

ساخت و رواسازی سیاهه برای سنجش سلامت معنوی نوجوانان براساس فرهنگ ایرانی - اسلامی

دکتر زهرا عباسپورآذر^۱، دکتر صادق تقی لو^۲

چکیده:

علیرغم توجه پژوهشگران حوزه دین و معنویت به ساخت ابزار اندازه‌گیری در سال‌های اخیر ساخت آن در حوزه سلامت معنوی کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ به همین دلیل در پژوهش حاضر با هدف معرفی ابزار کارآمد در این حوزه اقدام به طراحی سیاهه سلامت معنوی شد. پژوهش حاضر از نوع کاربردی و با رویکرد آزمون‌سازی انجام شد، جامعه آماری آن دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهرستان کرج بود که 628 نفر از آنان به روش نمونه‌برداری چند مرحله‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های سلامت معنوی و پنج عامل شخصیت را تکمیل کردند. استفاده از تکنیک تحلیل مؤلفه‌های اصلی، ساختار 8 مؤلفه‌ای استخراج شد که در نهایت براساس نتایج تست اسکری 6 مؤلفه با چرخش واریماکس استخراج و و به ترتیب با عناوین دین‌باوری، آرامش قلبی، زیبایی‌شناسی معنوی، خویش‌پندیری، احساس مقدس بودن و معجزه‌باوری نامگذاری شدند. همچنین استفاده نتایج نشان داد که نمره‌های مؤلفه‌های استخراج شده از اعتبار بازآزمایی مطلوبی برخوردارند. در نهایت ضرایب همبستگی بین ابعاد سیاهه سلامت معنوی با عامل‌های صفات شخصیت منطبق بر انتظار بود. در کل نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که سیاهه سلامت معنوی از ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبول برای سنجش سلامت معنوی در نوجوانان برخوردار است.

کلید واژگان: سلامت معنوی، فرهنگ ایرانی - اسلامی، نوجوان

1-دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران؛ (نویسنده مسئول)
2-استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا

Preparing a list for analyzing adults' spiritual health based on Islamic-Iranian culture

Abstract:

The spirituality and religious researchers have been focused on creating a measurement tool in recent years. However, this trend has been forsaken in spiritual health field so far. In order to introduce an efficient measurement tool, this research proposes a new spiritual health inventory. This is a practical research in the form of the questionnaire. The population pool included high school students of Karaj city. A number of 628 students were selected using multi level selection methods and were tasked to fill out the spiritual health and NEO-FFI questionnaires. A structure with eight components were developed using the principal component analysis (PCA). Finally based on scree test, six components were selected with varimax rotation. These components were as follows: religious belief, heart peace, spiritual aesthetics, self-acceptance, holy feeling, believe in miracle. These results also demonstrated that scores of extracted components are valid and reliable. Finally, the correlation coefficients between spiritual health inventory components and NEOPI Factors were as expected. Conclusively, the results of this research indicates that spiritual health inventory test demonstrates reliable properties to be used as a spiritual health test in teenagers.

Keywords: spiritual health, Islamic-Iranian culture, Adults

مقدمه

در تاریخ همه جوامع بشری، دین و معنویت عنصری پایدار، موثر و نیرومند بوده و در فرهنگ جوامع نقشی محوری داشته است. تاریخ زندگی بشر مشحون از اعتقادات، مناسک و اعمال مذهبی است و از این روست که جامعه‌شناسان و انسان‌شناسان که در سده‌های گذشته از انسان به عنوان موجودی ابزارساز و سیاست‌ورز نام می‌بردند، امروزه وی را انسان دین‌ورز می‌خوانند زیرا در پژوهش‌های خود هیچ قومی را نیافتند که صاحب نوعی دین نبوده باشد (الیاده، 1374).

بعد از مطرح شدن مباحثی مانند بهزیستی و معنویت و تجدید نظر در تعریف سلامت روان، گروه زیادی از جامعه‌شناسان و روانشناسان به بررسی علمی و عملی این جنبه مهم علاقه‌مند شدند. یکی از دلایل توجه به این حوزه نتایج تحقیقات 40 سال اخیر است که نشان دادند عوامل دینی و اعتقادی با شاخص و پیامدهای جسمی مانند مرگ و سلامت روان ارتباط دارند. سازمان جهانی بهداشت¹ در سال 1979 سؤالی را در رابطه با گنجاندن جنبه‌های معنوی در تعریف سلامت مطرح کرد، چند سال بعد افزودن سلامت معنوی به ابعاد جسمی، روانی و عوامل اجتماعی سلامت پیشنهاد شد. در سال‌های آخر قرن بیستم دولت‌های کشورهای اروپایی در معاهده کپنهاک در توسعه اجتماعی متعهد شدند که به نیازهای معنوی جوامع خود در سطح فردی، خانوادگی و جامعه توجه کنند و سیاست‌های خود را با دید سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای توسعه اجتماعی متمرکز کنند. مطالعه معنویت از جنبه‌های زیادی برای جوامع مختلف ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا معنویت همواره از آغاز خلقت انسان زندگی وی را تحت‌الشعاع قرار داده است و بعد معنوی انسان و سلامت معنوی او با سایر ابعاد سلامت در ارتباط و تأثیرگذار است و این مهم باید برای ارتقای سلامت مورد توجه قرار گیرد؛ همچنین بعضی از دانشمندان اظهار کرده‌اند که پیشرفت‌های عمده در قرن کنونی از طریق تکنولوژی عاید نمی‌شود بلکه منوط به شناخت عمیق انسان و جنبه‌های معنوی اوست؛ اگر کانون توجه علمی در قرن بیستم میلادی «محیط خارج» بوده است در قرن بیست و یکم توجه علمی به «درون» انسان معطوف خواهد بود. در تعریف سلامت معنوی، برخی آن را حالت اطمینان، امنیت، آرامش و سکون قلبی و روحی که از اعتقاد و اعتماد به منبع و قدرتی برتر و متفاوت از عوامل مادی و پیرامونی ناشی می‌شود و باعث افزایش امید، رضایت مندی و نشاط درونی می‌گردد و در نهایت به سلامت و تعالی همه‌جانبه انسان و انسانیت کمک می‌کند، می‌دانند. برخی دیگر از صاحب نظران آن را وضعیتی هدفمند و معنادار از حیات انسانی که حاصل ایمان و اعتقاد و ارتباط فرد به قدرت و کمال لایتناهی الهی و زندگی ابدی پس از مرگ است و منجر به ایجاد نشاط، امید، رضایت مندی، اطمینان قلبی، آرامش و داشتن قلب سلیم در فرد و رستگاری در دنیا و آخرت شده و ارتباط پویای مبتنی بر مکارم اخلاق عشق و محبت با خود، دیگران و جهان پیرامون ایجاد می‌کند، می‌دانند. براساس تعاریف فوق می‌توان چنین استنباط کرد که هدف معنویت پیشگیری و ارتقای سلامت است و یکپارچه کننده همه جنبه‌های زندگی و تجربه بشر است؛ زیرا معنویت و احساس معنا، رضایت و هدف از زندگی را شامل می‌شود و همدلی فرد با جامعه و ارتباط با خدا را توضیح داده، کلیت را پرورش می‌دهد و موجب پرورش رابطه فرد با خدا، خود، دیگران و موجود برتر و تعامل با محیط می‌شود.

¹ World HEALTH ORGANIZATION

گومز و فیشر^۱ (2005) سلامت معنوی را اینگونه تعریف کرده‌اند «حالتی از بودن، انعکاس شناخت‌ها، رفتارها و احساسات مثبت در رابطه با خود و دیگران، قدرت برتر و طبیعت که به نوبه خود حس هویت، تمامیت و رضایت، لذت و خرسندی، زیبایی، محبت، توجه، نگرش مثبت، صلح و هماهنگی درونی و هدف در زندگی را فراهم می‌کند. بنا به نظر اشتاین من^۲ (2010) سلامت معنوی یک استراتژی کنار آمدن و مقابله است که به تسلط انسان به وجود در همه مراحل و قلمروهای زندگی کمک می‌کند از جمله کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا، بیماری و حتی مرگ.

سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، تعریف بسیط و کامل‌تری است که طیف وسیعی از افراد یا درجات مختلف سلامت معنوی را دربرمی‌گیرد. سلامت معنوی از نظر اسلام وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد پیش، گرایش و توانایی لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل، می‌توانند در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته شوند و همراه با امکان انتخاب، رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خود، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند.

مطالعه تاریخ کشور ایران نشان می‌دهد که جامعه ما از سنت دینی و معنوی ریشه داری مبتنی بر اسلام شیعی برخوردار است؛ از این رو یکی از اهداف عمده نظام اجتماعی، تربیت دینی افراد جامعه به ویژه نسل نوجوان است. نوجوانان که بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سنین 11-19 سالگی عمر خویش را سپری می‌کنند، با تغییرات چشمگیر روانی، جسمی و اجتماعی مواجه هستند و نیازهای متفاوتی را احساس می‌کنند (یشیگیاگ و همکاران، 2008) یکی از مهم‌ترین این نیازها، نیاز به پرستش کمال مطلق است (رجایی، 1386)، این نیاز موجب می‌شود روح عرفان، اخلاق و معنویت در آنان متجلی شده و آنان آمادگی زیادی برای پذیرش فضیلت‌های انسانی، ارزش‌های اخلاقی و معنوی پیدا کنند (خدایاری، 1386).

تا به حال تلاش دست اندرکاران امر جامعه در جهت کنترل نهادهای رسمی جامعه‌پذیری (خانواده، مدارس و رسانه‌های جمعی) برای رسیدن به تربیت دینی و معنوی نوجوانان بوده اما در سال‌های اخیر شاهد دگرگونی در ارزش‌های دینی - معنوی نوجوانان بوده ایم. نوجوانان در این برهه متأثر از فضای مجازی و سایر عوامل تأثیرگذار رفتارهای متفاوتی را از خود نشان می‌دهند. به دلیل وجود این مساله اجتماعی است که تحقیقات و بحث‌هایی پیرامون دین‌داری آنان از جانب محققان و اندیشمندان جامعه در حال انجام است. لازم به ذکر است که برای انجام مطالعه علمی دینداری و معنویت باید به شناخت تجربی و رشد سنج‌های معتبر و پایا برای ارزیابی این سازه‌ها اقدام کرد، پیشینه ساخت این ابزار به دلیل علاقه وافر روان‌شناسان مشهوری مانند ویلیام جیمز^۳ (1920)، کارل یونگ^۴ (1969) و گوردن آلپورت^۵ (1950) از تجربه‌های معنوی و مطالعه این تجربه‌ها، زمینه ساخت ابزار اندازه‌گیری در حوزه سلامت معنوی را در دو دهه اخیر فراهم کرده است. از جمله آنها می‌توان به پرسشنامه بیست سؤالی سلامت معنوی پولوتزین والیسون (swbs)،

1 -Gomes &Fisher

2 -Steinman

3 -William james

4 -Young

5 -Allport

مقیاس (SIWB)، دلمن و فری^۱ (2004)، مقیاس سنجش سلامت معنوی (Aswbs) هانگلمان و همکاران^۲ (1996)، پرسشنامه تجلی معنویت مک دونالد (EOSI)، مقیاس اندازه‌گیری تجارب معنوی روزانه (DSES)، ابزار SHALOM گومز و فیشر (2005)، مقیاس HOPE آنانداراجا و هایت (2001)، اشاره کرد. در بین ابزارهای موجود در حیطه سلامت معنوی، اولین و پرکاربردترین ابزار، پرسشنامه بهزیستی معنوی پالوتزین والیسون (01982) است که خصوصیات روان‌سنجی آن را در ایران دهشیری و همکاران (1387) بررسی کرده‌اند که در سال‌های اخیر بیشتر مورد استفاده پژوهشگران و محققان قرار می‌گیرد. ابزارهای اندازه‌گیری دیگری که میزان مذهبی بودن بر اساس دین اسلام را می‌سنجند در کشور ما مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما کار با این ابزار تا به حال چندان با موفقیت همراه نبوده است؛ دلایل این عدم موفقیت را می‌توان در خصوصیات روان‌سنجی غیر قابل قبول آنها دانست. یا اینکه این ابزار در بسیاری از موارد بر اساس آیین مسیحیت تدوین شده و با باورهای دین اسلام مطابقت ندارد. عدم تطابق زمینه‌های یکسان فرهنگی در میان ابزارها استفاده از آنها را در کشورمان غیر سودمند ساخته است.

بنا بر این به دلیل نبود ابزار معتبر و متناسب با فرهنگ ایرانی-اسلامی و به سبب افزایش علاقه‌مندی به مبحث سلامت معنوی نوجوانان و اهمیت این مبحث در حوزه مباحث تربیتی، پژوهش حاضر به دنبال ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سلامت معنوی در میان نوجوانان کشور ایران مطابق با فرهنگ و دین اسلام بوده است؛ به همین دلیل اقدام به طراحی ابزار مداد کاغذی در حوزه سلامت معنوی کرده و بر آن بوده تا علاوه بر تعیین ساختار عاملی، روایی همگرا و هماهنگی درونی آن را مورد ارزیابی قرار دهد.

روش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و با رویکرد آزمون‌سازی انجام شد. جامعه آماری پژوهش همه دانش‌آموزان مدارس کرج بودند که در سال تحصیلی 92-93 مشغول به تحصیل بودند. در پژوهش حاضر از سه نمونه استفاده شد؛ نمونه مقدماتی شامل 120 نفر از دانش‌آموزان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند و این نمونه با هدف اجرای تحلیل عاملی تأییدی و آزمون یافته‌های حاصل از تحلیل مؤلفه‌های اصلی انتخاب شدند و نمونه دوم شامل 628 نفر که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. هدف از انتخاب آنها اجرای تحلیل مؤلفه‌های اصلی به منظور استخراج عامل‌های پرسشنامه سلامت معنوی بود. نمونه سوم 40 نفر از دانش‌آموزان مدارس بودند که به صورت در دسترس و به منظور ارزیابی اعتبار بازآزمایی سیاهه برای سنجش سلامت معنوی نوجوانان براساس فرهنگ ایرانی-اسلامی انجام گرفت.

برای ساخت این پرسشنامه از روش نظریه‌ای استفاده شده است، روش نظریه‌ای همان طور که از نام آن پیداست با نظریه‌ای درباره ماهیت خصیصه معینی آغاز می‌شود که قرار است اندازه‌گیری شود؛ در این راستا، سازنده آزمون سعی می‌کند محتوای آن را به گونه‌ای انتخاب کند که با نظریه مذکور همسان باشد (کاپلان و ساکوزو،^۳ 2001). به منظور ساخت پرسشنامه، بعد از بررسی نظریات و ادبیات پژوهشی مدل پیشنهادی ائتلاف ملی بین مذاهب (1975) انتخاب شد، طبق این مدل سلامت معنوی از چهار بعد ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران، ارتباط با طبیعت طراحی شد. بعد از طراحی اولیه پرسشنامه 98 سؤالی برای بررسی روایی محتوایی و منطقی

¹ -Fry&Daaleman

² -Hungelman

³ -Kaplan&Sagoze

سؤالات برای مفاهیم مورد سنجش در مدل پیشنهادی پژوهش و انتخاب سؤالات مناسب و حذف سؤالات ضعیف، قبل از بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از نظرات پنج نفر از اساتید متخصص در زمینه روان‌شناسی استفاده شد. بعد از اعمال نظرات اساتید درباره روایی محتوایی و منطقی سؤالات و بررسی مجدد سؤالات 71 سوال برای اجرای مرحله مقدماتی انتخاب شد و سؤالات دیگر حذف شدند. بعد از اجرای پرسشنامه بر روی نمونه دوم، که شامل 120 نفر از دانش‌آموزان می‌شد و اجرای تحلیل عاملی، 64 سؤالی پرسشنامه در میان 628 نفر به منظور تحلیل مؤلفه‌های اصلی و استخراج عامل‌های پرسشنامه اجرا شد، در مرحله سوم مؤلفه‌های سیاهه به روش بازآزمایی با حجم نمونه 40 نفر با فاصله دو هفته اجرا شد، در این مرحله علاوه بر محاسبه روایی هم‌زمان و تحلیل عاملی اکتشافی، پرسشنامه 6 مؤلفه‌ای با مؤلفه‌های دین‌گرایی، آرامش قلبی، زیبایی‌شناسی معنوی، خویشن‌پذیری، احساس مقدس بودن و معجزه‌باوری استخراج شد.

ابزار

الف- سیاهه سلامت معنوی: برای ساخت سیاهه سلامت معنوی ابتدا براساس تعاریف برخی از صاحب‌نظران از سلامت معنوی و مرور برخی منابع حوزه معنویت اسلامی، مجموعه‌ای (حدوداً 98 مورد) از شاخص‌های سلامت معنوی که در فرهنگ کشورمان جزء شاخص‌های معنوی بودن محسوب می‌شوند، طرح شد. سپس سؤالات طرح شده در اختیار چند مدرس روانشناسی قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا اولاً تعیین کنند کدام یک از مؤلفه‌های تعیین شده در فرهنگ ما شاخص معنوی بودن است و ثانیاً چنانچه مؤلفه‌های دیگری وجود دارد که در فهرست قرار نگرفته آنها را پیشنهاد دهند. در ادامه براساس نظرات مدرسان 71 رفتار سلامت معنوی انتخاب و به صورت گویه طراحی شدند. هریک از گویه‌ها از شرکت‌کنندگان می‌خواست تا در طیف 6 درجه‌ای (اصلاً=1، خیلی کم=2، کم=3، متوسط=4، زیاد=5، خیلی زیاد=6) آنها را پاسخ دهند.

پرسشنامه پنج عامل شخصیت: این پرسشنامه به وسیله جان و همکاران به منظور اندازه‌گیری پنج عامل اصلی شخصیت طراحی شده است. این پرسشنامه دارای 44 ماده است و در یک مقیاس پنج درجه‌ای (از کاملاً مخالف=1 تا کاملاً موافق=5) پنج عامل برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی، توافق، گشودگی در مقابل تجارب و وجدان‌گرایی را اندازه‌گیری می‌کند. ضریب پایایی عامل‌های این پرسشنامه در کشورمان مطلوب و به صورت متوسط بین 0/70-0/82 گزارش شده است.

الف) شواهد مربوط به تحلیل عاملی

به منظور انجام تحلیل عاملی اکتشافی از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۱ (PCA) استفاده شد که نتایج تحلیل نشان داد شاخص کایسر-میر-اولیکن (KMO) برابر با 0/899 و شاخص کرویت بارتلت^۲ به لحاظ آماری معنادار است ($p < 0/001$) $N=628$) $=9298/55$ و χ^2 (df=1326). براساس این نتایج چنین استنباط شد که علاوه بر کافی بودن حجم نمونه برای انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی، سطح قابل قبولی از همبستگی بین گویه‌های پرسشنامه وجود دارد و بنابراین می‌توان انتظار داشت خوشه یا خوشه‌هایی ظهور یابد. اگرچه نتایج تحلیل نشان داد که 8 مؤلفه با ارزش ویژه بزرگتر از یک وجود دارد که در کل 59/26 درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند، نتایج حاصل از تست اسکری از حضور 6 مؤلفه حمایت کرد. بنابراین تحلیل بار دیگر با چرخش واریماکس^۳ و بعد از تثبیت تعداد مؤلفه‌ها با عدد 6 مجدداً تکرار شد. همچنین در این مرحله از تحلیل مقرر شد بار عاملی هر گویه بر مؤلفه اصلی باید بزرگتر یا مساوی 0/4 باشد، بار عاملی هر گویه بر مؤلفه غیر اصلی کمتر از 0/4 در نظر گرفته شود و اختلاف بین بارهای عاملی هر گویه بر دو مؤلفه اصلی و فرعی باید کمتر از 0/2 باشد. نتایج تحلیل مجدد نشان داد که در کل 7 گویه شرایط حذف از فهرست گویه‌ها را برخوردارند. بنابراین پس از حذف گویه‌های نامناسب، تحلیل برای بار سوم انجام شد، جدول (1)، بارهای عاملی، ارزش ویژه، مقدار واریانس تبیین شده و آلفای کرونباخ هر یک از مؤلفه‌های استخراج شده را نشان می‌دهد.

1-Principle component Analysis

2-Barletts

3-Varimax rotation

جدول (1): ماتریس چرخش یافته عامل‌های پرسشنامه سلامت معنوی

						شماره گویه
						عامل‌ها
معجزه	احساس	خویشتن	زیبایی‌شناسی	آرامش	دین‌گرای	
باوری	مقدس بودن	پذیری	معنوی	قلبی	بی	
					0/762	4
		0/307			0/736	9
					0/733	6
					0/729	5
					0/716	3
					0/713	17
					0/700	1
					0/675	8
		0/313			0/663	14
				0/390	0/639	2
				0/303	0/557	10
				0/764		32
				0/728		33
				0/682	0/319	34
0/369				0/617		36
			0/302	0/596	0/337	21

				0/590	0/308	38
0/357				0/560		35
				0/549	0/336	39
				0/501		37
				0/493		32
				0/492		33
			0/814			23
			0/789			27
			0/784			25
			0/759			24
			0/743			26
			0/701			28
			0/662			29
			0/477			31
		0/753				40
		0/686				42
		0/668				47
		0/648				41
		0/611		0/300	0/309	30
				0		
		0/583				44
		0/532				43
		0/521				46
	0/807					45
	0/754					48
	0/746				0/301	49
	0/709					44
0/755					0/330	51
0/713				0/333		50
0/612						52
1/75	2/03	2/34	2/96	3/75	13/09	ارزش ویژه
5/12	6/51	8/75	11/22	11/54	14/45	درصد واریانس تبیین شده بعد از

بر اساس جدول (1)، بارهای عاملی گویه‌های باقی مانده در تحلیل همگی بزرگتر از 0/4 بوده و همه آنها تنها بر یک مؤلفه بارعاملی بزرگتر از 0/4 ایجاد کرده‌اند. مؤلفه‌های استخراج شده بر اساس محتوای گویه به ترتیب دین‌گرایی، آرامش قلبی، زیبایی‌شناسی معنوی، خویش‌پندیری، احساس مقدس بودن و معجزه‌باوری نام‌گذاری شدند که به ترتیب 14/45، 11/54، 11/22، 8/75، 6/51 و 5/12 درصد از واریانس کل را تبیین کردند. همچنین همسانی درونی هر یک از مؤلفه‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ارزش‌های 0/915، 0/880، 0/888، 0/815، 0/827 و 0/707 به ترتیب برای مؤلفه‌های دین‌گرایی، آرامش قلبی، زیبایی‌شناسی معنوی، خویش‌پندیری، احساس مقدس بودن و معجزه‌باوری به دست آمد.

ب) شواهد مربوط به اعتبار بازآزمایی

در ارزیابی اعتبار مؤلفه‌های سیاهه به روش بازآزمایی با حجم نمونه 40 نفر و با فاصله دو هفته اجرا، ضریب همبستگی مؤلفه‌های پرسشنامه سلامت معنوی در دو مرحله اجرا برای عامل‌های دین‌گرایی، آرامش قلبی، زیبایی‌شناسی معنوی، خویش‌پندیری، احساس مقدس بودن و معجزه‌باوری به ترتیب 0/723، 0/631، 0/674، 0/591، 0/732 و 0/482 به دست آمد که نشانگر ثبات قابل قبول نمره‌های مؤلفه‌ها در دو مرحله اجرا بود.

ج) شواهد مربوط به روایی هم‌زمان

به منظور ارزیابی روایی هم‌زمان هر یک از عامل‌های پرسشنامه طراحی شده سلامت معنوی، ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه صفات شخصیت مورد بررسی قرار گرفت. جدول (2) همبستگی بین متغیرهای پژوهش و میانگین و انحراف استاندارد آنها را نشان می‌دهد.

جدول (2): میانگین و انحراف استاندارد عامل‌های صفات شخصیت و سلامت معنوی و ماتریس همبستگی آنها

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. روان	-										
رنجورخویی											
2. برونگرایی		-0/24**									
3. گشودگی			-0/26**	0/39**							
4. توافق				-0/03	-0/41**	0/33**					
5. وجدان‌گرایی							-0/26**	0/38**	0/34**	0/41**	

											6. دین‌گرایی	0/18**	0/22**	0/15**	0/24**	0/47**	-				
											7. آرامش قلبی	0/42**	0/32**	0/22**	0/28**	0/36**	0/64**	-			
											8. زیبایی‌شناسی	0/27**	0/25**	0/54**	0/31**	0/38**	0/45**	-			
											معنوی										
											9.	0/42**	0/45**	0/22**	0/38**	0/45**	0/40**	0/30**	-		
											خویش‌پذیری										
											10.	0/54**	0/19**	0/13**	0/31**	0/24**	0/40**	0/36**	0/25**	-	
											احساس										
											مقدس بودن										
											11.	0/12**	0/16**	0/10*	0/07	0/30**	0/36**	0/39**	0/21**	0/56**	-
											معجزه‌باوری										
14/61	18/45	37/53	38/98	45/08	55/71	31/92	28/31	23/4	29/70	26/18	میانگین										
3/04	4/14	6/13	6/92	9/01	8/83	6/63	6/22	5/09	6/18	5/38	انحراف										
											استاندارد										

**P<0/01

*P<0/05

براساس نتایج جدول (2) به غیر از ضریب همبستگی بین عامل توافق شخصیت و معجزه‌باوری، ضرایب همبستگی بین همه عامل‌های پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت و سلامت معنوی معنادار است و در این بین تنها رابطه بین عامل معجزه‌باوری سلامت معنوی و عامل گشودگی شخصیت در سطح 0/05 رابطه معنادار دارند و باقی روابط در سطح 0/01 معنادار است. جهات همبستگی این متغیرها منطبق بر انتظار است. براساس نتایج جدول (2) عامل روان رنجورخویی با تمام ابعاد سلامت معنوی رابطه منفی و چهار عامل برون‌گرایی، گشودگی، توافق و وجدان‌گرایی با عامل‌های سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار دارند. همچنین بررسی ضرایب همبستگی بین ابعاد سلامت معنوی نشان می‌دهد، همبستگی درونی بین عامل‌های این پرسشنامه نزدیک به متوسط است (براساس ملاک‌های کوهن - که معتقد است روابط همبستگی کوچکتر از 0/3 ضعیف، ضرایب با شدت 0/3-0/5 متوسط و روابط همبستگی بزرگتر از 0/5 قوی محسوب می‌شود). در کل شدت و جهت همبستگی بین عامل‌های شخصیت و ابعاد سلامت معنوی بیانگر آن است که پرسشنامه طراحی شده سلامت معنوی از روایی هم‌زمان قابل قبولی برخوردار است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف معرفی ابزار در حوزه سلامت معنوی نوجوانان براساس فرهنگ کشور ایران انجام گرفت، استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، در نهایت 6 مؤلفه را به واسطه 45 گویه استخراج کرد و مؤلفه‌ها براساس محتوای گویه‌ها به ترتیب دین‌باوری، آرامش قلبی، زیبایی‌شناسی معنوی، خویش‌پذیری، احساس مقدس بودن و معجزه‌باوری نام‌گذاری شدند.

براساس محتوای گویه‌های هریک از مؤلفه‌های استخراج شده می‌توان چنین استنباط کرد که احتمالاً افرادی که نمره بالایی در مؤلفه دین‌باوری کسب می‌کنند، از روی آگاهی و بینش، دین را باور کرده، آن را می‌پذیرند و در اندیشه و عمل به آن گردن می‌نهند، اعمال مذهبی انجام می‌دهند و باورهای زیربنایی این اعمال را ادراک کرده و در گفتارشان به آنها اشاره می‌کنند. شاید بتوان گفت نوجوانانی که در این مؤلفه نمره بالایی کسب می‌کنند احتمالاً طبق نظر ال‌کاینده^۱ (1970) در دوره سوم از دوران تحول مذهبی قرار گرفته‌اند در این دوره که نوعاً در نوجوانی یا اوایل نوجوانی آغاز می‌شود ظرفیت درک مفاهیم انتزاعی و تأمل شخصی و کشف باورها، ارزش‌ها و اعمال مذهبی مشخص می‌شود یا طبق نظر فاولر^۲ (1991) نوجوانان که در چهارمین یا پنجمین دوره شعور اعتقادی یعنی دوره ایمان قراردادی- ترکیبی اوایل نوجوانی و دوره ایمان فردی- تأملی (اواخر نوجوانی) قرار دارند نوعی اعتماد نسبت به عقاید ذهنی پیدا کرده و علاقه‌ای شدید به رابطه با خداوند در آنها ایجاد شده و در مرحله پنجم نوجوانان به ارزیابی و بازشناسی ارزش‌ها و اعتقاداتشان می‌پردازند یا بنا به نظر کرکپاتریک و شیور^۳ (1992). (مذهب و دلبستگی مخصوصاً دلبستگی اولیه کودک و والدین می‌تواند تصورات نوجوانان را راجع به خداوندی مهربان و در دسترس و یا خداوندی غیرمهربان تحت‌الشعاع خود قرار دهد.

مؤلفه دوم این ابزار با اصطلاح آرامش قلبی مشخص شده است. از گویه‌های تشکیل‌دهنده این مؤلفه می‌توان چنین استنباط کرد که نوجوانانی که در این مؤلفه نمره بالایی کسب می‌کنند به طمأنینه، تسکین و آسودگی خیال می‌رسند. آنها با خدای خویش خالصانه و محتاجانه راز و نیاز می‌کنند، از درون به او گوش می‌کنند و اعمال و رفتارشان منطبق با سخنان خداوند است و با این راز و نیاز به آسودگی خیال می‌رسند. مطالعات موجود انجام شده نشان می‌دهد که بین باورهای اساسی مذهبی نوجوانان و سلامت عمومی آنها ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ به نحوی که باورهای مذهبی و معنوی می‌تواند باعث تقویت احساس امیدواری، هدفمندی و آرامش در جوانان شوند.

دابو و همکاران^۴ (2000) به مطالعه کمی رابطه بین متغیرهای مقابله با تنیدگی از نظر مذهبی در نوجوانان پرداختند. آنان سه نوع راهبرد مقابله‌ای را مشخص کردند که توسط نوجوانان به کار می‌برند؛ طلب حمایت از خدا، طلب حمایت از فرهنگ و شبکه اجتماعی و تجربه کردن تلاش‌های معنوی. نتایج نشان داد هر سه متغیر با میزان بالای عوامل تنیدگی‌زا مرتبط هستند.

پژوهش‌های محمودوند و همکاران (1391)، شاه‌حسینی و همکاران (1388)، ویسکرمی و همکاران (1392)، ازدری فرد و همکاران (1387)، فرمند و سلطانیان (1393) و نادری و سجادیان (1389)، رابطه شادی ذهنی، رضایت از زندگی، امید به آینده، هدفمندی، آرامش روانی و سلامت معنوی را در بین نوجوانان و جوانان تأیید می‌کند.

زیبایی‌شناسی معنوی مؤلفه سوم در میان شش مؤلفه به دست آمده در این پژوهش است. عده‌ای از پژوهشگران معنویت را امری شخصی یا ذهنی تلقی می‌کنند که فاقد ماهیت کاملاً عینی است که در بررسی از طریق روش علمی ضرورت دارد (چاپمن، 1987) و علم نمی‌تواند مسائل متافیزیکی همچون معنویت و بالاتر از آن زیبایی‌شناسی را نه تأیید کند و نه انکار. دیاز (1993) نگران است که

¹ -Elkind

² -Fowler

³ -Kirkpatrick & Shaver

⁴ -Dubow & et .al

طرفداران علم‌زدگی که روش علمی را تا جایگاه نامعقول علم = حقیقت بالا می‌برند، بخواهند معنویت را رد کنند؛ چرا که معنویت از طریق روش‌شناسی کنونی علمی قابل مطالعه نیست. تمرکز بیش از حد بر قلمرو حسی و از چشم‌انداز معنوی تنزل دادن شخص تا حد ماده صرف، نمونه‌ای قدیمی از اشتباه گرفتن ماده به جای جوهر است (فالبرگ و فالبرگ، 1991).

قلمرو اجتماعی و محیطی دو قلمرو از چهار قلمرو مطرح در نظریه سلامت معنوی فیشر (2005) است. در قلمرو اجتماعی، کیفیت و عمق روابط بین فردی نشان داده می‌شود که با اخلاقیات، فرهنگ و مذهبی مرتبط است این روابط در محبت، شفقت، اعتماد، امید و ایمان در انسانیت ابراز می‌شود و در مبحث قلمرو محیطی نیز انسان به نوعی به احساس بهت و حیرت دست یافته و دارای اندیشه یگانگی با محیط می‌شود. تورسون و پلانته (2005) رابطه فرد با خدا، رابطه فرارونده و ایجاد وحدت با طبیعت، فراروندگی از خود، پرورش فضایل انسانی، مواجه شدن با وجود متعالی، قدسی‌پنداری طبیعت، هستی را در مجموع مساوی با مفهوم معنویت می‌دانند، الکینز و همکاران^۲ (1988) نیز ابعاد ساختاری معنویت را در نه بخش آورده، بعد روحانی یا فرامادی، معنا و هدف در زندگی، داشتن رسالت در زندگی، تقدس زندگی، نوع دوستی، آرمان‌گرایی، آگاهی از مصائب، اهمیت ندادن به ارزشهای مادی و ثمرات مادی. بسیاری از محققان معتقدند که پرداختن به امور مذهبی ظاهراً به نوجوانان کمک می‌کند تا توانایی‌های خود نظم‌بخشی را با مقرر کردن معیارهایی برای رفتار یا رهکردهایی در مورد درست یا نادرست بهبود دهند و این امر می‌تواند از مبادرت نوجوانان به رفتارهای خطرآفرین پیشگیری کند (کوک، 2000).

احساس مقدس بودن مؤلفه چهارم در این پرسشنامه است. کلمه مقدس عنصری واحد در تعریف مذهب و معنویت است، بنا به نظریه احساس فردریک شلایر ماخر^۴ (1830) افرادی که در این مؤلفه نمره بالایی کسب می‌کنند احساس اتکای مطلق و یکپارچه به مبدأ یا قدرتی متمایز از جهان را دارند، زیرا خداوند یک امر قدسی همراه با خشیت و جذب است به نظر شلایر ماخر و اتو این تجربه بیان‌ناپذیر است. در این تجربه مینوی که در عرفان اسلامی نیز مطرح شده است احساس خشیت، مخلوقیت و عبودیت نهفته است این تجارب سه ویژگی دارند: ترس‌زایی، خشوع‌انگیزی، انرژی‌زایی. پارگامنت^۵ (1997) نیز معتقد است خدا، الوهیت، فراروندگی و حقیقت نهایی نمونه‌هایی از عناصری هستند که زیر پوشش کلمه مقدس قرار می‌گیرند؛ در این راستا میلر و تورسن (2003) بر این باورند که معنویت عبارت است از «اشتغال به آن چه فرد آن را مقدس، خدایی و ماورای زندگی مادی تلقی می‌کند» مذهب نیز مانند معنویت در جستجوی یک امر قدسی است که موجب ایجاد یک نحله فکری و دکترین مشخص می‌شود و با ایجاد باورها و مناسک عبادی، باعث وفاداری افراد به آن نحله فکری و همبستگی با یکدیگر می‌شود، فراروندگی موتور محرک جستجو برای پیوستن به منشأ بالاتر از خود، به دنبال معنا گشتن، هدفمند دانستن زندگی و اتصال به منشأ ربوبی می‌باشد، در دین اسلام فراروندگی و معراج به سوی نیروی بالاتر و

1 -Fahlberg & Fahlberg

2 -Elkins

3 -Cocke

4 -Friedrich schleiermacher

5 -Pargament

کامل تر به عنوان هدف و نتیجه نماز ذکر شده است. ، اسمیت^۱ (2007) بیان می‌دارد که تجربیات معنوی و اتصال افراد با ماوراء موجب تقویت مذهب و نظم اخلاقی در نوجوانان می‌شود.

خویش‌پذیری مؤلفه پنجم در این پژوهش می‌باشد، مک لارن^۲ (2004) معتقد است که داشتن رابطه‌ای سالم با خویش، تمام آن چیزی است که برای سلامت معنوی لازم است، فرد با سلامت معنوی خویش را پذیرفته با کسب خودآگاهی، به هویت سالم و اعتماد به نفس دست می‌یابد. همچنین معنویت به افراد کمک می‌کند با خودشان در صلح و آرامش زندگی کنند (فیشر، 1998).
وگان^۳ (2002) بر این باور است که معنویت به عنوان یکی از ابعاد انسانیت شامل آگاهی و خودشناسی می‌شود و عزت‌نفس را افزایش می‌دهد، بیابانگرد (1384) نیز بر این باور است که هرچه خود ایده‌آل با خود یا خویش‌پذیری فرد نزدیکتر شود، عزت‌نفس فرد بیشتر و شخصیت وی متعادل تر می‌گردد.

ریف^۴ (2002) خویش‌پذیری را از مؤلفه‌های مؤثر در بهزیستی روانشناختی قلمداد می‌کند، به نظر وی خویش‌پذیری داشتن احساس و نگرش مثبت به خود و نیز ارزیابی مثبت زندگی گذشته خود و تصدیق ابعاد چندگانه شخصیت اعم از خوب و بد است، نظریه‌های شناختی، روان‌تحلیل‌گری و رفتاری فرض می‌کنند که خویش‌پذیری به عنوان یک تغییر روانشناختی مهم دارای یک فرآیند مداوم در رشد و تحول است که به وسیله تعامل والد- کودک در طول دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته و گسترش می‌یابد.

معجزه‌باوری مؤلفه نهمی به دست آمده در این پرسشنامه می‌باشد، معجزه نشانه‌ای از خداوند است، کار خارق‌العاده‌ای است که نوع بشر از آوردن آن عاجز است، این کار فراتر از نیروی بشر است و پیامبران به اراده و مشیت خداوند برای اثبات درستی ادعای رسالت خویش آن را انجام می‌دهند، این عمل همراه با تحدی و فراخوانی به معارضه و مقابله است، قلندری (1385) معجزه را به معنای وقوع یک امر دور از انتظار یا نامشروع نمی‌داند، معجزه را بر مبنای قواعد حقیقی زندگی در یک کل معنادار می‌داند. دکتر فرانسیس کولینز (2001) یکی از بزرگترین متخصصان ژنتیک در دنیا است که هشت سال قبل به همراه و نتر توانسته رمزهای DNA را کشف کند، وی بیان کرده به وجود خدا ایمان آورده، این دانشمند امریکایی با ذکر این مسئله که به معجزات و فرشتگان اعتقاد دارد در نوشته‌هایش آورده: «هنگامی که در آزمایش مشغول به کار بودم خدا را حس کردم. قطعاً قدرتی بالاتر از ما هست و من به آن اعتقاد دارم».

در زمینه رشد تفکر دینی کارهای متعدد دیگری نیز صورت پذیرفته است از جمله آثار کلاسیک می‌توان به تحقیق سال 1929 ژان پیازه با عنوان چگونگی تفکر کودکان درباره طبیعت و تحقیق سال 1930 در مسئله جاندارپنداری و نظریه هارمز (1944) اشاره داشت، یکی دیگر از کسانی که به موضوع رشد و تکامل تفکر دینی توجه کرده، رونالد گلدمن است، شایان ذکر است که براساس شیوه‌های تحقیقی او پژوهشی گسترده در ایران صورت پذیرفت و نتایج مشابهی به دست آمد (خادمی، 1370، نادری و سیف نراقی، 1369).

¹ -Smith

² -Maclaren

³ -Vegan

⁴ -Ryff

به طور کلی در نظریه گلدمن، وجود سه مرحله تفکر شهودی، عینی و صوری نظریه پیازه در درک مفاهیم دینی نیز تأیید شده اما با این تفاوت که مرحله عملیات عینی در زمینه‌های مذهبی مدت زمان بیشتری به طول می‌انجامد و تا حدود سن سیزده یا چهارده سالگی ادامه می‌یابد. دوره‌های مطرح شده به نظر گلدمن به ترتیب عبارتند از دوره تفکر پیش مذهبی، دوره تفکر مذهبی ناقص اول، دوره تفکر مذهبی ناقص دوم، دوره اول تفکر مذهبی شخصی، دوره دوم تفکر مذهبی شخصی که در سنین سیزده سالگی به بعد در فرد بروز می‌کند، در این مرحله تفکر به صورت فرضیه قیاس بدون ممانعت عناصر عینی انجام و تفکر انتزاعی میسر می‌شود، در این دوره نوجوان تلاش می‌کند فرضیه‌هایی را خارج از حوزه تجارب خود وضع کند و با استفاده از دلیل آنها را قبول یا رد کند، در این دوره هنوز تفاوت بارزی میان تفکر نوجوانان با بزرگسالان وجود دارد، وقتی از نوجوانان واقع در این دوره درباره واقعه شکافته شدن آب در داستان حضرت موسی (علیه‌السلام) پرسش شد. یکی از پاسخ‌ها این بود که خدا باد را فرستاد و نیروهایی را برای نگاه داشتن آب منتقل کرد و نیروهای دیگری را هم قرار داد تا آب را به جای اول خود برگرداند، در نظر آنان این نوع وقایع با توجه به قدرت فوق‌العاده خداوند و خالقیت او ساده به نظر می‌رسد به ویژه اینکه آشنایی بیشتر با عوامل طبیعت و قوانین علمی به کمک آنها می‌آید، کودکان در تمام سنین تصدیق می‌کنند که پیامبران قادر هستند معجزات را با نیروی فوق‌العاده‌ای انجام دهند و وقوع آنها را در تاریخ باور دارند و محدودیتی برای قدرت الهی در انجام معجزاتی از این قبیل قایل نیستند.

پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهند در دوره‌ای از رشد ذهنی که به طور عمده سالهای پیش از دبستان و سالهای نخستین دبستان می‌باشد کودکان برداشت صحیحی از معجزات ندارند، از این رو استدلال‌هایشان بیشتر صورتی افسانه‌ای دارد و در نظر آنان معجزات بدون وجود یک ارتباط منطقی حادث شده‌اند، نیروی جادویی و افسانه‌ای به نام خدا در کار جهان است و قوانین طبیعت ناشی از تبعیت از این نیروست مانند این توجیه کودک هفت ساله‌ای از تبدیل عصای موسی (علیه‌السلام) به مار «چوبش افتاد، بعد خدا فوتش کرد و مار شد» این نوع توجیحات که تا حدود ده سالگی نیز دیده می‌شود نشانگر این برداشت افسانه‌ای از معجزات و نقش جادویی خداوند در آنها می‌باشد و از یکسان بودن معنای معجزه و شعبده نزد آنان حکایت دارد.

با گام نهادن کودک در مرحله تفکر انتزاعی، پاسخها شکل نوینی می‌یابند، آنها عموماً معجزات را این گونه توجیه می‌کنند که خداوند می‌تواند هر کاری را انجام دهد تا حدود چهارده سالگی همچنان دخالت مستقیم خداوند در رخداد معجزه وجود دارد مثلاً اینکه در توجیه شکافته شدن رود نیل خداوند به دریا گفت دو قسمت شود، به تدریج بعد از چهارده سالگی این اعتقاد در نوجوان پیدا می‌شود که خداوند خود را این گونه امور دخالت نمی‌کند بلکه به پیامبر این قدرت را می‌دهد تا در طبیعت تصرف کند (باهنر، 1387).

منابع

- 1- اژدری فرد وهمکاران(1387). بررسی تاثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش آموزان اندیشه های تازه در علوم تربیتی سال پنجم بهار 1389 شماره 2 (پیاپی 18)
2. باهنر، ن (1386)، آموزش مفاهیم دینی همگام با روان شناسی رشد، سازمان تبلیغات اسلامی، تهران.
3. باهنر، ن (1387)، رسانه ها و دین: از رسانه های سنتی اسلامی تا تلویزیون، مرکز مطالعات و تحقیقات و سنجش برنامه ای صدا و سیما، تهران.
- 4- بیابانگرد، ا؛ روان شناسی تربیتی. تهران؛ انتشارات: ویرایش، چاپ اول، 1384
5. خادمی، ع (1370)؛ «درک کودکان دبستانی از مفاهیم دینی، فصلنامه تعلیم و تربیت، ش 27 و 28
- 6- شاه حسینی وهمکاران، (1388)، بررسی نیازهای اعتقادی دختران نوجوان شهر ساری در راستای تامین سلامت معنوی، مجله دین و سلامت، دوره اول، شماره 1، ص 65-71.
- 7- نادری، ع و سیف نراقی، م (1369) «چگونگی پاسخ گویی کودکان 3 تا 13 سال تهرانی به سوالاتی درباره مفهوم خدا»، مجموعه مقالات سمپوزیوم جایگاه تربیت در دوره ابتدایی، 1369، تهران، وزارت آموزش و پرورش.
- 8- نادری، م ، سجادیان، ا. (1390). تحلیل روابط بین معنای معنوی، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان شناختی ، امید به آینده و هدفمندی در زندگی دانشجویان، فصلنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت. سال دهم، شماره سوم و چهارم ، شماره مسلسل 32.

منابع لاتین

- 1-Chapman ,L.(1987).Developing a useful perspective on spiritual health :wellbeing spiritual potential and the search for meaning .American journal of health promotion,1(3),31-39.
- 2- Diaz ,D.P.(1993).foundation for spirituality :Estabilish the viability of spirituality within the health disciplines .journal of health education ,24(6),324-326.
- 3-Dubow,E,F.,pargament,K.I.BOXER,P.,TARAKESHWAR,N.(2000).initial investigation of jewish early adolescents'ethnic identity ,stress,and coping.journal of early adolescence ,20,418-441
- 4-ELKIND ,D.(1970). The origins in the child .Review of religious Research .12,35-42

- Fahlberg ,L,L,&Fahlberg,L.A.(1991).Exploring spirituality and consciousness with an
5- expanded science beyond the ego with
empiricism ,phenomenology and contemplation .American journal of health
promotion ,5(4).273-281.
- 6-Fowler , j.w.(1991).stages in faith consciousness .In F.K.oser &W.G.scarlett(Eds.)Religious
development in childhood and
adole sence (New Direction for child Development ,NO.52,PP.27-45)San francisco :jossy-bass .
- 7-Fisher ,J.W.(2009),UNDERSTANDING AND ASSESSING spiritual health
:international handbook of religion of religion and
education ,chapter 4,pp.69-88.
- 8-Goldman,R.(1964).Religious thinking from childhood to adolessc nce .New york :Seabury
press.
- 9- Harms ,E.(1944).The development of religious experience in children .American journal of
Sociology ,50,112-122 .
- 10- kirkpatrick ,L,A.,&Shaver,p.R.(1992). attachment theory and religious :childhood
attachments ,religion beliefs and conversation .journal for scientific study of religion,29,315-
334
- 11-Miler,w.R.,&Thoresen ,C.E.(2003).Spirituaality religiosa and health :An emerging reasearch
field .American psychologist ,58,24-35.
- 12-Ryff,C,D.(2002).Optimal well-being :Empirical Encounter of two tradition .journal of
personality and social psychology.

پرسشنامه سلامت معنوی

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	اصلا	هر کدام از عبارات زیر تا چه حد در مورد شما صدق می کند؟ (گزینه مد نظر خود را با علامت × مشخص نمایید)	نمره
						دین باوری	
						دوست دارم قرآن بخوانم	1

						2	من نوعی آرامش درونی را درر ابطه با خداوند احساس می کنم
						3	هنگام دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی می کنم
						4	حضور خدا را احساس می کنم
						5	احساس رضایت و خوشبختی می کنم
						6	بعد از نیایش به درگاه خداوند افکارم مثبت تر می شود
						7	اینطور به نظرم می رسد که خدا مرا رها کرده است
						8	دوست دارم دیگر متون مذهبی(نهج البلاغه ،صحیفه سجادیه)را مطالعه کنم.
						9	راحت تصمیم می گیرم و بر اساس آن عمل می کنم.
						10	معتقدم که خدا مرا دوست دارد ودر همه حال مراقب من است .
						11	فکر می کنم با دوری از گناهان به خدا نزدیکتر می شوم.
آرامش قلبی							
						12	من نوعی آرامش عمیق را احساس می کنم.
						13	همه کارهایم را به خدا می سپارم وخیالم از این بابت آسوده است.
						14	فکر می کنم خداوند تنها تکیه گاه معنوی است که مرا آرام و آسوده خاطر می سازد.
						15	شادی واقعی در من زمانی به وجود می آید که در حال عبادتم.
						16	من به سبب باورهای مذهبی یا معنوی کسانی را که به من آسیب رسانده اند بخشیده ام.
						17	به افکار و احساساتی که در درونم جاری هستند آگاهی دارم.
						18	اعتقاد دارم ،تنها از طریق معنویت می توان به آرامش درونی رسید.
						19	نسبت به افکار و احساسات شخصی ام شناخت دارم.
						20	دوست دارم دیگران از من حمایت کنند.
						21	گردش در طبیعت زیبای خداوند مرا سرشار از انرژی مثبت می کند.
						22	از اینکه مردم قدر طبیعت زیبارا نمی دانند ،ناراحت می شوم.
زیبایی شناسی معنوی							
						23	کمک به دیگران وظیفه ی هر انسانی است.
						24	زیبایی فراوان طبیعت مرا متحیر می سازد.
						25	احساس می کنم که انگار همه چیز زنده است.
						26	من از اینکه به دیگران کمک کنم لذت می برم.
						27	تجربه ای داشته ام که در آن احساس کرده ام در همه چیز محیط غرق و جذب شده ام.

						برای زیبایی فراوان طبیعت ارزش قائلم.	28
						احساس یگانگی با طبیعت برایم خوشایند است.	29
						شادی واقعی را در زندگی تجربه کرده ام.	30
خوبستن پذیری							
						دیگران به من اعتماد دارند.	31
						احساس می کنم که انسان هم جزئی از طبیعت است.	32
						از کمک به دیگران لذت می برم.	33
						به دلیل داشتن مشکلات زیاد در زندگی فکر می کنم نمی توانم از خدا راضی باشم.	34
						اعتقاد دارم که خدا به مشکلات من توجه می کند.	35
						من در مورد آینده ام احساس خوبی دارم.	36
						احساس می کنم کاملاً هوشیارم.	37
						خودم را دوست دارم.	38

احساس مقدس بودن							
						تجربه ای داشته ام که در آن وحدت و یگانگی خودم را با خدا احساس کرده باشم.	39
						تجربه ای داشته ام که در آن احساس کرده ام همه چیز موجود در دنیا بخشی از یک واحد و یکپارچه است.	40
						من دلم می خواهد به خدا نزدیک تر شوم یا احساس اتحاد با خدا بکنم .	41
						تجربه ای بسیار بهت انگیز داشته ام که می دانستم مقدس است.	42
						معجزه باوری	
						معجزه را قبول دارم.	43
						فکر می کنم تولد و مرگ موجودات خود معجزه ای زیبا است.	44
						به نظر می رسد در دنیا اتفاقاتی فراتر از درک انسان رخ می دهد.	45