



ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سلامت معنوی روابط زوجین بر اساس متون اسلامی

مجتبی حافظی^۱ | محمدرضا سالاری فر^۲ | مجتبی فرهوش^۳ | علی بیات^۴

چکیده

این پژوهش با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سلامت معنوی روابط زوجین بر اساس متون اسلامی (قرآن کریم و روایات موجود در کتب قبل از قرن پنجم هجری در کتاب روایی میزان الحکمه) انجام شد. برای استخراج مؤلفه‌های مفهومی سلامت معنوی روابط زوجین و تدوین گویه‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی مایرینگ (۲۰۰۴) و ارزیابی نظرات کارشناسان با انتخاب ۱۰ متخصص به روش نمونه‌گیری هدفمند و برای اعتباریابی پرسشنامه از روش پیمایشی در نمونه ۲۰۵ نفری به روش نمونه‌گیری در دسترس در جامعه آماری دانشجویان متأهل دانشگاه قم و دانشگاه آزاد واحد قم استفاده شده است. برای سنجش روایی محتوایی هر یک از مؤلفه‌ها (و ریزمؤلفه‌ها) و گویه‌ها به صورت جداگانه از ارزیابی نظرات کارشناسان با سنجش شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد. در این پژوهش تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS انجام گرفته است. روایی ملاک با محاسبه ضریب همبستگی پرسشنامه حاضر و مقیاس هم‌ارز نیازهای صمیمیت زناشویی باگروزی (۲۰۰۱) بُعد صمیمیت معنوی ۰/۸۶۱ بوده و در ۰/۰۱ معنادار است. نتیجه بررسی روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی استخراج ۳ عامل با بار عاملی بالاتر از ۰/۳ بود که در مجموع ۷۱/۴۳۵ درصد واریانس کل پرسشنامه سلامت معنوی روابط زوجین را برآورد می‌کند. عوامل به دست آمده عبارت بودند از عاطفه معنوی، مقابله معنوی و آداب معنوی. اعتبار این پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۰۲ و همچنین با محاسبه ضریب اسپیرمن-براون برابر ۰/۹۴۶ و ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن برابر ۰/۹۴۳ می‌باشد. در نتیجه پرسشنامه سلامت معنوی روابط زوجین می‌تواند به عنوان یک ابزار دارای ویژگی‌های روان‌سنجی معتبر در پژوهش‌های روان‌شناختی مورد استفاده قرار بگیرد.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی؛ معنویت؛ روابط همسران؛ اعتباریابی؛ تحلیل عاملی.

DOR: 20.1001.1.26454955.1401.17.60.8.1

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، پژوهشکده علوم رفتاری، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

Mhafezi@rihu.ac.ir

۲. استادیار، گروه خانواده، پژوهشکده علوم رفتاری، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

۳. دانشجوی دکتری قرآن و روان‌شناسی، دانشکده قرآن و علوم، دانشگاه جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، پژوهشکده علوم رفتاری، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

مقدمه

هرچند از طرح مفهوم «سلامت معنوی»^۱ در سال ۱۹۷۹ میلادی توسط «سازمان بهداشت جهانی»^۲ (سولمسی^۳، ۲۰۰۲) به عنوان بعد چهارم سلامت بیش از پنج دهه می گذرد اما همچنان اتفاق نظری بر تعریف و مؤلفه‌های آن وجود ندارد و هرکس با توجه به جهان بینی و پارادایم خود تلاش کرده است تعریفی برای آن ارائه دهد. در یک جمع بندی کلی می توان برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می آید را در بسیاری از تعاریف سلامت معنوی در غرب ملاحظه نمود. با وجود این تعاریف مختلف، تأثیر این مفهوم بر روابط و مناسبات زوجین در پژوهش های گوناگونی تأیید شده است. به عنوان نمونه، فرل و همکاران^۴ (۱۹۹۵) و لامبرت و دولاهیت^۵ (۲۰۰۶) و غفوری و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که سلامت معنوی با کیفیت کلی زندگی و رضایت زناشویی رابطه دارد. نتایج بررسی براون و همکاران^۶ (۲۰۰۸) و بهرامی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که سلامت معنوی بیشترین مشارکت و نقش را در پیش بینی معنادار و مثبت الگوی ارتباط سازنده زوجین دارد. یافته های پژوهش ماهونی^۷ (۲۰۱۳)، رفیعی هنر و جان بزرگی (۱۳۸۹)، ثناگویی و همکاران (۱۳۹۰)، غفوری و همکاران (۱۳۹۰) و زارعی و احمدی سرخونی (۱۳۹۱) نشان داد هرچه میزان سلامت معنوی در زوجین بیشتر باشد احتمال اینکه الگوی ارتباطی بین آنها، ارتباط اجتنابی متقابل باشد، کمتر است. کاساپلو یابانیگل^۸ (۲۰۱۸)، موسوی مقدم و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی به صورت کلی و در پرستاران متأهل، رابطه معنی داری وجود دارد و جنسیت، پیش بینی کننده معنی داری برای سلامت معنوی و رضایت زناشویی است، اما سن، مدت ازدواج، مدت اشتغال، پیش بینی کننده معنی داری

1. Mental Health
2. World Health Organization (WHO)
3. Sulmasy
4. Ferrell et al
5. Lambert & Dollahite
6. Brown et al
7. Mahoney
8. Kasapoğlu & Yabanigül

نبوده است. همچنین نتایج یافته‌های توزسکنس و همکاران^۱ (۲۰۱۵) و ریچاردسون^۲ (۲۰۱۴) نشان داد که بین بهزیستی معنوی^۳، معنای زندگی و بهزیستی مذهبی^۴ در زوجین با سطوحی از آرامش روانی و احساس تعالی و شکوه رابطه وجود دارد.

پژوهشگران مختلفی به ساخت و تدوین مقیاس‌های سنجش کلی سلامت معنوی پرداخته‌اند. به‌عنوان نمونه، پولوتزین و الیسون^۵ (۱۹۸۲) مقیاسی تحت عنوان بهزیستی معنوی^۶ ساختند که سلامت معنوی را در دو وجه بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی^۷، به‌منزله ابعاد روان‌شناختی معنویت اندازه می‌گیرد. بهزیستی مذهبی، وجه رابطه با خدا را نشان می‌دهد و بهزیستی وجودی، معنا و هدف زندگی فرد را می‌سنجد. هانگلمان و همکاران^۸ (۱۹۸۵) مقیاس دیگری جهت سنجش سلامت معنوی^۹ طراحی کردند که دارای ۲۱ سؤال و دربرگیرنده سه مؤلفه باور (ایمان)، مسئولیت خود و رضایت از زندگی است. کاس و همکاران^{۱۰} (۱۹۹۱) شاخص تجربیات اصلی معنوی را ساختند که دارای ۷ سؤال برای سنجش تجربه شخصی درباره یک وجود برتر است. کیرنز و همکاران^{۱۱} (۱۹۹۸) مقیاسی تحت عنوان سنجش ابعاد معنوی^{۱۲} برای سلامت معنوی ساختند که در این مقیاس سلامت معنوی می‌تواند به طرق مختلفی بروز کند: ارتباطات با دیگران، ارتباطات معنوی خاص به وسیله عشق، احترام، صداقت، دلسوزی و فداکاری، تجربیاتی پیرامون طبیعت که ایجادکننده احساس اتحاد با دنیای طبیعی است، ارتباط با ارواح جداشده از جسم، ارتباط با نیروهای برتر هدایت‌کننده جهان یا یک خدای شخصی که از فرد مراقبت می‌کند. اندروود و ترسی^{۱۳} (۲۰۰۲) مقیاس تجارب معنوی روزانه^{۱۴} را طراحی کردند. این مقیاس به‌صورت

1. Torskenæs et al
2. Richardson
3. Spiritual well being
4. Religious well-being
5. Paloutzian & Ellison
6. The Spirituality Index of Well-Being (SWBS)
7. Existential well-being
8. Hungelmann et al
9. Arel spiritual well-being scale
10. Kass et al
11. Kearns et al
12. The Spiritual Dimension Scale
13. Underwood & Teresi
14. DSES: Daily Spiritual Experience Scale

خودگزارشی^۱ برای سنجش تجارب معنوی روزانه تدوین شده و تجاربی مانند ارتباط با خداوند، آگاهی از وجود خداوند و همچنین اینکه چگونه باورها و عقاید بخشی از خصوصیات لحظه‌به‌لحظه زندگی از منظر مذهبی یا معنوی هستند را سنجش می‌کند. دلمن و فری^۲ (۲۰۰۴) پرسشنامه شاخص معنوی سلامت^۳ از معروف‌ترین مقیاس‌های سنجش سلامت معنوی را تدوین کردند که دارای دو زیرمقیاس «خودکارآمدی» و «طرح زندگی» است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال بر اساس لیکرت پنج گزینه‌ای است که شامل سؤالاتی پیرامون مهارت‌های زندگی، روش حل مسئله و افسردگی است و اختصاص به سنجش سلامت معنوی ندارد. فیشر^۴ (۲۰۱۰) پرسشنامه سلامت معنوی و اندازه‌گیری معیارهای زندگی^۵ را تدوین کرد که در آن چهار بخش سلامت معنوی یعنی شخصی، محیطی، همگانی و متعالی موردسنجش قرار گرفته است. این ابزار انعکاس‌دهنده کیفیت ارتباطات شخص با خود، مردم، خدا و محیط در حیطه‌های شخصی، همگانی، متعالی و محیطی سلامت معنوی است. آنته‌غیر و همکاران^۶ (۲۰۱۰) مقیاس چندبعدی بهزیستی مذهبی- معنوی^۷ را تدوین کردند. در این مقیاس افزون بر سنجش کلی بهزیستی مذهبی- معنوی، حیطه‌های امید به آینده^۸، بخشندگی^۹، دین‌داری عمومی^{۱۰}، امید به خدا^{۱۱}، اعتقاد به آخرت^{۱۲} و تجربه معنا و مضمون^{۱۳} را سنجش می‌کند.

همچنین برخی مقیاس‌های دیگر به نحوی به سنجش سلامت معنوی در روابط زوجین پرداخته‌اند. پرسشنامه انریچ^{۱۴} توسط السن و همکاران^{۱۵} (۱۹۸۷) برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از ابعاد و موضوعات نسخه اصلی مقیاس، بعد جهت‌گیری

1. Self-report
2. Daaleman & Frey
3. SIWB: The spirituality index of well-being
4. Fisher
5. SHALOM: Spiritual Health And Life-Orientation Measure
6. Unterrainer et al
7. MI RSWB 48
8. Hope immanent
9. Forgiveness
10. General religiosity
11. Hope transcendent
12. Connectedness
13. Experiences of sense and meaning
14. Enriching and Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness (ENRICH)
15. Olson et al

مذهبی و معنوی^۱ است. در این بعد، نگرش‌ها، علایق و احساسات شخص را درباره اعمال مذهبی و اعتقادات در زندگی زناشویی سنجش می‌کند. نمره بالا نشان می‌دهد که معنویت یک بخش مهم در روابط زوجین است و نمره پایین، نشان‌دهنده بی‌اهمیت دانستن معنویت در ازدواج و روابط زناشویی است.

مقیاس صمیمیت معنوی^۲ یک مقیاس ۸ ماده‌ای است که توسط ماهونی و همکاران^۳ (۲۰۰۸) برای سنجش درجه خودافشایی درباره مسائل معنوی، برای مثال سؤال‌ها، کشمکش‌ها و نیازهای معنوی طراحی شد. به‌عنوان مثال، «من می‌توانم درباره ایمانم با همسرم کاملاً صادق و روراست باشم» و «زمانی که سؤال‌ها یا کشمکش‌های معنوی‌ام را مطرح می‌کنم، همسرم از من حمایت می‌کند». نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت معنوی بیشتر زوجین است. صمیمیت معنوی باعث ایجاد این حس در فرد می‌شود که می‌تواند آرزوها و آرمان‌های خود را با همسر به اشتراک بگذارد. صمیمیت معنوی می‌تواند باعث افزایش سرمایه‌گذاری افراد در رابطه شده و زوجین را برای نگهداری از ازدواج خود در مواقع پر استرس محافظت می‌کند (کاسنر و همکاران^۴، ۲۰۱۴). پرز^۵ (۲۰۱۲) پرسشنامه معنویت زناشویی یا معنویت رابطه‌ای^۶ را طراحی و اعتباریابی کرد. این ابزار دارای ۳۱ سؤال بوده که^۷ سؤال آن در ارتباط با خداوند، ۶ سؤال مرتبط با ابعاد عبادی، ۶ سؤال مرتبط صمیمیت، ۴ سؤال مرتبط به گذشت، ۴ سؤال مرتبط به مشارکت و ۳ سؤال مرتبط به بعد وجودی است. معنویت زناشویی اظهار شخص از باور و ادراک خود درباره خداوند، اعتقاد و درک وی از تعامل با خداوند یا تعلق به او در زندگی متأهلی، عقیده شخص از هدف ازدواج و لزوم طبق طرح و برنامه خداوند بودن را منعکس می‌کند.

در بخش اول مقیاس‌های ذکر شده، سنجش سلامت معنوی با استفاده از مقیاس‌های کلی سلامت معنوی صورت گرفته و مقیاسی مختص به ابعاد سلامت معنوی در روابط زوجین تدوین و اعتباریابی نشده است. با توجه به پیچیدگی‌های روابط زوجین، ساخت مقیاسی مختص به روابط

1. Religious orientation
2. Spiritual Intimacy Scale
3. Mahoney et al
4. Kusner et al
5. Perez
6. Marital spirituality

زوجین می‌تواند ابعاد تازه‌ای از مفهوم سلامت معنوی روابط زوجین را معرفی کرده و به‌صورت دقیق‌تر و با روایی بالاتری به اندازه‌گیری این مفهوم بپردازد.

همچنین در بخش دوم مقیاس‌های ذکر شده، هر کدام از مقیاس‌ها با توجه به پارادایم و جهان‌بینی خود از سلامت معنوی تلاش کرده پرسشنامه‌ای از معنویت در روابط زوجین تدوین کند که متفاوت از فرهنگ جوامع دیگر است و اجرای آن در جوامع دیگر نمی‌تواند نتایج منطبق با واقعیت داشته باشد (فیشر، ۲۰۱۰). انسانی از نگاه اسلامی دارای سلامت معنوی است که خودآگاهانه با تمام هستی ارتباط زنده، پویا و متکامل دارد (احمدی، ۱۳۸۸: ۲۰۳). در دیدگاه مادی، نگاهی حداقلی به سلامت معنوی وجود دارد و این مفهوم، الزاماً منشأ قدسی ندارد و شامل هر خصوصیت معنوی است که در بهبود بیماری بتواند مؤثر باشد، اما در نگاه اسلامی، به علت اینکه انسان علاوه بر جسم، دارای روح نیز است، سلامت معنوی ناشی از ارتباط انسان با خالق خود، قدرتی کاملاً فراتر از قدرت‌های مادی، می‌باشد (ابوالقاسمی، ۱۳۹۱).

بنابراین، سلامت معنوی در این پژوهش متمرکز است بر چگونگی درک و رفتار افراد در روابط هنگامی که با قدرتی بالاتر یعنی خداوند ارتباط دارند. چنین مفهومی از سلامت معنوی منجر به امید، اطمینان، ارتباط پویا با مکارم اخلاق، عشق و محبت به خود و جهان اطراف می‌شود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱).

منظور از روابط زوجین فرآیندی است که در آن زن و شوهر چه به شکل کلامی (گفتار) و چه به شکل غیرکلامی (مکث کردن، حالت چهره، گوش دادن، گرفتن ژست‌های گوناگون) به مبادله افکار و احساسات می‌پردازند (ترنهلیم و جانسن، ۲۰۰۸).

همان‌طور که گذشت، با توجه به تأثیر زیاد سلامت معنوی بر روابط زوجین و با توجه به تفاوت مفهوم و مؤلفه‌های سلامت معنوی از نگاه اسلامی با دیگر پارادایم‌های موجود، این پژوهش در پی آن است که پرسشنامه سلامت معنوی روابط زوجین را بر اساس متون اسلامی (قرآن کریم و کتب روایی قبل از قرن پنجم با درجه‌بندی کتب الف و ب در کتاب روایی میزان الحکمه که در ادامه توضیحات آن خواهد آمد) تدوین و اعتباریابی کند. استخراج مؤلفه‌ها از متون

دینی می‌تواند در چهره‌های جدیدی از سنجش این مفهوم در روابط زوجین ارائه داده و بر غنا و تکمیل سنجش ابعاد گوناگون آن در ساخت پرسشنامه بیفزاید.

روش

دو روش کلی: در بخش اول پژوهش، مؤلفه‌های سلامت معنوی روابط زوجین با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مایرینگ^۱ (۲۰۰۴) به شیوه تحلیل محتوای استقرائی از جملات موجود در متون اسلامی استخراج شده است. در بخش دوم با توجه به هدف ساخت پرسشنامه در رابطه سلامت معنوی زوجین که مستلزم سنجش روایی و پایایی آن به صورت میدانی است، روش تحقیق در این بخش «زمینه‌یابی» (پیمایشی) است. در مرحله ساخت پرسشنامه، با استفاده از روش زمینه‌یابی، ارزیابی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت معنوی روابط زوجین به صورت میدانی انجام گرفته است.

جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان متأهل دانشگاه قم و دانشگاه آزاد واحد قم در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به‌طور تقریبی برابر ۸۴۵ نفر می‌باشد. سپس، تعداد ۵۲ نفر برای پیمایش مقدماتی و ۲۰۵ نفر (۱۳۴ مرد و ۷۱ زن) برای پیمایش اصلی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. به علت محدودیت‌های ناشی از بیماری کووید ۱۹، پرسشنامه‌ها به صورت نمونه‌گیری در دسترس در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت، به این صورت که در شبکه‌های اجتماعی (تلگرام، اینستاگرام و ایتا) در گروه‌های دانشجویی مذکور و برای برخی به صورت شخصی ارسال شد. حجم نمونه بر مبنای شاخص تعداد گویه‌ها انتخاب شد؛ زیرا در روش تحلیل عاملی، برای هر متغیر، ۵ تا ۱۰ نمونه و به صورت کلی در مجموع حداکثر تا ۳۰۰ نمونه پیشنهاد شده است (سرمد و همکاران، ۱۳۹۹). از آنجاکه تعداد متغیرها در پرسشنامه ۱۸ گویه می‌باشد، در مرحله نهایی حجم نمونه بیش از ۱۱ برابر تعداد متغیرهاست و همچنین آزمون کایزر-مایر-آلکین (KMO)^۲ نیز کفایت حجم نمونه‌برداری را برای تحلیل عاملی نشان می‌دهد.

1. Mayring

2. Kaiser-Meyer-Olkin

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش این تحقیق، پرسشنامه محقق ساخته سلامت معنوی زوجین بر اساس متون اسلامی به شکل لیکرت پنج درجه‌ای است که در فرایند پژوهش اعتبار و روایی آن محاسبه می‌شود. در اجرای پرسشنامه نهایی، در نمونه ۲۰۵ نفری مشخص شد که حداقل نمره ۱۹، نشانگر سلامت معنوی پایین زوجین و حداکثر نمره ۸۹، بیانگر سلامت معنوی بالای زوجین است.

جدول شماره ۱. آماره‌های توصیفی پرسشنامه سلامت معنوی زوجین در مرحله نهایی

تعداد نمونه	پایین‌ترین نمره	بالاترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد
۲۰۵	۱۹	۸۹	۶۱/۲۲	۴۰۲/۷۸۰

علاوه بر این، برای محاسبه روایی ملاکی (هم‌زمان) این پرسشنامه، از مقیاس بررسی نیازهای صمیمیت زناشویی^۱ باگاروزی^۲ (۲۰۰۱) بعد صمیمیت معنوی استفاده شده است که این مقیاس شامل ۶ گویه است و در پژوهش کربلایی و آذری (۱۳۹۶) ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ^۳ ۰/۹۳٪ محاسبه شد و اعتبار بعد صمیمیت معنوی ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین اعتمادی (۱۳۸۷) اعتبار کل برای این پرسشنامه را ۰/۹۴ و روایی هم‌زمان آن را ۰/۵۸ به دست آورد که اعتبار بعد صمیمیت معنوی با روش آزمون-بازآزمون^۴ ۰/۶۵ به دست آمده است.

شیوه اجرا و فرایند ساخت پرسشنامه

مراحل ساخت پرسشنامه سلامت معنوی زوجین با نگرش به منابع دینی و روش انجام کار به توضیح ذیل انجام گرفته است:

شناسایی مؤلفه‌ها و خرده مؤلفه‌های سلامت معنوی زوجین بر اساس منابع اسلامی
با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مایرینگ^۴ (۲۰۰۴) با استفاده از منابع اسلامی شامل آیات قرآن و احادیث انجام گرفت. جامعه متنی در این بخش، قرآن کریم و تمام روایات موجود

1. Marital Intimacy Needs Questionnaire
2. Bagarozzi
3. Cronbach's Alpha
4. Test- Retest

در کتب قبل از قرن پنجم با درجه بندی کتب الف و ب در کتاب روایی میزان الحکمه (۱۳۸۸) بوده است. منابع با درجه الف و ب عموماً کتب مأثور از پیشوایان معصوم علیهم السلام و آثار منقول علمای تا سده پنجم هجری هم چون شیخ کلینی، شیخ صدوق، شیخ مفید، شیخ طوسی، شیخ طبرسی و سیدرضی می باشند (طباطبایی، ۱۳۹۸). البته از کتب با درجه ج به عنوان مؤید استفاده شده است. درجه ج گروه کتاب های ضعیف به لحاظ سندی در معیار درجه بندی کتب روایی (طباطبایی، ۱۳۹۸) می باشند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به وسیله فرآیند سه مرحله ای کدگذاری باز^۱، کدگذاری محوری^۲ و کدگذاری انتخابی^۳ انجام شد. در این مرحله تعداد ۳۱۶ کد باز، ۲۵ کد محوری و ۴ مقوله هسته در کدگذاری انتخابی به عنوان مؤلفه اصلی، و پس از آن یک مقوله به عنوان مقوله هسته در این فرآیند انتخاب شد.

ارزیابی روایی محتوایی مؤلفه ها

در بخش کمی، ابتدا «شاخص روایی محتوایی»^۴ (CVI) مؤلفه ها با استفاده از روش والتز و باسل^۵ (۱۹۸۱) مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری در این بخش، متخصصان روان شناسی و اسلام در شهر قم بودند. افرادی که در تحصیلات دانشگاهی روان شناسی دارای تحصیلات عالی (مدرک تخصصی دکترا) و در تحصیلات حوزوی در سطوح خارج (تحصیلات سطح سوم و چهارم) مشغول یا فارغ التحصیل بودند. تعداد نمونه ۱۰ متخصص به روش نمونه گیری هدفمند^۶ انتخاب شد. متخصصان تحت لیکرت چهاردرجه ای از غیر مرتبط تا بسیار مرتبط میزان مطابقت مؤلفه های اصلی (محوری مرحله دوم) با مقوله هسته (مفهوم سلامت معنوی در روابط زوجین) با توجه به مستندات سنجیدند. سپس «نسبت روایی محتوایی»^۷ (CVR) مؤلفه ها با استفاده از روش لاوشه^۸ (۱۹۷۵) مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس این روش تحت لیکرت سه درجه ای «ضروری»،

1. Open Coding
2. Axial Coding
3. Selective Coding
4. Content Validity Index (CVI)
5. Waltz & Bausell
6. Purposive sampling
7. Content Validity Ratio (CVR)
8. Lawshi

«مفید اما غیر ضروری» و «غیر ضروری» میزان ضرورت مؤلفه‌ها برای مقوله هسته با توجه به مستندات مورد ارزیابی قرار گرفت.

تدوین گویه‌های پرسشنامه

گویه‌های پرسشنامه با توجه به مؤلفه‌ها و ریزمؤلفه‌های مفهومی استخراج شده و اصول روان‌سنجی تدوین شد. تعداد گویه‌ها بیش از گویه‌های نهایی پرسشنامه طراحی شد، چراکه در مراحل اعتباریابی محتوایی و تجزیه و تحلیل احتمالاً تعدادی از آن‌ها حذف می‌شوند. از این رو، ۳۵ گویه طراحی شد.

بررسی اعتباریابی گویه‌ها

فرم اولیه پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصان در علوم اسلامی و دارای تحصیلات عالی روان‌شناختی (مقطع دکتری) ارائه شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات در این بخش به شیوه محاسبه «شاخص روایی محتوا» و «نسبت روایی محتوا» صورت پذیرفت. در بخش شاخص روایی محتوا تحت لیکرت چهاردرجه‌ای از بسیار کم تا خیلی زیاد میزان مطابقت مؤلفه‌های اصلی (محوری) با مستندات از کارشناسان طبق فرم‌هایی موردسنجش قرار گرفت. در بخش نسبت روایی محتوا تحت لیکرت سه‌درجه‌ای «ضروری»، «مفید اما غیر ضروری» و «غیر ضروری» میزان ضرورت مؤلفه‌ها برای مقوله هسته با توجه به مستندات مورد ارزیابی قرار گرفت. تعدادی گویه در این بخش حذف شد.

اجرای آزمایشی برای بررسی مقدماتی

برای تدوین و تنظیم فرم نهایی پرسشنامه، ضروری است که پیش‌نویس آن به صورت مقدماتی بر تعدادی از افراد جامعه آماری اجرا شود (دلاور، ۱۳۹۹)؛ بنابراین پرسشنامه ۲۴ سؤالی بر ۵۴ نفر (۳۱ مرد و ۲۳ زن) از افراد اجرا شد. در این بخش نیز همان‌طور که در یافته‌ها خواهد آمد، تعدادی گویه حذف شد.

اجرای نهایی پرسشنامه

پرسشنامه نهایی ۱۸ گویه‌ای بر ۲۰۵ نفر از افراد جامعه هدف به شیوه الکترونیکی و در فضای مجازی اجرا شد. برای سنجش روایی ملاک از مقیاس هم‌ارز نیازهای صمیمیت معنوی زناشویی

باگروزی (۲۰۰۱) استفاده شد. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی درونی بین آزمون و خرده آزمون‌ها محاسبه شد. برای به دست آوردن پایایی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ دونیمه پرسشنامه استفاده شد و همبستگی بین آن‌ها محاسبه شد. همچنین از ضریب اسپیرمن- براون و ضریب دونیمه سازی گاتمن استفاده شد. در این پژوهش تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نسخه ۲۶ نرم افزار اس.پی.اس.انجام گرفته است.

یافته‌ها

بخش اول: در بخش اعتباریابی مؤلفه‌ها، مؤلفه‌هایی حذف شدند که حداقل نمره لازم (۰/۷۹) در CVI (والتر و باسل، ۱۹۸۱) و حداقل نمره لازم (۰/۶۲) در CVR (لاوشه، ۱۹۷۵) را برای تأیید مطابق با فرمول کسب نکردند. از این میان ۵ ریزمؤلفه نمره کافی را نیاورده و حذف شدند. بدین ترتیب ۲۰ ریزمؤلفه باقی و ۴ مؤلفه تأیید نهایی شدند.

جدول ۲. بررسی شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) مؤلفه‌ها

مؤلفه‌ها	ریزمؤلفه‌ها	نمره شاخص روایی محتوایی (CVI)	نمره نسبت روایی محتوایی (CVR)
روابط عاطفی	دوست داشتن و اظهار محبت	۰/۸	۱
	مهربانی و خوش اخلاقی	۰/۹	۰/۸
	بخشیدن	۰/۸	۱
	شکیبایی بر بدخلقی	۱	۰/۸
	احترام گذاشتن به همسر	۰/۷	۰/۶
	نیکي و هدیه	۰/۹	۰/۸
	غمخوار و انیس بودن	۰/۹	۰/۸
	مدارا و ملایمت با همسر	۰/۹	۰/۶
	پذیرش همسر با وجود خطاها و ضعف‌ها	۰/۸	۱
روابط مالی	باور معنوی در تأمین معیشت	۱	۰/۸
	برطرف کردن نیاز مالی زن	۰/۸	۰/۴
	گشاده‌دستی شوهر	۰/۹	۱

1. SPSS: Statistical package for social science

۰/۸	۰/۸	عدم منت‌گذاری	روابط جنسی
۱	۰/۹	دادن امیدواری زن در مشکلات	
۱	۱	تحمل سختی‌های زن	
۱	۱	آراستگی برای پاک‌دامنی	
۰/۸	۰/۹	عدم خودداری از رابطه	
۱	۱	باور معنوی به رابطه جنسی	
۱	۰/۹	رعایت آداب معنوی رابطه جنسی	
۰/۶	۰/۷	غیرت ورزی شوهر	
۰/۸	۰/۹	یادآوری و آموزش خوبی به همسر	روابط عبادی
۱	۱	دعا کردن برای یکدیگر	
۰/۶	۰/۸	اطاعت از شوهر در غیر معصیت	
۱	۰/۹	یاری‌رساندن به یکدیگر در امور معنوی	
۰/۸	۰/۸	مشارکت برای رشد شخصی	

بخش دوم: در این مرحله سؤالاتی حذف شدند که حداقل نمره لازم در شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) را همان‌طور که در بالا گذشت، کسب نکردند. تعداد ۱۱ گویه در این مرحله نمره لازم را کسب نکرده و حذف شدند و تعداد ۲۴ گویه باقی ماند.

بخش سوم: در بخش اجرای آزمایشی برای بررسی مقدماتی تعداد ۵ گویه به دلیل همبستگی ناکافی (کمتر از ۰/۳) با نمره کل آزمون حذف شدند. سپس در بخش نمودار هیستوگرام همه گویه‌ها دارای توزیع مناسبی بودند که در این بخش هیچ گویه‌ای حذف نشد. همچنین نظرات شرکت‌کنندگان درباره وجود اشکالات احتمالی در سؤالات بررسی شد و در این بخش نیز ۱ گویه حذف شد. در نهایت ۱۸ گویه برای اجرای نهایی مورد بررسی قرار گرفت.

بخش چهارم: برای تعیین روایی ملاکی پرسشنامه سلامت معنوی زوجین، از مقیاس صمیمیت معنوی زناشویی باگاروزی (۲۰۰۱) استفاده شد که در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول شماره ۳. همبستگی بین سلامت معنوی زوجین و صمیمیت معنوی زناشویی باگاروزی

پرسشنامه	تعداد گویه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
سلامت معنوی زوجین	۱۸	۶۱/۲۲	۴۰۲/۷۸۰	۰/۸۶۱**	۰/۰۰۰
صمیمیت معنوی زناشویی باگاروزی	۶	۹/۸۲	۵/۴۴۹		

ضریب همبستگی ۰/۸۶۱ در سطح معناداری ۰/۰۱ روایی ملاکی پرسشنامه سلامت معنوی زوجین را تأیید می‌کند.

بخش پنجم: برای مشخص کردن روایی سازه و تعیین عوامل از روش تحلیل عاملی اکتشافی به روش «مؤلفه‌های اصلی» و «چرخش واریماکس به همراه بهنجارسازی کایرز» استفاده شده است. قبل از اجرای مراحل تحلیل عاملی برای اینکه مشخص شود حجم نمونه برگزیده متناسب روش تحلیل عاملی می‌باشد، از آزمون «کفایت نمونه‌برداری کایزر- مایر- آلکین» (KMO) و «آزمون کرویت بارتلت»^۱ استفاده شد. شاخص کایزر- مایر- آلکین (KMO) بیانگر این است که چه مقدار نمونه‌گیری مناسبی از متغیرها بر مبنای «همبستگی دویه‌دو» و «همبستگی جزئی» صورت گرفته است. هرچه میزان این شاخص به ۱ نزدیک‌تر باشد، نشان می‌دهد «کفایت نمونه‌گیری» بهتری برای تحلیل عاملی در انتخاب گویه‌ها وجود داشته است. همچنین این شاخص اگر بالاتر از ۰/۶ باشد، ملاک «کفایت نمونه‌گیری» برآورد می‌شود. همچنین از آزمون کرویت بارتلت برای این استفاده می‌شود که پژوهشگر اطمینان کند که ماتریس همبستگی که پایه تحلیل عاملی قرار می‌گیرد، برابر صفر در جامعه نیست. در واقع، حداقل شرط ضروری برای انجام دادن تحلیل عاملی، معنادار بودن آزمون کرویت بارتلت است (عباسی، ۱۳۹۰). در جدول شماره ۴ یافته‌های مربوط به این بخش آمده است.

1. Bartlett's Test of Sphericity

جدول شماره ۴. آزمون بارتلت و کفایت نمونه‌برداری

نتایج	آماره‌ها	
۰/۹۲۰	کفایت نمونه‌برداری به روش KMO	
۲۷۹۳/۵۳۷	خی دو	آزمون کرویت بارتلت
۱۵۳	درجه آزادی	
۰/۰۱	سطح معناداری	

همان‌طور که مشاهده می‌شود شاخص کفایت نمونه‌برداری KMO برابر با ۰/۹۲۰ (بیشتر از ۰/۶) بوده است که این امر، حاکی از این است که حجم نمونه، برای تحلیل عاملی مناسب است. همچنین نتایج آزمون کرویت بارتلت با درجه آزادی ۱۵۳ و مجذور کای ۲۷۹۳/۵۳۷ در سطح ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین ماتریس همبستگی داده‌ها برای تحلیل عاملی معنادار است. برای استخراج عوامل در این پژوهش روش تحلیل اجزای اصلی مورد استفاده قرار گرفت. هدف این روش این است که تعداد کمی از متغیرهای پنهان بتوانند تعداد زیادی از متغیرهای آشکار را پیش‌بینی و تبیین کنند. در روش تحلیل اجزای اصلی، در زمان تحلیل ماتریس، اجزایی که ارزش ویژه آن‌ها حداقل ۱ باشد، انتخاب می‌شوند (سبحانی فرد و اخوان خرازیان، ۱۳۹۱). سپس، برای قابل‌فهم‌تر کردن و ساده‌تر شدن ساختار عاملی عوامل ذکر شده انتخاب و بر روی آن‌ها چرخش متعامد به شیوه واریماکس اجرا شد که نتایج آن در ادامه خواهد آمد. در تحلیل‌های عاملی با حجم حداقل ۱۰۰ نفر، بار عاملی ۰/۳ ملاک معقول و مناسبی بوده و معنادار تلقی می‌شود (صدرالسادات و مینایی، ۱۳۹۴)؛ بنابراین بر اساس اطلاعات به دست آمده، پس از چرخش عوامل سه عامل به‌عنوان عوامل اصلی پرسشنامه سلامت معنوی زوجین انتخاب شد.

جدول ۵. مؤلفه‌ها و توصیف واریانس کل

مجموع ضرایب فاکتورهای چرخش داده شده			مجموع ضرایب فاکتورهای چرخش داده نشده			ارزش‌های ویژه اولیه			مؤلفه‌ها
درصد	درصد	واریانس کل	درصد	درصد	واریانس کل	درصد	درصد	واریانس کل	
۲۸/۳۱۲	۲۸/۳۱۲	۵/۰۹۶	۴۸/۵۸۳	۴۸/۵۸۳	۸/۷۴۵	۴۸/۵۸۳	۴۸/۵۸۳	۸/۷۴۵	۱
۵۲/۷۷۵	۲۴/۴۶۲	۴/۴۰۳	۶۴/۶۳۵	۱۶/۰۵۲	۲/۸۸۹	۶۴/۶۳۵	۱۶/۰۵۲	۲/۸۸۹	۲
۷۱/۴۳۵	۱۸/۶۶۱	۳/۳۵۹	۷۱/۴۳۵	۶/۸۰۰	۱/۲۲۴	۷۱/۴۳۵	۶/۸۰۰	۱/۲۲۴	۳
	۷۱/۴۳۵			۷۱/۴۳۵			۷۱/۴۳۵		جمع کل

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۵، ارزش ویژه عامل‌های ذکر شده، بزرگ‌تر از ۱ است. عامل اول ۲۸/۳۱۲، عامل دوم ۲۴/۴۶۲ و عامل سوم ۱۸/۶۶۱ درصد از واریانس کل را نشان می‌دهند و سه عامل مذکور در مجموع ۷۱/۴۳۵ درصد واریانس کل پرسشنامه سلامت معنوی زوجین را برآورد می‌کند.

جدول شماره ۶. ماتریس عوامل بعد از چرخش

عامل سوم		عامل دوم		عامل اول	
بار عاملی	گویه	بار عاملی	گویه	بار عاملی	گویه
۰/۷۴۹	۵	۰/۷۶۰	۱	۰/۶۷۵	۳
۰/۶۷۹	۶	۰/۶۸۳	۲	۰/۳۷۳	۷
۰/۴۳۳	۸	۰/۴۹۳	۴	۰/۷۳۸	۹
۰/۵۴۵	۱۶	۰/۵۶۰	۱۰	۰/۵۱۹	۱۱
		۰/۶۰۸	۱۲	۰/۴۷۶	۱۴
		۰/۵۵۱	۱۳	۰/۶۴۷	۱۵
				۰/۵۵۵	۱۷
				۰/۵۸۵	۱۸

در جدول شماره ۶ تعداد عوامل به همراه بارهای عاملی بیشتر از ۰/۳ نشان داده شده است. عامل اول دارای ۸ سؤال، عامل دوم ۶ سؤال و عامل سوم ۴ سؤال می‌باشد. در نهایت بر اساس تحلیل عاملی می‌توان گفت: عوامل سلامت معنوی روابط زوجین عبارت است از: سه عامل اساسی که با توجه به معنای موجود در سؤال‌های مربوط به هر عامل، می‌توان

آن‌ها را نام‌گذاری کرد. در جدول ۷، اطلاعات مربوط به نام‌گذاری عوامل به همراه گویه‌ها و بار عاملی هر یک آمده است.

جدول ۷. نام‌گذاری عوامل به همراه گویه‌ها و بار عاملی هر کدام

عنوان عامل	بار عاملی	گویه	شماره سؤال	عامل
عاطفه معنوی	۰/۶۷۵	سعی می‌کنم به خاطر توصیه‌های دینی در مقابله با مسائل زندگی، به همسر منت نگذارم.	۳	عامل اول
	۰/۳۷۳	حتی با وجود نداشتن حوصله، به خاطر انگیزه‌های معنوی با همسر مهربان و خوش‌اخلاق هستم.	۷	
	۰/۷۳۸	تلاش می‌کنم که به خاطر رضایت الهی به حرف‌های همسر گوش دهم و غمخوار او محسوب شوم.	۹	
	۰/۵۱۹	وقتی اشتباهی از همسر سر می‌زند، به خاطر خداوند او را می‌بخشم.	۱۱	
	۰/۴۷۶	توصیه‌های الهی باعث می‌شود از همسر زیاد تشکر کنم.	۱۴	
	۰/۶۴۷	به خاطر انگیزه‌های معنوی سعی می‌کنم هر وقت همسر نیاز جنسی داشته باشد، خودداری از رابطه نکنم.	۱۵	
	۰/۵۵۵	به امید لطف خداوند، همسر را با وجود خطاها و ضعف‌هایش، دوست دارم.	۱۷	
	۰/۵۸۵	به خاطر توصیه‌های معنوی، به همسر نیکی می‌کنم و هدیه می‌دهم.	۱۸	
مقابله معنوی	۰/۷۶۰	در سختی‌های زندگی برای خانواده‌ام انگیزه‌های معنوی واقعاً به من انرژی می‌دهد.	۱	عامل دوم
	۰/۶۸۳	من به امید پاداش الهی سختی‌های زندگی با همسر را تحمل می‌کنم.	۲	
	۰/۴۹۳	مسائل معنوی باعث می‌شود وقتی همسر با مشکلات مواجه می‌شود، به او امیدواری و روحیه دهم.	۴	

عنوان عامل	بار عاملی	گویه	شماره سؤال	عامل
	۰/۵۶۰	من و همسرم یکدیگر را برای نماز صبح بیدار می‌کنیم.	۱۰	
	۰/۶۰۸	برای افزایش پاک‌دامنی همسرم، به آراستگی خودم بیشتر می‌رسم.	۱۲	
	۰/۵۵۱	به امید پاداش خداوند، بر بدخلقی و آزار همسر صبر می‌کنم.	۱۳	
آداب معنوی	۰/۷۴۹	کار نیکی که خداوند دوست می‌دارد را به همسرم یادآوری می‌کنم.	۵	عامل سوم
	۰/۶۷۹	من و همسرم تلاش می‌کنیم آداب معنوی رابطه جنسی را رعایت کنیم.	۶	
	۰/۴۳۳	من و همسرم با یکدیگر به مکان‌های معنوی مانند زیارتگاه‌ها می‌رویم.	۸	
	۰/۵۴۵	سعی می‌کنم برای همسرم دعای خیر کنم.	۱۶	

یکی دیگر از روش‌های تعیین روایی سازه، سنجش همبستگی هر گویه با نمره کل پرسشنامه است که در جدول زیر، برای بررسی بیشتر مورد بررسی قرار گرفته است:

جدول ۸. نمرات همبستگی گویه‌ها با نمره کل آزمون در اجرای نهایی

گویه	همبستگی با نمره کل	گویه	همبستگی با نمره کل	گویه	همبستگی با نمره کل
۱	۰/۶۰۳۱**	۷	۰/۸۴۰**	۱۳	۰/۵۰۵**
۲	۰/۵۴۲**	۸	۰/۴۹۵**	۱۴	۰/۸۳۲**
۳	۰/۸۴۹**	۹	۰/۸۵۴**	۱۵	۰/۶۹۷**
۴	۰/۴۷۶**	۱۰	۰/۵۳۵**	۱۶	۰/۵۳۹**
۵	۰/۵۱۶**	۱۱	۰/۸۰۷**	۱۷	۰/۷۱۰**
۶	۰/۵۱۹**	۱۲	۰/۵۱۷**	۱۸	۰/۷۹۲**

بر اساس اطلاعات موجود در جدول، همه گویه‌ها دارای همبستگی مثبت معنادار با نمره کل آزمون در سطح ۰/۰۱ هستند و این نشان‌دهنده اعتبار بالای آزمون است. برای سنجش روایی

۱. **: به معنای سطح 0/01 می‌باشد.

سازه، همچنین همبستگی میان عوامل با یکدیگر و با نمره کل آزمون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج مربوط به آن در جدول شماره ۹ آمده است.

جدول شماره ۹. ماتریس همبستگی عوامل با یکدیگر و با نمره کل

نمره کل	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳
عامل ۱	۱		
عامل ۲	۰/۵۸۵**	۱	
عامل ۳	۰/۵۷۷**	۰/۲۰۰**	۱
نمره کل	۰/۹۵۱**	۰/۶۳۹**	۰/۵۹۵**

همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، بین تمام عوامل سلامت معنوی زوجین با یکدیگر و با نمره کل، همبستگی مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.

برای سنجش پایایی پرسشنامه روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و برای محاسبه همسانی درونی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای این پرسشنامه در اجرای نهایی، ۰/۷۰۲ به دست آمد که بیانگر اعتبار بالای آزمون است. برای سنجش پایایی آزمون، همچنین آلفای کرونباخ دونیمه پرسشنامه نیز محاسبه شد و همبستگی بین آن‌ها سنجیده شد. همچنین از ضریب دونیمه سازی گاتمن و ضریب اسپیرمن- براون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۰ ارائه شده است.

جدول ۱۰. آماره‌های پایایی پرسشنامه سلامت معنوی زوجین در اجرای نهایی

آلفای کرونباخ	نیمه اول	نیمه دوم	مجموع گویه‌ها
۰/۸۶۹	مقدار	تعداد گویه‌ها	۹
۰/۸۸۳	نیمه دوم	مقدار	تعداد گویه‌ها
۹	تعداد گویه‌ها	تعداد گویه‌ها	۹
۱۸	مجموع گویه‌ها	مجموع گویه‌ها	۱۸
۰/۸۹۷	همبستگی بین دو فرم		
۰/۹۴۶	تساوی تعداد گویه‌ها		ضریب اسپیرمن- براون
۰/۹۴۶	عدم تساوی تعداد گویه‌ها		
۰/۹۴۳	ضریب دونیمه سازی گاتمن		
نیمه اول: گویه‌های ۱ تا ۹، نیمه دوم: گویه‌های ۱۰-۱۸			

همان‌طور که در جدول ۱۰ آمده است ضریب اسپیرمن - براون در اجرای نهایی برابر ۰/۹۴۶ است، و میزان همسانی درونی بر اساس ضریب دونیمه سازی گاتمن در این مرحله برابر ۰/۹۴۳ است و ضریب آلفای نیمه اول ۰/۸۶۹ و ضریب آلفای نیمه دوم برابر ۰/۸۸۳ است؛ بنابراین همسانی درونی پرسشنامه سلامت معنوی زوجین در اجرای نهایی از میزان بالایی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سلامت معنوی روابط زوجین بر اساس متون اسلامی انجام گرفته است. با توجه به اینکه همه شرایط علمی در ساخت پرسشنامه سلامت معنوی زوجین رعایت گردید، اعتبار آن نیز مورد تأیید قرار گرفت. روایی محتوایی پرسشنامه در خصوص مؤلفه‌ها و ریزمؤلفه‌ها و همچنین در خصوص گویه‌ها هر یک به صورت جداگانه بر اساس شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) توسط ۱۰ کارشناس تأیید شد. روایی ملاکی پرسشنامه با استفاده از همبستگی مثبت و معنادار پرسشنامه با مقیاس صمیمیت معنوی زناشویی باگاروزی (۲۰۰۱) مناسب ارزیابی شد. برای بررسی روایی سازه این پرسشنامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی بین آزمون‌ها و خرده آزمون‌ها استفاده شد. در نهایت گویه‌ها با بار عاملی ۰/۳ تعداد سه عامل را تشکیل دادند که همبستگی هر یک از آن‌ها با نمره کل مثبت و معنادار می‌باشد. عوامل استخراج شده عبارت‌اند از:

۱- عاطفه معنوی: در این پژوهش به معنای احساس و رفتار عاطفی داشتن در رابطه با همسر مانند خوش خلقی، رفع نیازها، هدیه و تشکر زیاد به علت باورهای توحیدی می‌باشد. عاطفه در لغت از ریشه عطف است و معنای آن توجه مهربانانه، روی آوردن، تمایل و مهرورزی به دیگران است (طریحی، ۱۳۷۵). در منابع اسلامی فرد هر چه دارای ایمان بالاتر باشد، اظهار محبت به همسر بیشتری دارد (ابن اشعث، بی تا) و مهربانی و خوش خلقی زوجین با یکدیگر از وظایف معنوی و الهی آن‌ها در قبال یکدیگر توصیف شده است (نوری، ۱۴۰۸). همچنین در منابع اسلامی به مواردی همچون سپاسگزاری از همسر (صنعانی، ۱۴۰۳)، خریدن هدیه برای همسر و شکیبایی بر بدخلق همسر (ابن بابویه، ۱۴۱۳) جنبه معنوی و اخروی داده شده و مواردی چون بخشش زوجین در رابطه عاطفی معنوی از اخلاق پیامبران ص دانسته شده است (ابن حنبل، ۱۴۱۹). نتایج حاصل از

پژوهش‌های دیگری با یافته‌های این مؤلفه در این پژوهش همسو است. در پژوهش سلامی (۱۳۹۶) عاطفه همسران در منابع اسلامی به معنای توجه به همسر است به گونه‌ای که ذهن فرد معطوف به خودش نیست و این توجه همراه با مهربانی، احساس فروتنی و کمک کردن به اوست. در پژوهش فقیهی (۱۳۹۲) و عظیمی (۱۳۹۴) نیز به روابط عاطفی زوجین با نگاه معنوی بخش مهمی از روابط آن‌ها را شکل می‌دهد. در حقیقت، نگاه معنوی به روابط عاطفی همسران در آموزه‌های دینی بسیار پررنگ بوده و بر نقش تربیتی زوجین نسبت به یکدیگر از طریق روابط مطلوب عاطفی میان آن‌ها تأکید بسیاری شده و همسران برای رشد و شکوفایی استعدادها و بالندگی یکدیگر مسئول معرفی شده‌اند (فقیهی، ۱۳۹۲). در پژوهش حمزه‌ای و همکاران (۱۳۹۹) مودت و رحمت اسلامی به عنوان اصلی اخلاقی در روابط همسران شمرده شده که دارای نمودهایی مانند محبت کلامی، نگاه عاطفی، محبت لمسی، تشکر کردن می‌باشد و همچنین احسان در روابط همسران به عنوان یک تعامل الهی محسوب شده که مواردی چون فروتنی، خیرخواهی، پیوندجویی و سخاوت را شامل می‌شود. در پژوهش همچنین پاشا و بختیاری (۱۳۹۸) از جمله روش‌های مختلف دینی برای پیشگیری و از بین رفتن اختلاف زوجین از جهت روابط عاطفی و سامان‌دهی مشکلات عاطفی یادگیری آموزش‌ها و مهارت‌های عاطفی، سلامت‌بخشی به روابط عاطفی زوجین، مذمت شدید بی‌اعتنایی و کم‌محلّی زوجین به یکدیگر در خانواده و مصالحه زوجین با یکدیگر دانسته شده است.

۲- مقابله معنوی: صبر و تاب‌آوری بالا داشتن در مقابله با مشکلات و سختی‌های زندگی با همسر به دلیل انگیزه‌های معنوی و امید به پاداش الهی در این پژوهش مقابله معنوی نامیده شده است. در منابع اسلامی از جمله راهبردهای معنوی مقابله‌ای در مشکلات و فشارهای خانوادگی در روابط زوجین، یاد خداوند و توجه به پاداش‌های اخروی (مجلسی، ۱۴۰۳؛ کلینی، ۱۴۰۷) ذکر شده که می‌تواند سطح روحیه و مقاومت زوجین را در خانواده بسیار بالا ببرد. مقابله معنوی و مذهبی مفهومی است برای یادآوری این نکته که معنویت می‌تواند قسمتی از هسته مرکزی هر فرآیند مقابله باشد (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۰). از نظر پارگامنت و هیشم (۲۰۰۷) دین به منزله فرآیندی از جستجوی معناست که بستر حل و فصل مشکلات را امکان‌پذیر می‌کند. عقیده به هدفی نهایی برای زندگی که ذاتاً متعالی باشد و وجود خدای مهربان و اثرگذار در این جهان باعث

شکل‌گیری مبنای نظام جهت‌گیری دینی در فرد می‌شود که خود به‌عنوان منبعی فیصله‌بخش در مشکلات به کار می‌رود. نتایج حاصل از این مؤلفه با مفاهیمی در پژوهش‌های دیگر همسو است. در پژوهش پارگامنت، فیلی و بوردزی^۱ (۲۰۱۱) سبک مقابله معنوی مثبت در روابط زوجین باعث می‌شود که فرد باور داشته باشد که در هنگام مواجهه با وقایع دردناک، خداوند او را تنها نخواهد گذاشت و با یاری معبود به استقبال رویدادها می‌رود. در پژوهش کوئینگ و کوهن^۲ (۲۰۰۲) مقابله مثبت دینی می‌تواند روابط زوجین را معنوی و متعالی کرده و باعث معنایابی در زندگی بشود. همچنین در پژوهش قربانی (۱۳۹۶) نقش مثبت مقابله معنوی در مشکلات روان‌پزشکی و برخی ناملازمات زندگی زوجین مانند داغ‌دیدگی و بلایای طبیعی تأیید شده است که خود نشان‌دهنده غنی بودن این مفهوم در فرایند مقابله با ناملازمات دارد.

۳- آداب معنوی: به معنای رعایت وظایف و آداب معنوی در روابط با همسر مانند رفتن به زیارتگاه‌های عبادی و رعایت آداب معنوی رابطه جنسی به علت باورهای توحیدی است. آداب جمع ادب و در لغت به معنای راهنمای مردم به سوی کار پسندیده و بازدارنده آن‌ها از کار زشت است (ابن منظور، ۱۴۱۴). ادب در اصطلاح دینی به معنای هیئت زیبایی است که سزاوار است عمل بر طبق آن انجام شود و زمانی عمل دارای این شرایط است که هم عملی مشروع و هم اختیاری باشد (طباطبائی، ۱۴۱۷). اهمیت رعایت آداب معنوی روابط زوجین در برخی پژوهش‌ها مانند حسنی و همکاران (۱۳۸۶)، سارجالوئی (۱۳۹۳)، چهارقانی (۱۳۹۴)، نوری (۱۳۹۴) اشاره شده است. در پژوهش باتلر و همکاران^۳ (۱۹۹۸) با بررسی اثربخشی یکی از آداب معنوی یعنی نیایش و دعا بر زوجین دریافتند که این پدیده باعث آرامش‌بخشی در آن‌ها شده و زوجین می‌توانند از آن برای حل مشکلات سازشی خود در زندگی کمک بگیرند. همچنین متوجه شدند انجام عبادات باعث کاهش احساسات خصمانه و واکنش‌های هیجانی منفی نسبت به یکدیگر شده و رفتارهای اجتماعی و مشارکتی را در زوجین افزایش می‌دهد. در پژوهش سالاری‌فر و همکاران (۱۳۹۲) استفاده از آداب عبادی در زمینه‌های نماز، دعا، حضور در اماکن مقدس، شکر نعمت‌های خداوند و نگاه معنوی به وظایف زوجی از جمله مداخله‌های مؤثر در زوج‌درمانی دانسته شده

1. Pargament et al

2. Koenig & Cohen

3. Butler et al

است. در پژوهش نوری (۱۳۹۴) از جمله نتایج و کارکردهای رعایت آداب معنوی در روابط زوجین کاهش مشکلات اجتماعی مانند طلاق عاطفی و کدورت، آسان‌سازی کارها، دل‌پذیرتر شدن زندگی اجتماعی، حاکم شدن نظم و انضباط در محیط خانواده و رشد معنوی افراد خانواده اشاره شده است.

مقایسه مؤلفه‌های به دست آمده در سطح نظری با عوامل استخراج شده به روش تحلیل عاملی نشان داد که بر اساس تحلیل عاملی گویه‌ها در تعداد کمتری از عوامل پیرامون یکدیگر قرار داده است. این اختلاف معلول پاسخ آزمودنی‌هاست؛ به این معنی که باوجود تأیید محتوایی گویه‌ها توسط متخصصان، آزمودنی‌ها احتمالاً در برخی سؤالات برداشت یکسانی داشته و پاسخ همسانی را داده باشند. در نتیجه سؤالات زیرمجموعه عوامل مختلف، تحت یک عامل قرار گرفته‌اند و این مسئله باعث حذف یک عامل نظری شده است.

نتایج حاصل از این پژوهش بستر مناسبی برای سنجش سلامت معنوی در روابط زوجین در مشاوره و زوج درمانی و بررسی ارتباط این مفهوم با دیگر متغیرهای مرتبط مانند رضایت، سازگاری و صمیمیت زناشویی فراهم کرده و با طراحی مدل‌های درمانی حاصل از مؤلفه‌های آن، می‌توان در جهت کاهش تعارضات و اختلافات زناشویی استفاده نمود.

به‌طور طبیعی، هر پژوهشی محدودیت‌هایی در مسیر تعمیم دهی دارد که این پژوهش نیز این امر مستثنا نیست. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از فقط کتاب روایی میزان الحکمه در شناسایی مؤلفه‌ها و خرده مؤلفه‌های سلامت معنوی از کتب دینی اشاره کرد. همچنین غربال گزاره‌های دینی بر اساس ضعف کتاب و انتخاب کتب با درجه الف و ب و نه ضعف سند از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس قرار گرفتن پرسشنامه‌ها در شبکه‌های اجتماعی به علت محدودیت‌های ناشی از بیماری کووید ۱۹، از جمله دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین در پایان پیشنهاد می‌شود تدوین مؤلفه‌ها و ریز مؤلفه‌ها و ساخت پرسشنامه با استفاده از دیگر کتب روایی و غربال گزاره‌ها بر اساس ضعف سند نیز انجام پذیرد. همچنین اعتباریابی پرسشنامه بر اساس نمونه‌گیری تصادفی و در جامعه‌ای گسترده‌تر و متفاوت از دانشجویان انجام پذیرد. تدوین مدل‌های درمانی بر اساس مؤلفه‌های این

مفهوم و استفاده از این پرسشنامه برای سنجش سلامت معنوی روابط زوجین در پژوهش‌های مرتبط از جمله دیگر پیشنهاد‌های پژوهش می‌باشد.



فهرست منابع

- ابوالقاسمی، محمدجواد. (۱۳۹۱). مفهوم‌شناسی سلامت معنوی و گستره آن در نگرش دینی. *مجله اخلاق پزشکی - علمی پژوهشی*، ۲۰(۲)، ۶۸-۴۵.
- ابن اشعث، محمد بن محمد. (بی‌تا). *الجعفریات (الاشعثیات)* (ج ۱-۱). تهران: مکتبه نینوی الحدیثه.
- ابن بابویه، محمد بن علی. (۱۴۱۳). *من لا یحضره الفقیه (تصحیح علی‌اکبر غفاری)*. قم: جماعه المدرسین فی الحوزة العلمیه بقم. مؤسسه النشر الإسلامی.
- ابن حنبل، احمد بن محمد. (۱۴۱۶). *مسند الامام احمد بن حنبل*. بیروت: عالم الکتب.
- ابن منظور، محمد بن مکرم. (۱۴۱۴). *لسان العرب*. بیروت: دار صادر.
- احمدی، علی اصغر. (۱۳۸۸). *روانشناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی*. تهران: امیرکبیر.
- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۷). افزایش صمیمیت زناشویی. *تازه‌های روان‌درمانی*، ۴۴(۴۹-۵۰)، ۲۱-۴۲.
- بهرامی، محمود؛ بابایی، رضا؛ فروهر، آرزو؛ محمدنظری، علی و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۴). نقش ابعاد سلامت معنوی در پیش‌بینی الگوهای ارتباطی زناشویی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر کرج. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۲(۴)، ۱۶-۹.
- پاشا، هاجر و بختیاری، افسانه. (۱۳۹۸). ارزیابی روابط عاطفی و سلامت جنسی زوجین از دیدگاه قرآن و روایات. *نشریه اسلام و سلامت*، ۴(۱)، ۲۷-۲۰.
- ثناگویی، محمد؛ جان بزرگی، مسعود و مهدویان، علیرضا. (۱۳۹۰). رابطه پایبندی مذهبی با الگوهای ارتباطی زوجین. *روانشناسی دین*، ۴(۱۶)، ۱۰۳-۱۲۰.
- چهرقانی، روح‌الله. (۱۳۹۴). *تأثیر آداب اسلامی بر سبک زندگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده الهیات، دانشگاه اصول دین، قم.
- حسینی کبوترخانی، مرضیه و دیانی، محمد شمس‌الدین. (۱۳۸۶). اخلاق و آداب معاشرت در بهداشت روانی زوجین از دیدگاه پیامبر اعظم (ص). مقاله ارائه شده در *بهداشت در آموزه‌های پیامبر (ص)* (ص ۹۴-۸۹). دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.
- دلاور، علی. (۱۳۹۹). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: رشد.
- رفیعی هنر، حمید؛ و جان بزرگی، مسعود. (۱۳۸۹). رابطه جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری. *روانشناسی و دین*، ۳(۱)، ۴۲-۳۱.
- زارعی، اقبال و احمدی سرخونی، طاهره. (۱۳۹۱). نقش پیش‌بینی‌کننده‌های هوش معنوی و الگوهای ارتباطی با میزان رضایتمندی زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر بندرعباس. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲(۲)، ۱۰۱-۱۱۶.

- سارجالوئی، فرشته. (۱۳۹۳). بررسی جایگاه آداب معاشرت از دیدگاه اسلام. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران.
- حمزه‌ای، مجید؛ سالاری فر، محمدرضا؛ دولت‌خواه، محمد و مهکام، رضا. (۱۳۹۹). ارائه مدل روابط اخلاقی همسران مبتنی بر متون اسلامی. *مطالعات اسلامی زنان و خانواده*، ۱۲(۷)، ۷-۲۹.
- سالاری فر، محمدرضا؛ یونسی، سید جلال، شریفی‌نیا، محمدحسین و غروی، سید محمد. (۱۳۹۲). مبانی و ساختار زوج‌درمانی اسلامی. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۷(۱۲)، ۳۷-۶۸.
- سبحانی فرد، یاسر و اخوان خرازیان، مریم. (۱۳۹۱). تحلیل عاملی مدل‌سازی معادلات ساختاری و چندسطحی با CD. تهران: دانشگاه امام صادق (ع).
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۹۹). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگه.
- سلامی، هادی. (۱۳۹۶). تحلیل مؤلفه‌های بین فردی زوجین در آموزه‌های اسلامی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت.
- صدرالسادات، سید جلال و مینایی، اصغر. (۱۳۹۴). راهنمای آسان تحلیل عاملی. تهران: سمت.
- صنعانی، عبدالرزاق بن همام. (۱۴۰۳). المصنف. بیروت: المجلس العلمی.
- طباطبائی، محمدحسین. (۱۴۱۷). المیزان فی تفسیر القرآن. قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، دفتر انتشارات اسلامی.
- طباطبایی، سید محمدکاظم. (۱۳۹۸). منطقی فهم حدیث. قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- طریحی، فخرالدین بن محمد. (۱۳۷۵). مجمع البحرین (تصحیح احمد حسینی اشکوری). تهران: مکتبه المرتضویه.
- عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون؛ شمسی گوشکی، احسان؛ ناصری راد، محسن و اکبری لاکه، مریم. (۱۳۹۱). تعریف مفهومی و عملیاتی سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی. *اخلاق پزشکی*، ۶(۲۰)، ۴۴-۱۱.
- عباسی، مهدی. (۱۳۹۰). ساخت پرسشنامه سبک لذت‌جویی بر اساس منابع اسلامی و رابطه سبک لذت‌جویی با سلامت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، قم.
- عظیمی، حنا. (۱۳۹۴). تبیین سلامت جنسی زنان از نظر قرآن و روایات. پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای (عمومی)، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران.
- غفوری، سمانه؛ حسن‌آبادی، حسین؛ مهرا، بهروز و قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روش بخشودگی مبتنی بر درمان‌های معنوی - مذهبی در کاهش تعارضات زناشویی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۶(۲۴)، ۱۱۷-۱۳۶.
- فقیهی، علی‌نقی. (۱۳۹۲). نگاه تربیتی به روابط عاطفی زوجین در آموزه‌های دینی. *تربیت اسلامی*، ۸(۱۷)، ۱۰۱-۷۵.

- قربانی، امیر. (۱۳۹۶). مقابله دینی با ناملایمات زندگی: تبیین و بررسی نظریه مقابله دینی پارگامنت. پژوهشنامه سبک زندگی، ۳(۴)، ۹۹-۱۲۵.
- کربلایی، محبوبه و آذری، الناز. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۳(۲/۱)، ۱۰۸-۱۱۷.
- کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۴۰۷). کافی (تصحیح محمدحسین درایتی). قم: مؤسسه علمی فرهنگی دار الحدیث. مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی. (۱۴۰۳). بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار (علیهم السلام). قم: دار احیاء التراث العربی.
- محمدی ری شهری، محمد. (۱۳۸۸). میزان الحکمه. قم: دارالحدیث للطباعة و النشر.
- موسوی مقدم، سید رحمت الله؛ اسماعیل چگنی، مهری و اشرفی حافظ، اصغر. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سلامت معنوی و رضایت زناشویی و ویژگی های جمعیت شناختی در پرستاران بیمارستان نظام مافی شهرستان شوش. پژوهش در دین و سلامت، ۱(۴)، ۳۸-۴۴.
- نوری، امیر. (۱۳۹۴). بررسی آداب اسلامی در نصیحه الملوک غزالی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات فارسی و زبان های خارجی، دانشگاه تبریز، تبریز.
- نوری، حسین بن محمدتقی. (۱۴۰۸). مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل. قم: موسسه آل البيت علیهم السلام.
- Bagarozzi, DA. (2001). *Enhancing intimacy in marriage*, Branner-Rouledye, Tylor & Forancis group. Abingdon, USA.
- Butler, M. H., Gardner, B. C., & Bird, M. H. (1998). Not just a time-out: Change dynamics of prayer for religious couples in conflict situations. *Family Process*, 37(4), 451-478
- Brown, Edna; Orbuch, Terri L; & Bauermeister, Jose A. (2008). Religiosity and marital stability among Black American and White American couples. *Family Relations*, 57(2), 186-197.
- Corbin, Juliet; & Strauss, Anselm. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications, New York.
- Daaleman, Timothy P; & Frey, Bruce B. (2004). The spirituality index of well-being: A new instrument for health-related quality-of-life research. *The Annals of Family Medicine*, 2(5), 499-503.
- Ferrell, BR; Dow, K Hassey; & Grant, Marcia. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of life Research*, 4(6), 523-531.
- Fisher, John. (2010). Development and application of a spiritual well-being questionnaire called SHALOM. *Religions*, 1(1), 105-121.
- Hungelmann, Joann; Kenkel-Rossi, Eileen; Klassen, Loretta; & Stollenwerk, Ruth M. (1985). Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness. *Journal of religion and Health*, 24(2), 147-153.
- Kasapoğlu, Figen; & Yabanigül, Ayşenur. (2018). Marital satisfaction and life satisfaction: The mediating effect of spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 3(2), 177-195.
- Kass, JD; Friedman, R; Leserman, J; Zuttermeister, PC; & Benson, H. (1991). Index of core spiritual experiences. *Measures of religiosity*, 2(6), 362-363.

- Kearns, Richard L; Girvan, James T; & McAleese, Willis J. (1998). Differences in the self-reported spiritual health of male juvenile offenders and non-offenders. *American journal of Health studies*, 14(3), 113-119.
- Koenig, H. G., & Cohen, H. J. (Eds.). (2002). *The link between religion and health: Psychoneuroimmunology and the faith factor*. Oxford University Press.
- Kusner, Katherine G; Mahoney, Annette; Pargament, Kenneth I; & DeMaris, Alfred. (2014). Sanctification of marriage and spiritual intimacy predicting observed marital interactions across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 604-614.
- Lambert, Nathaniel M; & Dollahite, David C. (2006). How religiosity helps couples prevent, resolve, and overcome marital conflict. *Family Relations*, 55(4), 439-449.
- Lawshe, Charles H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.
- Mahoney, Annette. (2013). *The spirituality of us: Relational spirituality in the context of family relationships*. In K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1): Context, theory, and research (pp. 365-389)*. American Psychological Association.
- Mahoney, Annette; Pargament, Kenneth I; Tarakeshwar, Nalini; & Swank, Aaron B. (2008). Religion in the home in the 1980s and 1990s: A meta-analytic review and conceptual analysis of links between religion, marriage, and parenting. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(1), 63-101.
- Mayring, Philipp. (2004). Qualitative content analysis. *A companion to qualitative research*, 1(2), 159-176.
- Olson, DH; Fournier, DG; & Druckman, JM. (1987). *Counselor's manual for PREPARE/ENRICH (Rev. ed)*. Minneapolis, MN: PREPARE/ENRICH. Inc. Minneapolis, MN
- Organization, World Health. (2013). *Global tuberculosis report 2013*. World Health Organization.
- Paloutzian, Raymond F; & Ellison, Craig 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.
- Pargament, Kenneth I; Ensing, David S; Falgout, Kathryn; Olsen, Hannah; Reilly, Barbara; Van Haitisma, Kimberly; & Warren, Richard. (1990). God help me: (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American journal of community psychology*, 18(6), 793-824.
- Pargament, Kenneth I; & Raiya, Hisham Abu. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke & logos*, 28(2), 25-25.
- Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2(1), 51-76.
- Perez, Jeannie Agustin. (2012). The validation of the marital spirituality scale. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2(4), 296-300.
- Richardson, Patrice. (2014). Spirituality, religion and palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 3(3), 150-159.
- Sulmasy, Daniel P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The gerontologist*, 42(suppl_3), 24-33.
- Torsken, Kristina B; Baldacchino, Donia R; Kalfoss, Mary; Baldacchino, Tracy; Borg, Josette; Falzon, Marica; & Grima, Kenneth. (2015). Nurses' and caregivers' definition of spirituality from the Christian perspective: a comparative study between Malta and Norway. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 39-53.

- Trenholm, Sarah; & Jensen, Arthur. (2008). *Interpersonal communication*. Oxford University Press, New York.
- Underwood, Lynn G; & Teresi, Jeanne A. (2002). The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 22-33.
- Unterrainer, H-F; Ladenhauf, Karl Heinz; Moazedi, Maryam Laura; Wallner-Liebmann, Sandra Johanna; & Fink, Andreas. (2010). Dimensions of religious/spiritual well-being and their relation to personality and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 49(3), 192-197.
- Waltz, Carolyn Feher; & Bausell, R Barker. (1981). *Nursing research: Design, statistics, and computer analysis*. FA Davis company.



Construction and Validation of the Spiritual Health of Couple Relationships Questionnaire Based on the Islamic Texts

Mojtaba Hafezi¹ | Mohammad Reza Salarifar² | Mojtaba Farhoush³ | Ali Bayat⁴

Abstract

The aim of this study was to construct and validation of the Spiritual health of couple relationships questionnaire based on Islamic texts (the Holy Quran and narrations in books before the fifth century AH in the book Narration of Mizan al-Hikma). To extract the conceptual components of the spiritual health of couples' relations and compile items from the method of qualitative content analysis of Mayring (2004) and evaluate the opinions of experts by selecting 10 experts by purposive sampling method and validate the questionnaire by survey method in a sample of 205 people Married students of Qom University and Qom Branch of Azad University have been used. To measure the validity of each component (and micronutrients) and items, in particular, the opinions of the evaluators are used to measure the content validity index (CVI) and content validity ratio (CVR). In this research, data analysis was performed using version 26 of SPSS software. The validity of the criterion by calculating the correlation coefficient of the present questionnaire and estimating the value of marital intimacy needs of Bagaroz (2001) dimension of spiritual intimacy is 0.861 and is significant at 0.01. The result of construct validity test using exploratory factor analysis method was a factor of 3 with a load higher than 0.3, which makes a total of 71.435% of the total variance of the marital relationship health questionnaire. The obtained factors were: spiritual affection, spiritual confrontation and spiritual etiquette. The validity of this questionnaire is 0.702 by calculating Cronbach's alpha and also by calculating Spearman-Brown coefficient is 0.946 and Guttman halving coefficient is 0.943. As a result, the Couples' Spiritual Health Relationships Questionnaire can be used as a tool for valid psychometric properties in psychological research.

Keywords: Spiritual Health, Spirituality, Spouses Relationship, Validation, Factor Analysis.

60

Vol. 17
Autumn 2022

Research Paper

Received:
26 February 2022

Accepted:
11 July 2022

P.P: 195-222



DOR: 20.1001.1.26454955.1401.17.60.8.1

1. Corresponding Author: Ph.D. Candidate, Department of psychology, Behavioral Sciences Research Institute, Hozva Research Institute and University, Qom, Iran. Mhafezi@rihu.ac.ir

2. Assistant Professor, Family Department, Research Institute of Behavioral Sciences, Field and University Research Institute, Qom, Iran.

3. Ph.D. Candidate, Department of Quran and Psychology, Faculty of Quran and Sciences, Al-Mostafa Al-Alamiyeh University, Qom, Iran.

4. Ph.D. Candidate, Department of psychology, Research Institute of Behavioral Sciences, Research Center and University, Qom, Iran.