



Evaluation of the Psychometric Properties of the Persian Version of the Women's Spiritual Health Questionnaire: A Researcher-Made Version based on the Piety Word

Tahereh Seghatoleslam¹, Elaheh Koolaee², Hossein Habil³, Sedigheh ShakouriRad⁴, Seyedeh Masoumeh Hosseini⁵

1. Associate Professor, Department of Psychology, Head of the Center for Women and Family Studies, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author).

2. Full Professor, Department of Regional Women's Studies, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Iran.

3. Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mahsa University, Kuala Lumpur, Malaysia.

4. PhD, Department of Women's Studies, University of Tehran, Tehran, Iran.

5. Professor, Department of Clinical Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

❖ **Corresponding Author Email:** drtseghatoleslam@gmail.com

Research Paper	Abstract
Receive: 2024/11/30 Accept: 2025/03/10 Published: 2025/08/16 Keywords: Spiritual Health, Piety, Cognitive Behavior, Personal Behavior, Social Behavior, Religious Behavior. Article Cite: Seghatoleslam T, Koolaee E, Habil H, ShakouriRad S, Hosseini S M. (2025). Evaluation of the Psychometric Properties of the Persian Version of the Women's Spiritual Health Questionnaire: A Researcher-Made Version based on the Piety Word. <i>Sociology of Education</i>, 11(3): 1-10.	Purpose: Health is one of the variables that have an important and effective role in other psychological characteristics, and examining spiritual health as one of the dimensions of health in Iranian society is of additional importance given the cultural and religious context. Therefore, the present research was conducted with the aim of evaluation the psychometric properties of the Persian version of the women's spiritual health questionnaire based on the piety word. Methodology: This study was a descriptive from type of correlation. The research population was female university students and staff at the University of Tehran. Out of 118 people who volunteered to participate in the study, numbers of 88 people were selected as samples with using purposive sampling based on the inclusion criteria. The instrument of the present study was a researcher-made questionnaire of women's spiritual health based on the piety word with 40 questions. The data of the present research were analyzed using exploratory factor analysis in SPSS software. Findings: The findings of the present research showed that the researcher-made questionnaire of women's spiritual health based on the piety word had 37 questions in four components of cognitive behavior piety (9 questions), personal behavior piety (9 questions), social behavior piety (9 questions), and religious behavior piety (10 questions). The validity of the aforementioned questionnaire was examined using exploratory factor analysis, and the results indicated the existence of four factors or components, and the reliability of all four components using Cronbach's alpha was higher than 0.70. Also, the level of cognitive, personal, social, and religious behavior piety in female university students and staff was higher than the hypothetical average. Conclusion: Given the appropriate validity and reliability of the researcher-made questionnaire of women's spiritual health based on the piety word, health professionals and planners can use the aforementioned tool alongside other tools to measure women's spiritual health.



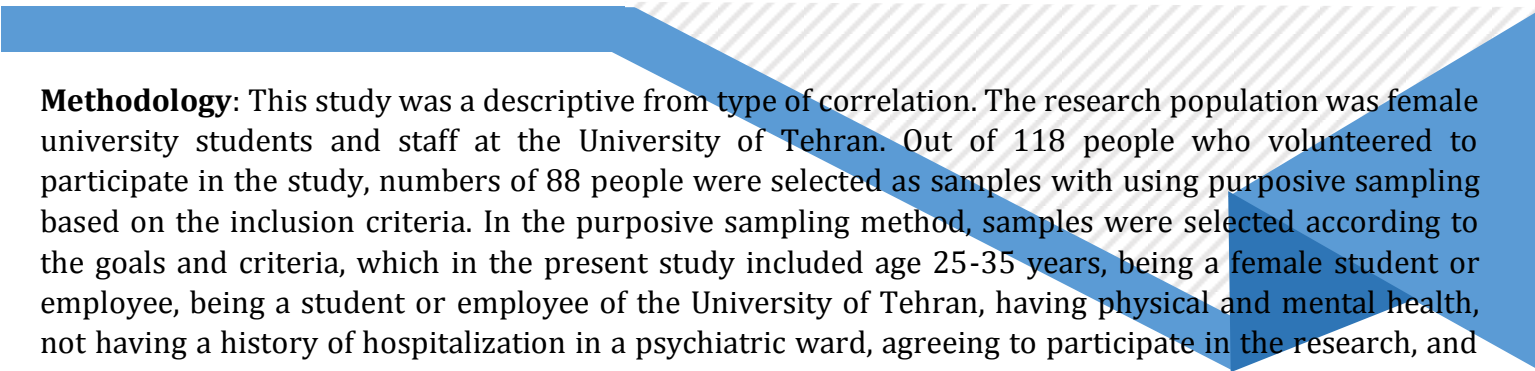
<https://doi.org/10.61838/kman.soe.11.3.7>



Creative Commons: CC BY 4.0

Detailed Abstract

Introduction: Women as the main and central member of the family have two important duties of motherhood and wifehood, and they by creating a healthy family environment can pave the way for a healthy, strong, and forward-looking society. Without such an environment, the family and society become emotionally disconnected and spiritually and mentally vulnerable and contaminated (Hobenu & Naab, 2023). Women's health plays a decisive role in the formation of culture, education, prosperity, and the maintenance and promotion of family and community health, which in turn is influenced by the health of the family and community (Carneiro, 2024). Women constitute half of human societies, and the foundation of the health of societies depends on the health of all its individuals, especially women, and one of the important and effective dimensions of public health is spiritual health (Moreira-Almeida, 2025). Spiritual health can help women use more positive coping mechanisms when facing life's stresses and problems, establish more constructive interactions with others, and improve their social and family relationships (Barnes et al., 2025). Spiritual health is one of the four dimensions of human health that sits alongside the physical, mental, and social dimensions and coordinates other dimensions of health. This dimension is characterized by characteristics such as stability in life, peace, a sense of close connection with oneself, God, society, and the environment, fit and harmony, having purpose and meaning in life, and increases adaptability and improves psychological functioning (Jirasek et al., 2021). Spiritual health includes perception of self and a combination of personality factors and fundamental beliefs about being and having meaning in life, and creates balance and harmony between spiritual connection with oneself, personal values and goals, spiritual connection with others, social connections and relationships, spiritual connection with the world and the natural environment, spiritual connection with the Creator, spiritual beliefs, and relationships with spirituality (Vasylieva et al., 2024). One of the factors related to spiritual health is piety, and accordingly, in the present study, the spiritual health questionnaire is examined based on the piety word. The piety in terms of literally, means that anyone takes any action to protect themselves from danger, and in terms of terminology, means protecting oneself from divine wrath, whether it is realized by doing a desirable thing or leaving an undesirable thing (Clarke et al., 2022). The piety word and term as one of the most important Quranic topics, the best spiritual covering and the highest spiritual provision, plays a pivotal role in the growth, perfection and destiny of man. This structure is a strong internal control force that protects man against the outburst of lust (Salehi Zadeh, 2024). In the other words, piety is a spiritual force that arises as a result of many practices and gives the human soul, character and power and makes a person master his soul, and its effects and consequences include peace in the face of the unfortunate events of life under the will of man and outside of the will of man (Pop, 2023). One of the behaviors studied in Iranian society is religious behaviors and beliefs and the health that results from them. Accordingly, it is necessary to examine spiritual health in different groups, from different angles, and with regard to different religious concepts and terms, and to design and standardize tools for it. Another important point is that there are tools about spiritual health, but no tool was found in this field about women's spiritual health, and no tool in this field paid special attention to the piety word and did not design a tool based on it. Given the importance of the piety word in spiritual health, the present study seeks to design a spiritual health questionnaire based on the piety word. Also, health is one of the variables that have an important and effective role in other psychological characteristics, and examining spiritual health as one of the dimensions of health in Iranian society is of additional importance given the cultural and religious context. Therefore, the present research was conducted with the aim of evaluation the psychometric properties of the Persian version of the women's spiritual health questionnaire based on the piety word.



Methodology: This study was a descriptive from type of correlation. The research population was female university students and staff at the University of Tehran. Out of 118 people who volunteered to participate in the study, numbers of 88 people were selected as samples with using purposive sampling based on the inclusion criteria. In the purposive sampling method, samples were selected according to the goals and criteria, which in the present study included age 25-35 years, being a female student or employee, being a student or employee of the University of Tehran, having physical and mental health, not having a history of hospitalization in a psychiatric ward, agreeing to participate in the research, and having informed consent to participate in the research. Also, the exclusion criteria included not having the above characteristics, withdrawing from participation in the research, and not answering more than ten percent of the questions. The instrument of the present study was a researcher-made questionnaire of women's spiritual health based on the piety word with 40 questions. The data of the present research were analyzed using exploratory factor analysis in SPSS software.

Findings: In this study, 118 female university students and staff at the University of Tehran were present, with a mean and standard deviation of 29.19 ± 6.57 years of age, so that most of the samples in the present study were married (60 people, equivalent to 50.85%) and students (78 people, equivalent to 66.10%). The findings of the present research showed that the researcher-made questionnaire of women's spiritual health based on the piety word had 37 questions in four components of cognitive behavior piety (9 questions), personal behavior piety (9 questions), social behavior piety (9 questions), and religious behavior piety (10 questions). The validity of the aforementioned questionnaire was examined using exploratory factor analysis, and the results indicated the existence of four factors or components, and the reliability of all four components using Cronbach's alpha was higher than 0.70. Also, the level of cognitive, personal, social, and religious behavior piety in female university students and staff was higher than the hypothetical average.

Conclusion: Overall, the results of this research showed that the psychometric properties of the researcher-made questionnaire of women's spiritual health based on the piety word were appropriate and acceptable. Therefore, given the appropriate validity and reliability of the researcher-made questionnaire of women's spiritual health based on the piety word, health professionals and planners can use the aforementioned tool alongside other tools to measure women's spiritual health.





جامعه‌شناسی آموزش و پرورش

ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت معنوی زنان: محقق ساخته بر اساس واژه تقوی

طاهره ثقت‌الاسلام^{۱*}، الهه کولایی^۲، حسین هابیل^۳، صدیقه شکوری‌راد^۴، سیدمعصومه حسینی^۵

۱. دانشیار، گروه روان‌شناسی، رئیس مرکز مطالعات زنان و خانواده دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

۲. استاد تمام، گروه مطالعات منطقه‌ای زنان، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه مهسا، کوالالمپور، مالزی.

۴. دکتری، گروه مطالعات زنان دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۵. استاد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

✉ ایمیل نویسنده مسئول: drtseghatoleslam@gmail.com

مقاله تحقیقاتی

چکیده

هدف: سلامت یکی از متغیرهایی است که نقش مهم و موثری در سایر ویژگی‌های روانشناختی دارد و بررسی سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت در جامعه ایران با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی اهمیت مضاعفی دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی انجام شد.

روش‌شناسی: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش دانشجویان و کارکنان زن دانشگاهی در دانشگاه تهران بودند. از میان ۱۱۸ فرد داوطلب جهت شرکت در پژوهش تعداد ۸۸ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی با ۴۰ سوال بود. داده‌های پژوهش حاضر با روش تحلیل عاملی اکتشافی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی دارای ۳۷ سوال در چهار مولفه تقوی رفتار شناختی (۹ سوال)، تقوی رفتار فردی (۹ سوال)، تقوی رفتار اجتماعی (۹ سوال) و تقوی رفتار دینی (۱۰ سوال) بود. روایی پرسشنامه مذکور با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل یا مولفه بود و پایایی هر چهار مولفه با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ به‌دست آمد. همچنین، میزان تقوی رفتارهای شناختی، فردی، اجتماعی و دینی در دانشجویان و کارکنان زن دانشگاهی بالاتر از میانگین فرضی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به روایی و پایایی مناسب برای پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی، متخصصان و برنامه‌ریزان حوزه سلامت می‌توانند از ابزار مذکور در کنار سایر ابزارها برای سنجش سلامت معنوی زنان استفاده کنند.

واژگان کلیدی:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰

انتشار: ۱۴۰۴/۰۵/۲۵

سلامت معنوی، تقوی، رفتار اجتماعی، رفتار فردی، رفتار

استناد مقاله:

ثقت‌الاسلام ط، کولایی ا، هابیل ح، شکوری‌راد ص، حسینی س.م. (۱۴۰۴). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت معنوی زنان: محقق‌ساخته بر اساس واژه تقوی. جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، ۱۱(۳): ۱-۱۰.



<https://doi.org/10.61838/kman.soe.11.3.7>



Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

زنان به‌عنوان عضو اصلی و محور خانواده دو وظیفه مهم مادری و همسری را بر عهده دارند و آنان با ایجاد محیط خانوادگی سالم، می‌توانند زمینه را برای جامعه‌ای سالم، قدرتمند و آینده‌نگر فراهم آورند. بدون وجود چنین محیطی، خانواده و جامعه از لحاظ عاطفی گسسته و از لحاظ معنوی و روحی آسیب‌پذیر و آلوده می‌شود (Hobenu & Naab, 2023). سلامت زنان در شکل‌گیری فرهنگ، تربیت، سعادت، حفظ و ارتقای سلامت خانواده و جامعه دارای نقش تعیین‌کننده‌ای است که این خود تحت تأثیر سلامت خانواده و جامعه می‌باشد (Carneiro, 2024). به عبارت دیگر، سلامت زنان به‌عنوان کلیدی‌ترین عنصر هر خانواده نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان خانواده و جامعه دارد و هم از سلامت خانواده و جامعه تأثیر می‌پذیرد (Durmus et al., 2022). زنان نیمی از جوامع انسانی را تشکیل می‌دهند و بنیان سلامت جوامع به سلامت همه افراد آن به‌ویژه زنان بستگی دارد و یکی از ابعاد مهم و موثر در سلامت عمومی، سلامت معنوی است (Moreira-Almeida, 2025). سلامت معنوی می‌تواند به زنان کمک کند تا در مواجهه با تنش‌ها و مشکل‌های زندگی بیشتر از مکانیسم‌های مقابله‌ای مثبت استفاده کنند، با دیگران تعامل‌های سازنده‌تری برقرار سازند و ارتباط اجتماعی و خانوادگی خود را بهبود بخشند (Barnes et al., 2025).

سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند. این بعد با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی، داشتن هدف و معنی در زندگی مشخص و باعث افزایش سازگاری و بهبود کارکرد روانشناختی مشخص می‌شود (Jirasek et al., 2021). سازه سلامت معنوی دارای دو بعد مذهبی (بیانگر ارتباط رضایت‌بخش با یک قدرت بی‌نهایت) و وجودی (بیانگر احساس فرد از اینکه چه کسی است، از کجا آمده و به کجا خواهد رفت) می‌باشد (Charan et al., 2024). این سازه با کاهش تنیدگی‌ها و فشارهای روانی و ارتقاء سلامت فرد ارتباط دارد. بدون سلامت معنوی سایر ابعاد زیستی، جسمی، روانی و اجتماعی سلامت نمی‌توانند از عملکرد مناسبی برخوردار باشند (Rosmarin et al., 2021). سلامت معنوی شامل ادراک خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین درباره بودن و داشتن معنی در زندگی است و باعث ایجاد توازن و هماهنگی بین ارتباط معنوی با خود، ارزش‌ها و اهداف فردی، ارتباط معنوی با دیگران، ارتباطات و روابط اجتماعی، ارتباط معنوی با جهان و محیط طبیعی، ارتباط معنوی با خالق، اعتقادات معنوی و روابط با معنویت می‌شود (Vasylyeva et al., 2024).

یکی از عوامل مرتبط با سلامت معنوی، تقوا است و بر همین اساس در پژوهش حاضر پرسشنامه سلامت معنوی بر اساس واژه تقوی بررسی می‌شود. تقوا در لغت یعنی هر کسی هر اقدامی برای نگهداری خود از خطر انجام دهد و در اصطلاح یعنی حفظ خود از غضب الهی، اعم از اینکه با انجام یک کار پسندیده یا ترک یک کار غیرپسندیده تحقق یابد (Clarke et al., 2022). تقوا یک نقطه محوری در تهذیب نفس در مسیر تربیت دینی است که دامنه آن از انتخاب ارزش و عمل تا شناخت توحیدی است و انسان در معرض غفلت را به خودمراقبتی ترغیب می‌کند و از انحراف از مسیر فطری بازمی‌دارد (Muhson et al., 2024). واژه و اصطلاح تقوا به‌عنوان یکی از مهم‌ترین موضوع‌های قرآنی، بهترین پوشش معنوی و والاترین توشه معنوی نقش محوری در رشد، کمال و سرنوشت انسان دارد. این سازه یک نیروی کنترل درونی قوی است که انسان را در برابر طغیان شهوت حفظ می‌کند (Salehi Zadeh, 2024). به عبارت دیگر، تقوا یک نیروی روحانی است که بر اثر تمرین‌های زیاد پدید می‌آید و به روح انسان، شخصیت و قدرت می‌دهد و آدمی را بر نفس خود مسلط می‌کند و از آثار و پیامدهای آن می‌توان به آرامش در برابر رویدادهای ناگوار زندگی تحت اراده انسان و خارج از اراده انسان اشاره کرد (Pop, 2023). تقوا راهکاری است که آیات قرآنی فراوانی آن را به تصویر کشیدند و می‌توانند الگویی برای رفتار ارتباطی میان انسان‌ها در سطوح مختلف ارائه دهد تا روابط میان‌فردی در بهترین شکل ممکن صورت گیرد و به سوی رشد و کمال ادامه یابد (Nobari & Norodini, 2022). تقوا باعث مصونیت از بی‌دینی، مصونیت از افراط و تفریط، مصونیت از برتری‌جویی، مصونیت از گناه و لغزش و مصونیت از انجام هر فعل و عمل ناپسندی است که خداوند انسان را از آن نهی کرده باشد (Masoumbeigi et al., 2024).

برای سلامت معنوی ابزارهایی وجود دارد. برای مثال Hafezi et al (2022) ضمن پژوهشی پرسشنامه‌ای ۳۵ سوالی برای سلامت معنوی روابط زوجین بر اساس متون اسلامی طراحی کردند که ۱۷ گویه بر اساس بررسی شاخص‌های روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی حذف و بار عاملی ۱۸ گویه موجود بالاتر از ۰/۳۷ محاسبه و ابزار دارای دو عامل یا مولفه عاطفه معنوی و مقابله معنوی بود و پایایی آنها با روش‌های آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن

بالاتر از ۰/۸۵ محاسبه شد. Asadzandi et al (2021) ضمن پژوهشی پرسشنامه‌ای ۷۳ سوالی برای سلامت معنوی حرفه‌ای اساتید نظامی طراحی کردند که ۵ گویه به دلیل عدم روایی حذف و بار عاملی ۶۷ گویه موجود بالاتر از ۰/۷۹ محاسبه و ابزار دارای هفت عامل یا مولفه معنویت، شجاعت، مهرورزی، حکمت، حیا، کرامت نفس و عدالت‌خواهی بود و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد. Moosazadeh et al (2019) ضمن پژوهشی پرسشنامه‌ای برای سلامت روان اسلامی با ۳۳ سوالی طراحی کردند که نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود دو مولفه ایمان به خدا و خودکنترلی بود که بار عاملی ۳۰ گویه‌ها (۳ گویه به دلیل بار عاملی کم حذف شوند) برابر یا بالاتر از ۰/۴۰ و پایایی دو مولفه مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۶۹ محاسبه شد. Sayehmiri et al (2016) ضمن پژوهشی پرسشنامه‌ای ۲۰ سوالی برای سلامت معنوی از دیدگاه اسلام طراحی کردند که نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود شش مولفه ارزشمندشدن زندگی با تعقل، نقش مسئولیت در هدفمندی زندگی، نقش ارتباط با خدا در لذت بردن از زندگی، انسان بهترین موجود خدا، خداوند خالق جهان و تفکر خداوند درباره مشکلات انسان بود که بار عاملی همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۶۰ و پایایی هر شش مولفه با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۵ محاسبه شد. Palutian & Ellison (1982) ضمن پژوهشی مقیاس سلامت معنوی را با ۲۰ گویه طراحی کرد که روایی آن با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود دو مولفه سلامت مذهبی و سلامت وجودی (هر مولفه ۱۰ گویه) بود و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند.

یکی از رفتارهای مورد مطالعه در جامعه ایران، رفتارها و باورهای دینی و سلامتی ناشی از آن می‌باشد. بر همین اساس ضروری است که سلامت معنوی در گروه‌های مختلف و از زوایای متفاوت و با توجه به مفاهیم و واژه‌های دینی مختلف مورد بررسی قرار گیرد و برای آن ابزارهایی طراحی و هنجاریابی شود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه ابزارهایی درباره سلامت معنوی وجود دارد، اما هم ابزاری در این زمینه درباره سلامت معنوی زنان یافت نشد و هم ابزاری در این زمینه به واژه تقوی توجه ویژه‌ای نداشته و ابزاری بر این اساس طراحی نکرده است. با توجه به اهمیت واژه تقوی در سلامت معنوی، پژوهش حاضر به دنبال طراحی پرسشنامه سلامت معنوی بر اساس واژه تقوی می‌باشد. همچنین، سلامت یکی از متغیرهایی است که نقش مهم و موثری در سایر ویژگی‌های روانشناختی دارد و بررسی سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت در جامعه ایران با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی اهمیت مضاعفی دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش دانشجویان و کارکنان زن دانشگاهی در دانشگاه تهران بودند. از میان ۱۱۸ فرد داوطلب جهت شرکت در پژوهش تعداد ۸۸ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه به عنوان نمونه انتخاب شدند. در روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌ها با توجه به هدف‌ها و ملاک‌هایی به عنوان نمونه انتخاب که این ملاک‌ها در پژوهش حاضر شامل سن ۲۵-۳۵ سال، دانشجوی یا کارمند زن بودن، دانشجو یا کارمند دانشگاه تهران بودن، برخورداری از سلامت جسمی و روانی، نداشتن سابقه بستری در بخش روان‌پزشکی، موافقت جهت شرکت در پژوهش و داشت رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بودند. همچنین، ملاک‌های خروج شامل نداشتن ویژگی‌های فوق، انصراف از شرکت در پژوهش و عدم پاسخگویی به بیشتر از ده درصد سوال‌ها بودند.

ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی با ۴۰ سوال در چهار مولفه تقوی رفتار شناختی، تقوی رفتار فردی، تقوی رفتار اجتماعی و تقوی رفتار دینی (هر مولفه ۱۰ سوال) بود. برای پاسخگویی به هر گویه از مقیاس سه نمره‌ای لیکرت از صفر به معنای هیچ‌وقت رفتاری وجود ندارد، یک به معنای گاهی رفتار وجود دارد و دو به معنای رفتار همیشه وجود دارد استفاده شد. نمره ابزار با مجموع نمره سوال‌ها و نمره هر مولفه با مجموع نمره سوال‌های آن مولفه حساب می‌شود.

برای انجام این پژوهش ابتدا با کمک اساتید و بر اساس مبانی نظری موجود یک پرسشنامه ۴۰ سوالی درباره سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی طراحی شد. در مرحله بعد پس از هماهنگی با مسئولان دانشگاه تهران اقدام به نمونه‌گیری از میان دانشجویان و کارکنان زن دانشگاهی در دانشگاه تهران شد؛ به طوری که برای آنان اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و درباره رعایت نکات، ملاحظات و موازین اخلاقی به آنان اطمینان خاطر داده شد و از

آنان خواسته شده تا با نهایت دقت به ابزارهای پژوهش حاضر شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی پاسخ دهند. لازم به ذکر است که نحوه پاسخگویی به ابزارها برای نمونه‌ها توضیح داده شد و در پایان از آنان به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد.

آخرین مطلب بخش روش‌شناسی اینکه داده‌های پژوهش حاضر با روش تحلیل عاملی اکتشافی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش تعداد ۱۱۸ نفر از دانشجویان و کارکنان زن دانشگاهی در دانشگاه تهران با میانگین و انحراف معیار سنی $29/19 \pm 6/57$ سال حضور داشتند که نتایج فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها شامل وضعیت‌های تأهل و شغل در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. نتایج فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش حاضر

متغیر	سطح	فراوانی	درصد فراوانی
تأهل	متأهل	۶۰	۵۰/۸۵
	مجرد	۵۸	۴۹/۱۵
شغل	دانشجو	۷۸	۶۶/۱۰
	کارمند	۴۰	۳۳/۹۰

طبق نتایج جدول ۲، بیشتر نمونه‌های پژوهش حاضر متأهل (۶۰ نفر معادل ۵۰/۸۵ درصد) و دانشجو (۷۸ نفر معادل ۶۶/۱۰ درصد) بودند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی

مولفه	تعداد گویه اولیه	تعداد گویه حذف‌شده	تعداد گویه نهایی	آلفای کرونباخ
تقوی رفتار شناختی	۱۰	۱	۹	۰/۷۰۱
تقوی رفتار فردی	۱۰	۱	۹	۰/۷۲۱
تقوی رفتار اجتماعی	۱۰	۱	۹	۰/۷۵۳
تقوی رفتار دینی	۱۰	۰	۱۰	۰/۸۷۱

طبق نتایج جدول ۲، فرم نهایی پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی دارای ۳۷ سوال (۳ سوال به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۴۰ حذف شد) در چهار مولفه تقوی رفتار شناختی (۹ سوال)، تقوی رفتار فردی (۹ سوال)، تقوی رفتار اجتماعی (۹ سوال) و تقوی رفتار دینی (۱۰ سوال) بود. روایی پرسشنامه مذکور با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل یا مولفه بود و پایایی هر چهار مولفه با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ به‌دست آمد. نتایج وضعیت سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج وضعیت سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی

متغیر	سطح	درصد	میانگین (۰-۲)	انحراف معیار
تقوی رفتار شناختی	هیچ‌وقت	۶/۹	۱/۴۹	۰/۳۴
	گاهی	۳۶/۸		
	همیشه	۵۶/۳		
تقوی رفتار فردی	هیچ‌وقت	۱۲/۱	۱/۳۴	۰/۳۴
	گاهی	۴۱/۷		

تقوی رفتار اجتماعی	همیشه	۴۶/۲	۱/۴۵	۰/۲۵
	هیچ‌وقت	۸/۸		
	گاهی	۳۶/۲		
تقوی رفتار دینی	همیشه	۵۴/۹	۱/۴۳	۰/۶۲
	هیچ‌وقت	۹/۳		
	گاهی	۳۸/۲		
	همیشه	۵۲/۵		

طبق نتایج جدول ۳، میزان تقوی رفتارهای شناختی، فردی، اجتماعی و دینی در دانشجویان و کارکنان زن دانشگاهی بالاتر از میانگین فرضی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

محققان کشورهای مختلف تلاش می‌کنند تا ابزارهای مختلفی تحقیقاتی را با توجه به ویژگی‌های سرزمین و فرهنگ خود بومی‌سازی کنند و بر اساس آنها پژوهش‌هایی انجام دهند. در نتیجه، ساخت ابزارهایی برای اندازه‌گیری سلامت معنوی در جامعه ایران و با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی خاص آن به‌ویژه بر اساس واژه تقوا اهمیت زیادی دارد، بنابراین، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی دارای ۳۷ سوال در چهار مولفه تقوی رفتار شناختی (۹ سوال)، تقوی رفتار فردی (۹ سوال)، تقوی رفتار اجتماعی (۹ سوال) و تقوی رفتار دینی (۱۰ سوال) بود. روایی پرسشنامه مذکور با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل یا مولفه بود و پایایی هر چهار مولفه با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ به‌دست آمد. با اینکه ابزاری درباره سلامت معنوی بر اساس واژه تقوی یافت نشد، اما پژوهش‌هایی درباره ابزارهای مرتبط با سلامت معنوی یافت شد که نتایج این پژوهش از جهاتی با نتایج آنها همسو بودند. برای مثال [Hafezi et al \(2022\)](#) برای سلامت معنوی روابط زوجین بر اساس متون اسلامی دو عامل یا مولفه عاطفه معنوی و مقابله معنوی شناسایی کردند. [Asadzandi et al \(2021\)](#) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سلامت معنوی حرفه‌ای اساتید نظامی دارای هفت عامل یا مولفه معنویت، شجاعت، مهرورزی، حکمت، حیا، کرامت نفس و عدالت‌خواهی بود. در پژوهشی دیگر [Moosazadeh et al \(2019\)](#) برای سلامت روان اسلامی دو مولفه ایمان به خدا و خودکنترلی شناسایی کردند. [Sayehmiri et al \(2016\)](#) ضمن پژوهشی گزارش کردند که سلامت معنوی از دیدگاه اسلام دارای شش مولفه ارزشمندشدن زندگی با تعقل، نقش مسئولیت در هدفمندی زندگی، نقش ارتباط با خدا در لذت‌بردن از زندگی، انسان بهترین موجود خدا، خداوند خالق جهان و تفکر خداوند درباره مشکلات انسان بود. نتایج پژوهش [Palutian & Ellison \(1982\)](#) نشان داد که مقیاس سلامت معنوی دو مولفه سلامت مذهبی و سلامت وجودی داشت.

نتایج این پژوهش نشان داد که پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی دارای روایی و پایایی مناسبی بود. بنابراین، می‌توان از ابزار مذکور برای تعیین سلامت معنوی در زنان جامعه ایران استفاده کرد. چون که این ابزار متناسب با فرهنگ اسلامی کشور ایران ساخته شده و دارای شاخص‌های روانسنجی مناسبی است. در نتیجه، پژوهشگران آتی می‌توانند از پرسشنامه پژوهش حاضر یعنی سلامت معنوی زنان بر اساس تقوی برای تعیین میزان سلامت معنوی زنان و حتی بررسی رابطه سلامت معنوی زنان با سایر متغیرهای روانشناختی مانند جهت‌گیری مذهبی، سبک زندگی ایرانی-اسلامی و غیره استفاده نمایند.

دیگر نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که میزان تقوی رفتارهای شناختی، فردی، اجتماعی و دینی در دانشجویان و کارکنان زن دانشگاهی بالاتر از میانگین فرضی بود. با اینکه پژوهشی در باره میزان تقوی رفتارهای شناختی، فردی، اجتماعی و دینی یافت نشد، اما این یافته از آنجایی که در جامعه ایران و بر روی دانشجویان و کارکنان زن دانشگاهی انجام شد، منطقی به نظر می‌رسد. زیرا کشور ایران یک کشور اسلامی است و بر همین اساس منطقی است که اعضای آن از جمله دانشجویان و کارکنان دانشگاهی نیز با توجه به مفاهیم اسلامی آشنا باشند و رفتارهای خود را بر اساس آنها تنظیم

نمایند. با توجه به مطالب مطرح‌شده، می‌توان انتظار داشت که میزان مولفه‌های سلامت معنوی بر اساس واژه تقوی شامل تقوی رفتارهای شناختی، فردی، اجتماعی و دینی در نمونه‌های پژوهش حاضر بالاتر از حد متوسط جامعه باشند.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های مهم این مطالعه می‌توان به تک‌جنسیتی بودن نمونه پژوهش حاضر، محدودشدن نمونه پژوهش به دانشجویان و کارکنان زن دانشگاه تهران و حجم نمونه نسبتاً اندک برای ساخت یک ابزار ملی اشاره کرد. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه، ساخت پرسشنامه سلامت معنوی مردان بر اساس واژه تقوی، هنجاریابی این ابزار بر روی سایر گروه‌ها و افزایش حجم نمونه برای انجام پژوهش‌های ساخت ابزار و هنجاریابی پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد پژوهشی دیگر اینکه پژوهشگران اثربخشی روش‌های مداخله مختلف مانند معنا درمانی، معنویت درمانی و غیره را بر سلامت معنوی مرتبط با تقوی ارزیابی نمایند و یا اینکه رابطه سلامت معنوی مرتبط با تقوی را با سایر متغیرها مانند باورهای مذهبی، سبک زندگی ایرانی-اسلامی و غیره بررسی کنند. به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی مناسب و قابل قبول بود. بنابراین، با توجه به روایی و پایایی مناسب برای پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت معنوی زنان بر اساس واژه تقوی، متخصصان و برنامه‌ریزان حوزه سلامت می‌توانند از ابزار مذکور در کنار سایر ابزارها برای سنجش سلامت معنوی زنان استفاده کنند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش با کد اخلاق E110/33/88 از کمیته اخلاق مرکز مطالعات زنان و خانواده دانشگاه تهران، موازین اخلاقی مانند رازداری، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و غیره رعایت شد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مسئولان دانشگاه تهران جهت همکاری برای انجام پژوهش و از دانشجویان و کارکنان دانشگاه تهران جهت شرکت در پژوهش قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مطالعه در همه مشارکت داشتند.

تعارض منافع

پژوهش حاضر با حمایت مالی مرکز مطالعات زنان و خانواده دانشگاه تهران انجام و بین نویسندگان آن تعارض منافی وجود ندارد.

Reference

- Asadzandi, M., Lotfian, L., Hosseini, S. M., & Abolghasemi, H. (2021). Design and validation of professional spiritual health questionnaire for professors (soft war officers). *Journal of Military Medicine*, 22(12), 1209-1221. <https://doi.org/10.30491/JMM.22.12.1209>
- Barnes, M. J. D., Janssen, I., Dugan, S. D., Kravitz, H. M., & Fitchett, G. (2025). Religious and spiritual experiences, discrimination, and stress among midlife women in the USA: The study of women's health across the nation. *Journal of Religion and Health*, 64(1), 272-286. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02189-z>
- Carneiro, M. M. (2024). Women's health in 2024: change now for tomorrow will be too late. *Women & Health*, 64(1), 1-4. <https://doi.org/10.1080/03630242.2024.2292320>
- Charan, I. A., Zezhuang, W., & JinHao, Z. (2024). Religious tourism and its impact on spiritual, physical, and mental health: Insights from pilgrims to Iranian Saints' Shrines. *Journal of Religion and Health*, 63(1), 466-489. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01943-z>

- Clarke, R. W., Leavitt, C. E., & Busby, D. M. (2022). Religious piety and sexual passion: What is the connection? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(3), 221-237. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2021.1979702>
- Durmus, M., Ozturk, Z., Sener, N., & Eren, S. Y. (2022). The relationship between the fear of Covid-19, depression, and spiritual well-being in pregnant women. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 798-810. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01448-7>
- Hafezi, M., Salarifar, M., Farhoush, M., & Bayat, A. (2022). Construction and validation of the spiritual health of couple relationships questionnaire based on the Islamic texts. *The Women and Families Cultural-Educational*, 60(3), 195-222. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1401.17.60.8.1>
- Hobenu, K. A., & Naab, F. (2023). A qualitative exploration of the spiritual wellbeing of women with advanced cervical cancer in Ghana. *International Journal of Palliative Nursing*, 29(9), 434-444. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.9.434>
- Jirasek, I., Badura, P., King, N., Pickett, W., & Michaelson, V. (2021). Distinguishing between spiritual health and religious involvement as determinants of adolescent health in Canada and the Czech Republic. *Health Promotion International*, 36(1), 286-296. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa046>
- Masoumbeigi, H., Malek-Mohammadi, N., & Najjarzadegan, F. (2024). Role of piety in compliance and improvement environmental ethics from the perspective of the Qur'an and Hadiths. *Journal of Spritual Health*, 3(2), 400-415. <http://dx.doi.org/10.30491/JSH.3.2.400>
- Moosazadeh, Z., Tagmasebi, S., & Masudi Farid, H. (2019). Psychometric properties of spiritual health questionnaire instructors in kindergartens in Tehran. *Quarterly of Educational Measurement*, 10(37), 71-89. <https://doi.org/10.22054/jem.2020.43414.1927>
- Moreira-Almeida, A. (2025). Spirituality and women's health: The evidence calls to action. *Women & Health*, 65(4), 283-286. <https://doi.org/10.1080/03630242.2025.2488061>
- Muhson, M., Tobroni, T., Faridi, F., & Nurhakim, M. (2024). Development of piety through community-based Islamic religious education. *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, 16(2), 2742-2753. <https://doi.org/10.35445/alishlah.v16i2.5091>
- Nobari, A., & Norodini, S. F. (2022). A communication behavior model based on social piety through a content analysis of the Quranic verses on piety. *Religious Anthropology*, 19(47), 187-221. <https://doi.org/10.22034/ra.2022.543313.2724>
- Pop, C. A. (2023). Intimate compromise: Reproduction, piety, and medicine among American Orthodox christians. *Medical Anthropology*, 42(6), 521-534. <https://doi.org/10.1080/01459740.2023.2235712>
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, Spiritual Well-Being and the Quality of Life*. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 224-236). New York: John Wiley & Sons. https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma995722203406676/01NLM_INST:01NLM_INST
- Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., & Koenig, H. G. (2021). Spirituality and mental health: Challenges and opportunities. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 92-93. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30048-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30048-1)
- Salehi Zadeh, M. E. (2024). Analyzing the dimensions of piety in the Qur'an with an educational approach. *Journal of Educational Doctrines in Quran and Hadith*, 9(2), 219-237. <https://doi.org/10.22034/iued.2024.2019730.2568>
- Sayehmiri, K., Taghinejad, H., Tavan, H., Mousavi Moghadam, S. R., Mohammadi, I., & Ahmadi, Z. (2016). Validation study of spiritual health questionnaire from Islamic view. *Medical Science Journal of Islamic Azad University*, 26(2), 109-115. <https://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-1096-en.html>
- Vasylieva, I. V., Shecvhenko, S. L., Hololobova, K. O., Laputko, A. V., & Kiriienko, S. V. (2024). Spiritual health under the wartime: existential aspects. *Wiadomosci Lekarskie*, 77(4), 710-715. <https://doi.org/10.36740/wlek202404115>