

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی اعتبار و پایایی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی معنویت پاریسیان و دونینگ

محمد امینایی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه
شاهد، تهران، ایران*محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد
استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی
مشهد، مشهد، ایرانمحمود آزادی
گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی،
تهران، ایرانرضا سلطانی شال
دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه
فردوسی مشهد، مشهد، ایران

*مؤلف مسئول:

گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و
علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد،
ایران

mjasghari@um.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۳/۲/۶

تاریخ تایید: ۹۳/۹/۱۸

خلاصه

مقدمه: امروزه معنویت به عنوان جنبه‌ای مهم از سلامت و بهزیستی افراد شناخته شده است. معنویت به زندگی افراد معنا می‌بخشد و به عنوان یک منبع مقابله‌ای مهم در شرایط بحرانی به افراد کمک می‌کند. هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی معنویت پاریسیان و دونینگ (۲۰۰۹) می‌باشد.

روش کار: نمونه‌ی پژوهش حاضر (۹۲-۱۳۹۱) شامل ۳۴۸ نفر از دانشجویان شهر مشهد (۱۴۱ مرد و ۲۰۶ نفر زن) که توسط نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسش‌نامه‌ی معنویت پاریسیان و دونینگ (۲۰۰۹)، را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل عاملی تاییدی به منظور بررسی اعتبار سازه، شاخص همبستگی پیرسون به منظور بررسی اعتبار همگرا و پایایی (همسانی درونی) آن با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: با تحلیل عاملی تاییدی، ۴ عامل (خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی) استخراج شد. پایایی این آزمون (آلفای کرونباخ) برای عوامل خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ و برای کل آزمون ۰/۹۰ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: بنا بر نتایج این مطالعه، پرسش‌نامه‌ی معنویت، اعتبار و پایایی مناسبی دارد و می‌توان از آن به منظور ارزیابی معنویت در جامعه‌ی ایرانی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: اعتبار، پایایی، پرسش‌نامه، معنویت

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید دانشگاه فردوسی مشهد و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان، رابطه‌ای نداشته است. نویسندگان از تمام دانشجویانی که در این پژوهش یاری رساندند هم‌چنین از خانم زهرا نیک‌عهد کمال تشکر را دارند.

مقدمه

امروزه توجه متخصصان به ظرفیت‌هایی معطوف شده است که در کیفیت زندگی نقش بسیار دارند. یکی از این مولفه‌ها، معنویت است. در سال‌های اخیر، سازه‌ی معنویت به صورت گسترش یافته‌ای مورد توجه روان‌شناسان و روان‌درمانگران قرار گرفته است (۱-۳). تلاش‌هایی گسترده به منظور بررسی تعاریف مفهومی و عملیاتی این سازه صورت گرفته است. سوریتون^۱ و پاتیسون^۲ معنویت را جنبه‌ای از وجود انسان می‌دانند که به فرد انسانیت می‌دهد و معتقدند که معنویت با ساختارهای مهم فرد در ارتباط است و به او برای مقابله با مسایل زندگی کمک می‌کند (۴). وگان^۳ معنویت را بالاترین سطح رشد در زمینه‌هایی هم‌چون شناخت اخلاق و هیجان در بین افراد می‌داند و آن را به عنوان یک نگرش و شامل تجربیات اوج و از حوزه‌های رشدی در نظر می‌گیرد (۵).

در مورد نقش معنویت در زمینه‌ی سلامتی و بیماری، علاقه‌ی فزاینده‌ای وجود دارد (۶)، به گونه‌ای که سازمان جهانی بهداشت در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند. بعد معنوی را در رشد و تعالی انسان مطرح می‌سازد (۷،۸) و هم‌چنین گومز^۴ و فیشر^۵ (۹)، آنته‌رینر^۶ و همکاران (۱۰)، گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت روان (۷،۸)، به سلامت معنوی اشاره می‌کنند و سلامت معنوی را به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان تلقی می‌کنند. به طور کلی سلامت معنوی، ارتباطی متعادل و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند (۱۱). در حالی که ادبیات موجود در این زمینه بر پیامدهای بهزیستی متمرکز است و مطالعات نشان داده است که دیگر ابعاد مرتبط با سلامت از قبیل جنبه‌های اجتماعی و روان‌شناختی مثل ارتباط بین متغیرهایی چون احساس مثبت، حمایت اجتماعی و عزت نفس افسردگی، اضطراب درماندگی، رشد شخصیت، مهارت، کنترل‌گری، شادکامی و رضایت از زندگی تحت تاثیر معنویت قرار دارد (۱۲-۱۵).

با توجه به ناهمگونی موجود در زمینه‌ی ارزیابی سازه‌ی معنویت، دستیابی به مفهومی منسجم و جامع از معنویت و هم‌چنین فراهم نمودن ابزاری مناسب برای ارزیابی آن ضروری و حایز اهمیت باشد. در همین راستا پارسیان^۷ و دونینگ^۸ (۱۶)، مولفه‌های سازه‌ی معنویت را استخراج

نمودند. پیش‌نویس پرسش‌نامه‌ی معنویت از ادبیات مربوط و چهار ابزار موجود مشتق شده است.

مقیاس معنویت: همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۹ تا ۰/۹۷ بود (۱۷). در مقیاس معنایابی معنوی همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۶۲ بود (۱۸). آلفای کرونباخ تجارب معنوی روزانه برای کل مقیاس ۰/۹۰ بود (۱۹). در پژوهش زمینه‌یابی ملی موسسه تحقیقات تربیتی دانشگاه کالیفرنیا، جستجوی معنا و هدف در دانش‌آموزان، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ و ۰/۹۷ و تمام این شاخص‌ها معتبر بوده و بر مذهب و وجودی بالاتر به عنوان معنویت، متمرکز بود (۱۶).

نسخه‌ی اولیه‌ی مقیاس معنویت از ۳۵ گویه در هفت بخش تشکیل شده بود که شامل اهمیت اعتقادات معنوی، خود‌آگاهی، خود‌آگاهی میدانی، ارتباطات، نیازهای معنوی، تجارب معنوی و یک سؤال بازپاسخ بود. نسخه‌ی نهایی این پرسش‌نامه توسط پارسیان تهیه شد که از ۲۹ گویه در چهار خرده‌مقیاس خود‌آگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، تجارب معنوی، نیاز معنوی و تشکیل شده است و ۰/۶۲ واریانس به واسطه‌ی این چهار خرده‌مقیاس تبیین شد (۱۶).

به منظور اهمیت موضوع معنویت و نقش عمده‌ای که در سلامت روانی و مقابله با بحران‌های زندگی دارد و با توجه به نیازهای نظری و کاربردی در زمینه‌ی سنجش معنویت در فرهنگی ایرانی، هدف اصلی پژوهش حاضر، مطالعه‌ی مقدماتی برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس معنویت در نمونه‌ی ایرانی است که با استفاده از روش‌های مناسب آماری و مرتبط با آزمون‌سازی مقیاس فارسی معنویت را ارائه کرده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در فرهنگ، کاربردی‌تر کند.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-پیمایشی است که جهت اعتباریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس معنویت انجام شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های شهر مشهد، در سال ۱۳۹۱-۹۲۱ بود. از جامعه‌ی آماری فوق تعداد ۳۴۸ از دانشجویان ۱۸ تا ۵۴ ساله شامل ۲۰۶ دختر (۵۹/۲٪) و ۱۴۲ پسر (۴۰/۸٪) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس جدول مورگان انتخاب گردیدند. پس از کسب رضایت برای شرکت در پژوهش و اطمینان‌بخشی راجع به محرمانه بودن اطلاعات، ملاک ورود به پژوهش حاضر، داشتن سلامت روان‌شناختی بود که عدم مراجعه به متخصص روان‌شناسی و روان‌پزشکی تاییدکننده‌ی این موضوع بود. پس از تایید سلامت روان‌شناختی فرایند استفاده از آزمون به شیوه‌ی زیر دنبال شد.

جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی معنویت، نخست به زبان فارسی ترجمه شده، سپس ترجمه‌ی آن در اختیار مترجمی که به زبان انگلیسی تسلط کامل داشت، قرار داده شد تا نسبت به معادل بودن

¹Swinton²Pattison³Vaughan⁴Gomez⁵John⁶Unterrainer⁷Parsian⁸Dunning

نتایج

در جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه، بررسی اعتبار و پایایی مد نظر قرار گرفت. به منظور بررسی روایی ابزار از اعتبار صوری، اعتبار محتوا و اعتبار سازه و اعتبار همگرا استفاده شد. در روایی صوری و محتوا، نظرات چهار نفر از متخصصان روان‌شناسی در خصوص پرسش‌نامه به دست آمد. در بررسی روایی سازه از دو روش همبستگی درونی هر عامل با نمره‌ی کل پرسش‌نامه و تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. در تحلیل عاملی برای اطمینان از کافی بودن حجم نمونه، از آزمون کفایت نمونه‌برداری کیرز-میر-اکلین^۴ (KMO) استفاده می‌شود. هم‌چنین به منظور اطمینان از این که همبستگی بین مواد پرسش‌نامه در جامعه، برابر صفر نیست از آزمون کرویت بارتلست استفاده شد. به علاوه واریانس تبیین شده‌ی کلی^۵ نیز در جدول ۱ نمایه شده است.

جدول ۱- نتایج آزمون کرویت بارتلست و ضرایب پایایی عامل‌ها و کل آزمون

عامل	نام عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس تراکمی
۱	خودآگاهی	۸/۳۹	۲۸/۹۳	۲۸/۹۳
۲	اعتقادات	۳/۱۸	۱۰/۹	۳۹/۹۱
۳	فعالیت‌های معنوی	۲/۳۸	۸/۲۳	۴۸/۱۴
۴	نیازهای معنوی	۱/۲۲	۴/۲۲	۵۲/۳۷

** $P < .01$

محاسبات نشان می‌دهد که درمیان ماتریس همبستگی، صفر نیست و این نشان می‌دهد محاسبه‌ی عکس ماتریس و در نتیجه استخراج عوامل امکان‌پذیر است. برای ماتریس همبستگی عوامل معنویت مقدار ۰/۹۰۲ و مقدار مشخصه‌ی آزمون کرویت بارتلست در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است ($X^2=4/48$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بر اساس ماتریس همبستگی مشاهده شده در نمونه، اجرای تحلیل عاملی قابل توجیه است.

مولفه‌های اصلی درباره مقیاس معنویت نشان می‌دهد که تمام ۲۹ عبارت دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۳ است که ارزش‌های ویژه ۴ عامل بزرگ‌تر از ۱ و میزان واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۴ عامل بر روی هم برابر با ۵۲/۳۷ درصد کل واریانس است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی مقیاس در جدول ۲ آمده است.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، مقادیر شاخص نیکویی برازش^۶، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۷ و جذر برآورد خطای تقریب^۸ حکایت از برازش مدل چهار عاملی مقیاس معنویت دارند زیرا مقدار

محتوای ترجمه‌ی فارسی پرسش‌نامه با محتوای اصلی آن اطمینان حاصل شود. در مرحله‌ی بعد متن پرسش‌نامه توسط یک متخصص زبان انگلیسی از فارسی به انگلیسی برگردان مجدد شد^۱. در مرحله‌ی آخر، نسخه‌ی اصلی به همراه نسخه‌ی ترجمه شده و برگردان مجدد در اختیار سه نفر از اساتید گروه روان‌شناسی قرار گرفت تا از جهت اعتبار صوری مورد ارزیابی قرار گیرد. پس از تایید اساتید، پرسش‌نامه برای اجرا تنظیم شد. سپس به عنوان مطالعه‌ی مقدماتی این ابزار بر روی ۳۰ دانشجو اجرا گردید و بعد از رفع ابهامات و سلیس‌تر شدن گویه‌ها، بر روی نمونه‌ی اصلی مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار پژوهش

الف- پرسش‌نامه‌ی معنویت: این پرسش‌نامه را پارسیان و دونینگ (۱۶) به منظور سنجش اهمیت معنویت در زندگی افراد و ارزیابی ابعاد مختلف آن ساخته‌اند. این ابزار یک پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی ۲۹ سئوالی است و در هر سئوال به صورت یک طیف لیکرتی و از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. ابزار هم نمره‌ی کلی و هم نمره‌های خرده‌مقیاس‌های خودآگاهی (۱۰ سئوال)، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی (۴ سئوال)، فعالیت‌های معنوی (۶ سئوال) و نیازهای معنوی (۹ سئوال) را به طور جداگانه محاسبه می‌کند. پارسیان و دونینگ، ضریب آلفای کلی پرسش‌نامه را ۰/۹۴ و ضریب آلفای زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ به دست آورد که بیانگر همسانی درونی کلی پرسش‌نامه است. هم‌چنین تحلیل عاملی مولفان، بیانگر اعتبار سازه‌ی مناسب این پرسش‌نامه بوده است.

ب- پرسش‌نامه‌ی رضایت‌مندی زناشویی انریچ: فوررز^۲ و السون^۳ (۲۰) از این پرسش‌نامه، برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده‌اند و معتقدند که این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید، حساس است. فوررز و السون با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی در تحقیق ملی با ۵۰۳۹ زوج نشان دادند که با استفاده از این پرسش‌نامه می‌توان با دقت ۰/۸۵-۰/۹۵ بین زوجین خرسند و ناخرسند تمایز قایل شد. هر یک از موضوعات این پرسش‌نامه، در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم است. این ابزار هم‌چنین می‌تواند به عنوان یک ابزار تشخیصی برای زوج‌هایی که در جستجوی مشاوره‌ی زناشویی و تقویت رابطه‌ی زناشویی خود هستند، استفاده شود. آسوده، ضریب آلفای پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه برای هر خرده‌آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ بوده است (۲۱).

^۴Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy^۵Total Variance Explained^۶Goodness of Fit Index^۷Adjusted Goodness of Fit Index^۸Standardized Root Mean Square Residual^۱Back Translation^۲Fowers^۳Olson

استفاده گردید که نتایج آن‌ها و آلفای کرونباخ در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۳- شاخص‌های برازش ساختار عاملی مقیاس معنویت

مجدور درجه	شاخص	شاخص نیکویی	شاخص نیکویی جذر برآورد
۲۲۶۰	۷۷۱	۰/۷۱	۰/۶۶
		تطبیقی	خطای تقریب
		۰/۸۸	۰/۱۱

* $P < 0.01$

جدول ۴- نتایج آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون بین عوامل و

کل آزمون و هر یک از خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	ضریب آلفا
۱. خودآگاهی	۰/۴۴*					۰/۸۴
۲. اعتقادات	۱	۰/۳۳*				۰/۹۰
۳. فعالیت‌های معنوی		۱	۰/۴۵*			۰/۷۷
۴. نیازهای معنوی			۱	۰/۳۱*		۰/۸۲
۵. معنویت کلی				۱		۰/۹۰

جدول ۵- آزمون ضریب همبستگی بین عوامل آزمون معنویت با

رضایت‌مندی زناشویی

متغیر	رضایت‌مندی زناشویی
۱. خودآگاهی	**۰/۳۷
۲. اعتقادات	**۰/۲۹
۳. فعالیت‌های معنوی	**۰/۲۷
۴. نیازهای معنوی	*۰/۱۸
۵. معنویت کلی	**۰/۳۸

به لحاظ نظری، معنویت و رضایت‌مندی زناشویی در حیطه‌ی روان‌شناسی مثبت‌نگر قرار می‌گیرد. هم‌چنین پژوهش‌های متعددی در جهت همگونی (همگرایی) و ارتباط این دو مولفه و نقش معنویت در غنی‌سازی ارتباطات صورت گرفته است (۲۲، ۲۳). از طرفی بین جهت‌گیری مذهبی و خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی پرسش‌نامه‌ی انریچ نیز همبستگی بالایی وجود دارد. بنابراین وقتی تحقیقات نشان می‌دهد که بین متغیر معنویت، جهت‌گیری مذهبی و رضایت‌مندی زناشویی، رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت که برای بررسی روایی همگرایی پرسش‌نامه‌ی معنویت، می‌توان از پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی استفاده کرد.

به منظور بررسی روایی همگرایی^۲ پرسش‌نامه‌ی معنویت، از پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی استفاده شد که نتایج همبستگی بین عوامل این دو آزمون در جدول ۵ نشان داده شده است. نتایج همبستگی‌ها بیانگر همگرایی مناسب و معنی‌دار اغلب مولفه‌های رضایت‌مندی زناشویی با ابعاد مقیاس معنویت می‌باشد.

نزدیک به ۱ برای شاخص برازندگی تطبیقی^۱، شاخص نیکویی برازش و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده، و مقدار کوچک تر از ۰/۵۰ برای شاخص جذر برآورد خطای تقریب نشان دهنده برازش مناسب و مطلوب الگو است.

جدول ۲- ماتریس عامل‌های چرخش یافته مجموعه‌ی ۲۹ سوالی

به شیوه‌ی واریماکس

عامل	سوال	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	آلفا با حذف گویه
خودآگاهی	۱	۰/۶۶۱				۰/۹۰۲
	۲	۰/۶۹۲				۰/۹۰۳
	۳	۰/۸۰۵				۰/۹۰۱
	۴	۰/۷۹۴				۰/۹۰۲
	۵	۰/۷۰۱				۰/۹۰۳
	۶	۰/۶۲۷				۰/۹۰۰
	۷	۰/۳۳۴				۰/۹۰۶
	۸	۰/۴۹۳				۰/۹۰۳
	۹	۰/۳۶۲				۰/۹۰۱
	۱۰	۰/۵۱۷				۰/۹۰۱
اعتقادات	۱۱		۰/۸۲۷			۰/۹۰۰
	۱۲		۰/۸۳۹			۰/۹۰۰
	۱۳		۰/۸۰۴			۰/۹۰۰
	۱۴		۰/۷۳۷			۰/۹۰۰
	۱۵		۰/۵۳۴			۰/۹۰۳
	۱۶		۰/۴۶۸			۰/۹۰۲
	۱۷		۰/۶۰۸			۰/۹۰۳
	۱۸		۰/۶۸۲			۰/۹۰۲
	۱۹		۰/۵۱۰			۰/۹۰۰
فعالیت‌های معنوی	۲۰					۰/۹۰۳
	۲۱			۰/۵۰۳	۰/۸۲	۰/۹۰۲
	۲۲			۰/۴۷۰		۰/۹۰۹
	۲۳			۰/۵۷۱		۰/۹۰۳
	۲۴			۰/۶۵۶		۰/۹۰۳
	۲۵			۰/۸۰۱		۰/۹۰۵
	۲۶			۰/۷۱۹		۰/۹۰۳
	۲۷			۰/۶۹۷		۰/۹۰۱
	۲۸			۰/۴۰۹		۰/۹۰۴
	۲۹			۰/۷۲۱		۰/۹۰۴
نیازهای معنوی	۲۱					۰/۹۰۲
	۲۲					۰/۹۰۹
	۲۳					۰/۹۰۳
	۲۴					۰/۹۰۳
	۲۵					۰/۹۰۵
	۲۶					۰/۹۰۳
	۲۷					۰/۹۰۱
	۲۸					۰/۹۰۴
	۲۹					۰/۹۰۴

در روش همسانی درونی، همبستگی‌های بالا نشان‌دهنده‌ی همگرایی عامل‌ها با نمره‌ی کل پرسش‌نامه است.

برای بررسی پایایی، آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه و هر عامل به صورت جداگانه به دست آمد. هم‌چنین به منظور بررسی همبستگی بین عوامل با کل آزمون و عوامل با یکدیگر از ضریب همبستگی پیرسون

²Convergent Validity

¹Comparative Fit Index

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی معنویت در جامعه‌ی ایرانی بود که به این منظور ۳۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر مشهد مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور بررسی اعتبار سازه، تحلیل عاملی اکتشافی صورت گرفت. قبل از انجام تحلیل عاملی آزمون KMO اجرا و ضریب به دست آمده ۰/۹۰ و آزمون بارتلت برای کرویت برابر $\chi^2=4/48$ که در سطح $P \leq 0/001$ معنی‌دار می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که تحلیل عاملی این مقیاس توجیه‌پذیر است. نتایج تحلیل عاملی نشان داد ۴ عامل اصلی و معنی‌دار، قابل استخراج می‌باشد. ارزش ویژه‌ی عوامل به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۱، ۰/۲۲، ۰/۱۸ که ۵۲/۳۷ درصد واریانس به واسطه‌ی این چهار عامل تبیین می‌شد. عامل اول خرده‌مقیاس خودآگاهی با میزان آلفای ۰/۸۲ از ۱۰ سؤال، عامل دوم اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی با میزان آلفای ۰/۹۰ از ۴ سؤال، عامل سوم فعالیت‌های معنوی با میزان آلفای ۰/۷۷ از ۶ سؤال و عامل چهارم نیازهای معنوی با میزان آلفای ۰/۸۲ از ۹ سؤال تشکیل می‌شود. هم‌چنین آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کلی هم ۰/۹۰ به دست آمد. این نتایج نشان می‌دهد ضرایب به دست آمده در سطح بالایی قرار دارد و بیانگر همسانی درونی کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن است.

نتایج حاصل از تحلیل عاملی، همسو با نتایج پارسیان و دونینگ (۱۶) بود که در پژوهش پارسیان میزان آلفا کرونباخ کلی ۰/۹۴ و برای چهار خرده‌مقیاس بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ به دست آمد. هم‌چنین در پژوهش آن‌ها چهار عامل خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، نیاز معنوی و تجارب معنوی تایید گردید و ۰/۶۲ از واریانس توسط این چهار عامل تبیین شد. در تحقیق لوئیز پاتریشیا و همکاران (۲۴) میزان آلفای کرونباخ کلی ۰/۸۸ بود، که چهار عامل خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی ۰/۵۲ واریانس تبیین می‌کرد. بررسی شاخص‌های روایی مقیاس معنویت، در مطالعه‌ی حاضر، نشان‌دهنده‌ی هم‌سویی این مطالعه با مطالعات پیشین است. مقیاس مورد مطالعه، روایی نظری و تجربی مناسبی دارد و نتایج به دست آمده با اغلب پژوهش‌های گزارش شده در این زمینه همگونی نشان می‌دهد. علاوه بر این بررسی رابطه‌ی بین معنویت و عامل‌های آن با رضایت‌مندی زناشویی، همبستگی معنی‌دار را نشان

می‌دهد که این نیز نشان‌دهنده‌ی روایی بالای این مقیاس می‌باشد. بنابراین با روند رو به رشد تحقیقات در زمینه‌ی معنویت در سال‌های اخیر تعداد ابزار اندازه‌گیری معنویت افزایش یافته اما با این وجود شاخص‌های موجود به خاطر سوگیری‌های فرهنگی و مذهبی و هم‌چنین محدودیت‌های روان‌سنجی مورد انتقاد بود (۲۶، ۲۵). از این رو آماده کردن پرسش‌نامه‌ی معنویت به منظور اندازه‌گیری معنویت و پیامدهای آن، شناسایی سلامت معنوی، ارزیابی بحران‌های وجودی، ارایه‌ی مداخله‌های معنوی مناسب، سنجش مداخلات معنوی، بررسی ارتباط بین متغیرهای معنویت و سلامت روان و سایر اهداف پژوهشی ضروری می‌نمود (۲۸، ۲۷).

یکی از اهمیت‌های تحقیق حاضر، اعتباریابی ابزاری جهت ارزیابی معنویت در فرهنگ ایرانی بود. یکی از موضوعات مهم محققان و متخصصان در مطالعات معنویت ایجاد ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری این سازه و انجام مداخلات معنوی برای گروه‌های مورد هدف است. بررسی میزان معنویت در زمینه‌های بالینی و پژوهشی، نیازمند یک پرسش‌نامه‌ی مناسب است.

هم‌چنین هماهنگ‌سازی فرهنگی نیز از جمله ضروریات بررسی یک متغیر روان‌شناختی در جوامع مختلف می‌باشد. بنابراین عدم استفاده از ابزار مناسب و قابل اعتماد از جمله موانع بررسی مناسب و دقیق به شمار می‌رود که این امر نیز با بررسی مجدد روایی و پایایی یک مقیاس در فرهنگ جدید مرتفع می‌گردد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش این است که تنها بر روی نمونه‌ی دانشجویی صورت گرفت. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی بر روی سایر گروه‌های جامعه به خصوص در گروه‌های بیماران خاص، صعب‌العلاج، بیماران نقص ایمنی و سالمندان نیز اجرا شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی این بررسی نشان داد که مقیاس معنویت از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است. بررسی دقیق این پرسش‌نامه نشان داد که ماده‌های این پرسش‌نامه، ابعاد و جنبه‌های گوناگون معنویت را به طور دقیق می‌سنجد. یافته‌های این بررسی گویای آن است که این مقیاس، ابزار مناسبی برای پژوهش در حوزه‌ی روان‌شناسی سلامت و سلامت معنوی است.

References

1. Jamie AD, Schenck JE. Reflections on religion and health research: An interview with Dr. Harold G. Koenig. *J Relig Health* 2007; 46(2): 183-90.
2. Jamie AD, Everett L. Worthington. Next steps for clinicians in religious and spiritual therapy: An end piece. *J Clin Psychol* 2009; 65(2): 224-9.
3. Anikó K, Martos T, Boland V, Horváth-Szabó K. Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes. *J Adolesc* 2011; 34(1): 39-47.

4. Swinton J, Pattison S. Spirituality. *Health Serv J* 2001; 111: 24-5.
5. Vaughan F. What is spiritual intelligence? *J Hum Psychol* 2002; 42(2): 16-33.
6. Thune-Boyle IC, Stygall JA, Keshitgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Soc Sci Med* 2006; 63: 151-64.
7. Whoqol SRPB. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med* 2006; 62: 1486-97.
8. Group, the Whoqol. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 46(12): 1569-85.
9. Rapson G, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *Pers Individ Diff* 2003; 35(8): 1975-91.
10. Human-Friedrich U, Ladenhauf KH, Wallner-Liebmann SJ, Fink A. Different types of religious/spiritual well-being in relation to personality and subjective well-being. *Int J Psychol Relig* 2011; 21(2): 115-26.
11. Juola EJ, Yali AM, Sanderson WC. Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. *J Clin Psychol* 2000; 56(12): 1481-96.
12. Alexander MA, Lotufo Neto F, Koenig HG. [Religiousness and mental health: A review]. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2006; 28(3): 242-50. (Brazilian)
13. O'Connor AP, Wicker CA, and Germino BB. Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer Nurs* 1990; 13(3): 167-75.
14. Johnson SC, Spilka B. Coping with breast cancer: The roles of clergy and faith. *J Relig Health* 1991; 30(1): 21-33.
15. Ferrell BR, Hassey D, Grant M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Qual Life Res* 1995; 4(6): 523-31.
16. Parsian N. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. *Global journal of health science* 2009; 1(1): 2.
17. Delaney C. The spirituality scale development and psychometric testing of a holistic instrument to assess the human spiritual dimension. *J Holist Nurs* 2005; 23(2): 145-67.
18. Nathan M, Rosen DH, Morey LC. The development, construct validity, and clinical utility of the spiritual meaning scale. *Pers Individ Diff* 2004; 37(4): 845-60.
19. Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Ann Behav Med* 2002; 24(1): 22-33.
20. Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital inventory: A discriminant validity and cross-validity assessment. *J Marr Fam Ther* 1989; 15: 65-79.
21. Asoodeh MH, Khalili S, Daneshpour ML, Avasani MG. Factors of successful marriage: Accounts from self-described happy couples. *Soc Behav Sci* 2010; 5: 2042-3.
22. Zarei A, Ahmadi T. [Prediction of marital satisfaction based on communication pattern and spiritual]. *Journal of clinical psychology and counseling research* 2013; 2(2): 25-36. (Persian)
23. Hoseyndokht A, Fathi Ashtiani A, Taghizade M. [The correlation between spiritual well-being with marital satisfaction and quality of life]. *Journal of religious and psychology* 2013; 6(2): 57-84. (Persian)
24. Heredia D, Patricia L, Muñoz Sánchez AI, de Vargas D. [Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2012; 20(3): 559-66. (Spanish)
25. Lewis LM. Spiritual assessment in African-Americans: A review of measures of spirituality used in health research. *J Relig Health* 2008; 47(4): 458-75.
26. Will S, Hall TW, Edwards KJ. Measuring religion and spirituality: Where are we and where are we going? *J Psychol Theol* 2001; 29: 4-21.
27. Byrne M. Spirituality in palliative care: what language do we need? *Int J Palliat Nurs* 2002; 8: 67-74.
28. Lo B, Chou V. Directions in research on spiritual and religious issues for improving palliative care. *Palliat Support Care* 2003; 1: 3-5.