghi MS. Triangle of faith: a dimensional model of human's relationship with God. Qom: Dar al-Hadith Publications, 2011.
23. Ghobary Bonab B, Yousefi Namini AS. Relationship Between Attachment to God and Reliance on God. Journal of Psychology and Educational Sciences. 2009;39(3):121-41.
24. Rowatt W, Kirkpatrick LA. Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. Journal for the scientific study of religion. 2002;41(4):637-51.
25. Jan Bozorgi M, Sarabadani Tafreshi A. Validity and reliability of factor analysis of god image- god concept for spiritual interventions survey. Journal of Psychometrics. 2020;9(33):45-62.
26. Sayehmiri K, Taghinejad H, Tavan H, Mousavi Moghadam SR, Mohammadi I, Ahmadi Z. Validation study of spiritual health questionnaire from Islamic view. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2016;26(2):109-15.
27. Farajnia S, Shahidi Sh. Definition of mental health structures based on Islamic sources. Journal of Psychological Knowledge. 2019;4(11):35-40.
28. Hajizadeh E, Asghari M. Methods and statistical analysis with a focus on research methods in biological and health sciences. Tehran: University Jihad Publications, 2011.
29. Habibi A. LISREL Practical Education. Second Edition; Pars Modir Scientific Research Center, 2012.
30. Hooman HA. Structural Equation Modeling Using LISREL Software. Third Edition; Tehran: Samt Publications, 2009.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

31. Schaap-Jonker H, Eurelings-Bontekoe E, Verhagen PJ, Zock H. Image of God and personality pathology: An exploratory study among psychiatric patients. Mental Health, Religion & Culture. 2002;5(1):55-71.
32. Khaksari Z, Khosravi Z. God and positive and negative perception of him and its relationship with students' self-esteem and mental health. Journal of Religion Psychology. 2012;5(2):83-98.
33. Flannelly KJ, Galek K, Ellison CG, Koenig HG. Beliefs about God, psychiatric symptoms, and evolutionary psychiatry. Journal of Religion and Health. 2010;49(2):246-61.
34. Radi M, Hosseinsabet F, Borjali A. Examining the Relationship between Early Maladaptive Schemas and God Image in Shiraz University Students. Clinical Psychology Studies. 2015;4(15): 43-60.

پیوست

مقیاس سازه‌های سلامت معنوی و روحی

پاسخ دهنده گرامی:

پرسشنامه حاضر شامل عبارت هایی به همراه گزینه های مربوط به هر کدام می باشد که لازم است شما پس از خواندن هر عبارت، از بین گزینه های مطرح شده حتما یکی را به عنوان گزینه کامل کننده آن عبارت انتخاب کنید. لطفا در انتخاب گزینه ها، وضعیت پایدار و غالب خود را از نظر افکار، احساسات و رفتارتان در نظر بگیرید. در این پرسشنامه پاسخ درست و غلط وجود ندارد و لطفا با توجه به تجارب و رفتار های خودتان، گزینه مرتبط با هر عبارت را انتخاب کنید. خواهشمند است به همه سوالات صادقانه پاسخ دهید و اگر در مورد سوالی شک و تردید دارید، آنچه که به نظرتان واکنش غالب شماست را انتخاب کنید. فرم ها فاقد نام و نام خانوادگی است و پاسخهای شما محرمانه خواهد ماند.

۱) در انجام کارها و اتخاذ تصمیم هایم، اطمینان به خداوند و توکل به او مهم ترین ملاک و پشتیبان برای من ...

۱. محسوب می‌شود و حس امید و نشاط را در من ایجاد می‌کند.
۲. محسوب می‌شود و نگرانی‌هایم را کاهش می‌دهد.
۳. محسوب می‌شود ولی نگرانی‌هایم را کاهش نمی‌دهد.
۴. محسوب نمی‌شود و نگرانی‌هایم را کاهش نمی‌دهد.

۲) در اکثر مواقع پس از ارتکاب گناه و یا انجام خطا، به راحتی متوجه گناه یا خطایم ...

۱. می‌شوم و نزد خداوند متعهد می‌شوم که دیگر آن‌ها را تکرار نکنم.
۲. نمی‌شوم ولی هنگام آگاهی از آن، نزد خداوند متعهد می شوم که دیگر آن‌ها را تکرار نکنم.
۳. می‌شوم ولی نیازی به متعهد شدن نزد خداوند برای تکرار نکردن آن‌ها ندارم.
۴. نمی‌شوم و هنگام آگاهی از آن هم نیازی به متعهد شدن نزد خداوند برای تکرار نکردن آنها ندارم.

۳) یاد خدا با من است و از او غافل نیستم.

۱. به ندرت یا هرگز ۲. گاهی اوقات ۳. اکثر اوقات ۴. همیشه

۴) اصلاح و خودسازی از اهداف مهم من در زندگی است زیرا ...

۱. رشد و تکامل شخصی و روانشناختی برایم اولویت دارد.
۲. رشد اخلاقی و اثربخشی اجتماعی برایم اولویت دارد.
۳. پیشرفت و استفاده بیشتر از امکانات رفاهی برایم اولویت دارد.
۴. نیازی به اصلاح و خودسازی ندارم.

۵) در اکثر مواقع شرایطی که بیشترین احساس نیاز برای دعا و مناجات با خدا را در من ایجاد می کند ...

۱. قرار گرفتن در ارتباطی عمیق و صمیمانه با اوست.
۲. قدردانی و تشکر از نعماتی که به من داده است.
۳. بر طرف شدن کمبودها و مشکلات زندگی‌ام است.
۴. نیازی به ارتباط با خدا و دعا کردن ندارم.

۶) شکرگزاری و قدردانی از نعمات خداوند برای من ...

۱. ارزش خاصی ندارد.
۲. انجام وظیفه محوله است.
۳. تلاش برای حفظ رابطه با او و تقویت آن است.
۴. ابراز عشق، علاقه و محبت است.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

۷) هنگامی که در زندگی با مصیبتی روبرو می شوم، ...

۱. صبور هستم و تلاش می‌کنم که بفهمم چرا دچار این مصیبت شده‌ام.
۲. صبور هستم و تسلیم تقدیر و سرنوشت خود می شوم.
۳. صبور نیستم ولی چاره‌ای جز تحمل رنج مصیبت را ندارم.
۴. صبور نیستم و تحت هیچ شرایطی نمی خواهم مصیبت وارده را بپذیرم.

۸) اکثراوقات رفتار و فعالیت های من عبادت محسوب می شود زیرا با یاد خداوند و به نیت نزدیکی به او آنها را انجام می دهم.

۱. موافقم ۲. تاحدودی موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم

۹) وقتی به پدیده های جهان پیرامونم توجه می کنم، تعقل و تدبر در بعد الهی آفرینش برایم ...

۱. اهمیت پیدا نمی‌کند و علاقه‌ای هم به کنکاش در ابعاد فیزیکی پدیده‌ها ندارم.
۲. اهمیت پیدا نمی‌کند ولی کنکاش در ابعاد فیزیکی پدیده‌ها در من انگیزه ایجاد می‌کند.
۳. اهمیت پیدا می‌کند ولی در من انگیزه برای کنکاش و جستجو ایجاد نمی‌کند، چون سندی است برای اثبات قدرت خداوند.
۴. اهمیت پیدا می‌کند و در من انگیزه برای کنکاش و جستجو ایجاد می‌کند

۱۰) موقعیت هایی که تمایلات و خواسته های دنیوی ام را برمی انگیزد، ...

۱. می‌شناسم و با کنترل کردن تمایلاتم، آن موقعیت را در دست می‌گیرم.
۲. می‌شناسم و از آن موقعیت اجتناب می‌کنم.
۳. می‌شناسم ولی نیازی به کنترل کردن تمایلاتم ندارم.
۴. نمی‌شناسم و نیازی هم به کنترل کردن تمایلاتم ندارم.

۱۱) با توکل به خدا ...

۱. امور زندگیم را به او می‌سپارم و این کار در کنار ایجاد حس آرامش، قدرت و مسئولیت‌پذیری مرا نیز افزایش می‌دهد.
۲. امور زندگیم را به او می‌سپارم و این کار در کنار ایجاد حس آرامش، بار مسئولیت را برای من سبک‌تر می‌کند.
۳. امور زندگیم را به او می‌سپارم ولی اینکار حس آرامش را در من ایجاد نمی‌کند.
۴. به طور کلی من امور زندگیم را به خداوند نمی‌سپارم.

۱۲) به خاطر گناهان و یا خطاهایی که مرتکب شده ام (یا می شوم)...

۱. از خداوند طلب عفو نمی‌کنم و در مقابل خطاهایم نیز احساس مسئولیت نمی‌کنم.
۲. از خداوند طلب عفو نمی‌کنم ولی در مقابل خطاهایم احساس مسئولیت می‌کنم.
۳. از خداوند طلب عفو می‌کنم و در نتیجه احساس مسئولیتم در مقابل خطاهایم کاهش می‌یابد.
۴. از خداوند طلب عفو می‌کنم و در مقابل خطاهایم احساس مسئولیت می‌کنم.

۱۳) به حضور خداوند ...

۱. به طور مستمر در زندگی روزمره‌ام توجه دارم.
۲. در برخی موقعیت ها و لحظات زندگی روزمره‌ام توجه دارم.
۳. تنها در موقعیت‌های خاص یا بحرانی توجه دارم.
۴. توجه خاصی ندارم.

۱۴) در مقابل اشتباهاتم بیشتر...

۱. سعی می‌کنم عوامل درونی و نقاط ضعف خود را شناسایی و بر طرف کنم.
۲. سعی می‌کنم عوامل بیرونی و محیطی به وجود آورنده آن اشتباه را شناسایی کنم و تغییر دهم.
۳. سعی می‌کنم از موقعیت‌هایی که باعث تکرار آن اشتباه می‌شود، پرهیز کنم.
۴. سعی می‌کنم بی توجه باشم و خودم را درگیر نکنم.

۱۵) در رابطه با دعا و مناجات با خداوند ...

۱. غالبا به دعا و مناجات نمی‌پردازم.
۲. بیشتر بنا به توصیه ها و موقعیت های مذهبی به دعا و مناجات می‌پردازم.
۳. بیشتر در مواقعی که نیاز دارم، به دعا و مناجات می‌پردازم.
۴. بیشتر اوقات در حال دعا و مناجات هستم.

۱۶) از نعمت های خداوند تشکر و قدردانی می کنم زیرا ...

۱. می‌خواهم عشق و محبت خود را به خداوند ابراز کنم.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

۲. می‌خواهم خداوند از من راضی باشد و مرا بیشتر دوست داشته باشد.
۳. می‌خواهم خداوند نعمت های خود را از من دریغ نکند.
۴. لزومی برای قدردانی از نعمات خداوند نمی‌بینم.

۱۷) هنگامی که با سختی ها و دشواری های عمل به دستورات دینی مواجه می شوم، آنها را ...
۱. انجام می‌دهم و از این کار لذت می برم.
۲. انجام می‌دهم چون به دنبال کسب پاداش یا اجتناب از عواقب انجام ندادن آن‌ها می‌باشم.
۳. انجام نمی‌دهم ولی احساس رنج ناشی از انجام ندادن آن‌ها را تجربه می‌کنم.
۴. عمدتا انجام نمی‌دهم، چون اعتقادی ندارم.

۱۸) من خداوند را عبادت می کنم ...
۱. من غالبا خداوند را عبادت نمی‌کنم.
۲. زیرا وظیفه من است.
۳. زیرا به صلاح من است.
۴. زیرا به او عشق می‌ورزم.

۱۹) تمام پدیده های طبیعی و نحوهٔ عملکرد نظام خلقت را نشانه هایی از توحید و وحدانیت الهی می دانم.
۱. موافقم ۲. تاحدودی موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم

۲۰) کاری که خطا و گناه است، هر چند برایم لذت بخش باشد، ...
۱. سعی می‌کنم انجام ندهم و برایم سخت نیست.
۲. سعی می‌کنم انجام ندهم ولی برایم سخت است.
۳. سعی نمی‌کنم انجام ندهم ولی برایم سخت است.
۴. سعی نمی‌کنم انجام ندهم و برایم سخت نیست.

۲۱) صرف نظر از پیشامدها و رویدادها، با اطمینان و اعتماد به خداوند ...
۱. برای من اطمینان و اعتماد به خداوند راهکار برجسته‌ای برای مقابله با پیشامدها و رویدادها نیست.
۲. با توجه به اینکه نتیجه تنها به خداوند بستگی دارد، نیازی به اینکه تمام تلاشم را جهت تغییر و بهبود شرایط کنم، وجود ندارد.
۳. تمام تلاش خودم را برای تغییر و بهبود شرایط می کنم ولی همچنان به دیگران نیاز دارم چون نتیجه کار به آن‌ها نیز بستگی دارد.
۴. تمام تلاش خودم را برای تغییر و بهبود شرایط می‌کنم و این اعتماد، مرا از دیگران بی‌نیاز می‌کند.

۲۲) برای بازگشت از گناهان و یا خطاهایی که مرتکب شده ام (یا می شوم)، غالبا تمام تلاش خودم را ...
۱. می‌کنم و در پی آن به احساس آرامش می‌رسم.
۲. می‌کنم و احساس گناهم کاهش می یابد.
۳. می‌کنم ولی احساس گناهم کاهش نمی‌یابد.
۴. نمی‌کنم و احساس گناه خاصی هم ندارم.

۲۳) ذکر و یاد خداوند غالبا...
۱. به من آرامش می‌دهد و مرا شاد می‌کند.
۲. مرا از گناهان و خطاها باز می‌دارد.
۳. وظیفه است و من مکلف به انجام آن هستم.
۴. جایگاه خاصی در زندگی من ندارد.

۲۴) مراقبت از رابطه با خداوند و نزدیک شدن به او، از جایگاه خاصی در تلاش من برای اصلاح و خودسازی برخوردار است.
۱. به ندرت یا هرگز ۲. گاهی‌اوقات ۳. اکثراوقات ۴. همیشه

۲۵) در صورتیکه دعایی کنم و درخواستی را با خدا مطرح کنم و اجابت نشود، در اکثر مواقع ...
۱. آن را می‌پذیرم و تلاش می‌کنم تا حکمتش را دریابم.
۲. صبر پیشه می‌کنم و منتظر می‌مانم تا خداوند خواسته‌هایم را اجابت کند.
۳. احساس می‌کنم خداوند مرا رها کرده و یا مستحق دریافت خواسته‌ام نبوده‌ام.
۴. من اصولا اهل دعا نیستم.

۲۶) حتی هنگام سختی‌ها و مصائب، شکرگزار و قدردان خداوند هستم.
۱. همیشه ۲. اکثراوقات ۳. گاهی‌اوقات ۴. به ندرت یا هرگز

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]

۲۷) با صبر و بردباری خواسته‌ها و امیال آنی خود را برای آرامش و خوشحالی بیشتر در آینده به تعویق می‌اندازم.

۱. به ندرت یا هرگز ۲. گاهی‌اوقات ۳. اکثراوقات ۴. همیشه

۲۸) عبادت برایم ...

۱. لذت‌بخش و آرامش‌دهنده است.
۲. سازنده و رشد دهنده است.
۳. واجب و لازم است.
۴. غیر منطقی و غیر عقلانی است.

۲۹) در برابر اتفاقاتی که برایم می‌افتد و چراهایی که در ذهنم ایجاد می‌شود، به حکمت آن‌ها ...

۱. فکر می‌کنم زیرا خداوند را عامل و عالم می‌دانم.
۲. فکر می‌کنم ولی عامل و عالم بودن خداوند برایم اولویت ندارد.
۳. فکر نمی‌کنم زیرا خداوند را عامل و عالم می‌دانم.
۴. فکر نمی‌کنم و عامل و عالم بودن خداوند نیز برایم اولویت ندارد.

۳۰) کنترل و هدایت تمایلات و خواسته‌های دنیوی برایم آرامش‌بخش است.

۱. به ندرت یا هرگز ۲. گاهی‌اوقات ۳. اکثراوقات ۴. همیشه

۳۱) در هنگام مواجهه با مشکلات، توکل و اعتماد به خداوند سختی آن‌ها را برایم کاهش می‌دهد.

۱. همیشه ۲. اکثراوقات ۳. گاهی‌اوقات ۴. به ندرت یا هرگز

۳۲) وقتی گناه و یا خطایی مرتکب می‌شوم ...

۱. بیشتر از هر دلیل دیگری به خاطر احساس درونی خودم و مراقبت از رابطه‌ام با خداوند، نزد او توبه می‌کنم.
۲. بیشتر از هر دلیل دیگری به خاطر وجدانم نزد خداوند توبه می‌کنم.
۳. بیشتر از هر دلیل دیگری به خاطر ترس از عقوبت نزد خداوند توبه می‌کنم.
۴. دلیلی برای توبه نزد خداوند برایم وجود ندارد.

۳۳) یاد و ذکر خداوند در زندگی‌ام بسیار پر رنگ و تاثیرگذار است.

۱. مخالفم ۲. نظری ندارم ۳. تا حدودی موافقم ۴. موافقم

۳۴) از هر فرصتی برای شناسایی آسیب‌های اخلاقی خودم استفاده می‌کنم و برای بر طرف کردن آن‌ها تمام تلاشم را می‌کنم.

۱. همیشه ۲. اکثراوقات ۳. گاهی‌اوقات ۴. به ندرت یا هرگز

۳۵) هنگام مناجات با خداوند، حس لذت و آرامشی که تجربه می‌کنم، بیشتر ناشی از ...

۱. تجربه حس لحظات نزدیکی و صمیمت با اوست.
۲. شنیده شدن حرف‌ها و خواسته‌هایم از سوی اوست.
۳. انجام وظیفه‌ام در برابر اوست.
۴. حس لذت و آرامش خاصی تجربه نمی‌کنم.

۳۶) مهمترین ثمره تشکر و قدردانی از خداوند برای من ...

۱. تشکر و قدردانی از خداوند نقش خاصی در زندگی من ندارد.
۲. عمل کردن به وظیفه‌ام است.
۳. حس مقبول‌تر بودن نزد خداوند است.
۴. آگاهی از نعمت‌هایی است که در زندگی دارم.

۳۷) در برابر سختی‌ها و مشکلاتی که در زندگی برایم پیش می‌آید، صبور و راضی هستم زیرا به لطف و رحمت خداوند ایمان دارم.

۱. همیشه ۲. اکثراوقات ۳. گاهی اوقات ۴. به ندرت یا هرگز

۳۸) هنگام عبادت تمرکز دارم و از حضور خداوند آگاه هستم.

۱. همیشه ۲. اکثراوقات ۳. گاهی اوقات ۴. به ندرت یا هرگز

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.1.38]