

## تحلیل عامل اکتشافی، تأییدی و همسانی درونی پرسشنامه محقق ساخته

### فرهنگ ایثار و شهادت در پرستاران

خداداد میرزائی<sup>۱</sup>، نادر سلیمانی<sup>۲</sup>

#### چکیده

این پژوهش کاربردی و باهدف بررسی تحلیل و اعتباریابی ساختار پرسشنامه فرهنگ ایثار و شهادت همراه با گزارش روایی عاملی و پایایی آن در پرستاران اجرا شد. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل پرستاران بیمارستان‌های اصفهان که برابر ۷۰۰ نفر است که از میان آن‌ها، تعداد ۲۴۸ نفر بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) به روش نمونه‌گیری تصادفی متناسب به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته است. روش تحلیل داده‌ها، تحلیل عاملی اکتشافی، تأییدی و همسانی درونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و Amos نسخه ۲۴ بود. یافته‌های تحلیل عاملی اکتشافی، شش عامل برای ساختار این آزمون را نشان داد که روی هم‌رفته ۷۴/۳۵ درصد از واریانس کل داده‌ها داشت. بر اساس نتایج حاصل از مرحله اول و دوم، پرسشنامه اولیه در اختیار ۳۰ نفر از اعضای گروه پانل قرار گرفت و روایی صوری و محتوایی به‌صورت کمی و کیفی بررسی شد که مقادیر CVI و CVR، ۰/۶۲ و ۰/۹۱ به دست آمد و بعد از کنار گذاشتن گویه‌های غیرمرتبط این مقادیر به ۰/۶۹ و ۰/۹۵ افزایش یافت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی، نشان‌دهنده این بود که الگوی شش عاملی برازش قابل قبولی با داده‌ها داشت. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول پرسشنامه بود. نتایج، حاکی از آن است که بر اساس مدل ارائه‌شده این پرسشنامه با شش عامل و ۲۸ گویه می‌تواند ابزار مناسبی برای سنجش عوامل یا مؤلفه‌های فرهنگ ایثار و شهادت در میان جامعه پرستاری و بر اساس آزمون فریدمن مؤلفه تقویت روحیه شهادت‌طلبی و از خودگذشتگی از رتبه بالاتر و مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی می‌تواند از رتبه پایین‌تر در میان پرستاران برخوردار باشد.

#### واژگان کلیدی:

تحلیل عاملی، تحلیل تأییدی، تحلیل اکتشافی، پرسشنامه محقق ساخته، پرستاران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷

۱. کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، ایران (نویسنده مسئول)

m\_mirzaee93@yahoo.com

۲. دانشیار و عضو هیات علمی گروه دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، ایران.

drnasoleimani@yahoo.com

## ❖ مقدمه

در تمام جوامع بشری ارزش‌هایی وجود دارد که بنیان اصلی فرهنگ آن جامعه را شکل می‌دهد. اهمیت و جایگاه این ارزش‌ها به‌گونه‌ای است که هر ملتی، هویت و حیات اجتماعی و سیاسی خود را در پابندی و احترام به آن‌ها و انتقال کامل آن به نسل‌های آینده می‌داند (Kanas, 2015: 124). سرزمین پاک ایران نیز بیش از هر جای دیگری مفتخر به داشتن ارزش‌های والا و اصیلی است که نمونه آن را در کمتر جایی می‌توان یافت. فرهنگ ایثار و شهادت یکی از فرهنگ‌های ارزشی است که با فرهنگ عاشورا و قیام امام حسین (ع) برای مبارزه با ظلم و ستم، عجین شده و از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (موسی‌پور، ۱۳۹۱: ۱۲). فرهنگ، مجموعه‌ای پیچیده از خصوصیات اصلی، فکری و غیرمادی است که به‌عنوان شاخص جامعه و گروه اجتماعی مطرح می‌شود. فرهنگ شهادت که در اصطلاح به آن «مرگ قهرمانانه» گفته می‌شود، به معنای ساختار اجتماعی و فردی آموخته‌شده‌ای است که در ارتباط با یک گروه اجتماعی و بر اساس باورها و اعتقادات مذهبی پیروی می‌شود. به عبارتی، فرهنگ شهادت به معنای آن است که فرد با عنایت به حضور خداوند و با دارا بودن ارزش‌های والای انسانی و معنوی، جان خویش را در راه ارزش‌ها و باورهای خود فدا می‌کند تا از این طریق به بالاترین وظیفه خود در قبال جامعه و اعتقادات خود عمل کرده باشد. از این رو، فرهنگ شهادت به‌عنوان فلسفه یا نگرشی از زندگی تعبیر می‌شود، گرچه ذاتش مرگ است (Moussalli, 2015: 15).

روانشناسان ایثار را به معنای مقدم دانستن دیگران بر خود و توجه غیر خودخواهانه به آسایش دیگران تعریف کرده‌اند (Berkowitz, 1996). در این معنا ایثار از احساس وظیفه نسبت به دیگران مجزا می‌گردد. در ایثار تمرکز بر انگیزه کمک به دیگران بدون انتظار دریافت پاداش است، در حالی که احساس وظیفه، بر تعهد اخلاقی نسبت به دیگران متمرکز است. ایثار ابعاد مختلفی دارد که از نمونه‌های مختلف آن می‌توان به ایثار در جان و مال اشاره کرد که نمونه بارز و ارزشمند آن ایثار نفس است. زیرا با ارزش‌ترین ایثار آن است که از وجود دوست‌داشتنی خود که همان نفس است، بگذری و جان خود را برای دیگری فنا کنی. در دوران کنونی که جهان دچار حادثه‌ای عظیم شده است و به‌واسطه بیماری‌ای به نام کرونا دچار گرفتاری‌های گوناگون

شده، برخی جان‌برکف به مقابله و حمایت از دیگران پرداخته‌اند و خود را برای حفاظت از جامعه آماده و مهیا ساخته‌اند (عین‌الهی، ۱۴۰۰). فرهنگ ایثار و شهادت یکی از گنجینه‌های فرهنگ اسلامی است، جنگ تحمیلی و هشت سال دفاع مقدس و به تبع آن، پیروزی انقلاب به مدد شهادت‌طلبی و ایثارگری رزمندگان تحقق یافته است و این مهم، نمونه‌ای از جلوه‌های اعجاب‌انگیز فرهنگ ایثار و شهادت است. فرهنگ ایثار و شهادت برکات فراوانی برای جامعه دارد و با معرفی و تعمیق فرهنگ شهادت، عقاید و آرمان‌های شهدا در سطح وسیع، فراگیر می‌شود (Rolston, 2017).

فرهنگ ایثار و شهادت در دامن خود انسان‌هایی را پرورش داده که دارای خصوصیات و روحیات والا و متعالی هستند. داشتن همت بزرگ، برخورداری از روح بزرگ، عزت‌نفس و روحیه قوی، بزرگواری و بزرگ‌منشی، زهدگرایی و عدم دل‌بستگی به دنیا و... از مهم‌ترین خصوصیات انسان‌های تربیت‌یافته در فرهنگ ایثار و شهادت است (سیدعلی‌پور، ۱۳۸۴: ۱۳۱). انسان از آغاز تا پایان زندگی خود به‌طور فطری به ارزش‌های اخلاقی گرایش دارد و شخصیت وی همواره با معیار فضایل و رذایل اخلاقی محک می‌خورد و هرکس در این سنجش به امتیاز بالاتری دست یابد، در خاطر مردمان و نزد خدای خود جایگاهی رفیع و ارزشمند خواهد داشت (دیلمی و همکاران، ۱۳۸۳: ۵). از جمله این ارزش‌های اخلاقی، ایثار و شهادت و یا به‌صورت گسترده، فرهنگ ایثار و شهادت است که از مؤلفه‌ها و ارزش‌های ادیان الهی است و در دین اسلام هم به‌صورت مؤکد بر این فرهنگ غنی تأکید شده است؛ چون یکی از محورهایی که نشان‌دهنده این است که ارزش‌های اسلامی در جامعه پایدار است و انحرافی در آن‌ها حاصل نگردیده، همین فرهنگ ناب ایثار و شهادت است.

ایثار و شهادت دو محور اساسی در فرهنگ اسلامی است و آنچه باعث بقای اسلام و نظام اسلامی می‌شود، فرهنگ ایثار و شهادت است. بر اساس این دو محور است که اسلام بر روی پایه‌های خود ایستاده و در مقابل هر طوفانی ایستادگی می‌کند. در نگاهی واقع‌بینانه به تاریخ حیات اجتماعی بشر و تحلیلی منطقی از حوادث و وقایع اجتماعی می‌توان به شواهدی استناد نمود که گزاره مذکور را حمایت کند. مقاومت پیامبر اکرم (ص) و اصحابش در شعب ابی‌طالب، پیروزی خون بر شمشیر در حادثه عاشورا، ظفرمندی لشکر اسلام در هشت سال دفاع مقدس،

پیروزی حزب‌الله در جنگ نابرابر ۳۳ روزه لبنان، مقاومت خونین و سرافرازانه فلسطینیان در غزه، از جمله نمونه‌های گویا و روشنی است که اعتبار گزاره اشاره‌شده را تأیید می‌کند. بر این اساس، گرایش، باورمندی و تعهد به ایثار و شهادت از نیازهای حیاتی جامعه اسلامی و جهان اجتماعی است. از طرف دیگر، فقدان یا کمبود تعلق و پایبندی به ایثار و شهادت در عرصه‌های مختلف می‌تواند در شکل‌گیری و گسترش مظاهر فساد و تیره‌بختی از جمله فقر، تبعیض، ظلم، ذلت و حقارت اجتماعی تأثیرگذار باشد (علیزاده، ۱۳۸۸: ۱۱۲). شهادت یعنی فدا کردن جان خویش در راه ارزش‌های الهی و دستیابی به حیات ابدی است. به همین دلیل اگر کسی فاقد مایه‌های معنوی باشد، شهادت‌طلبی او معنایی نخواهد داشت. این خداباوری و معاد اندیشی است که به شهادت معنا می‌دهد و از آنجاکه در این نوع جهان‌بینی، شهید به حیاتی والاتر و لایزال می‌رسد، جان‌ناریش معقول است؛ وگرنه عقلانی نیست که کسی برای دستیابی به رفاه و زندگی دنیایی خود یا دیگران، از جان خویش درگذرد (مؤسسه امام خمینی، ۱۳۷۵: ۵).

برای شکل‌گیری فرهنگ ناب ایثار و شهادت به مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی نیاز است، چون بدون وجود مؤلفه‌ها و شاخصه‌ها نمی‌توان انتظار شکل‌گیری فرهنگ نابی چون ایثار و شهادت را داشت. در قرآن کریم و روایات معصومین و بزرگان دینی، به صورت مؤکد بر این مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن‌ها تأکید شده است و هر یک از این موارد، جامعه را به توجه به این مؤلفه‌ها توصیه کرده است؛ چون فقدان این مؤلفه‌ها در جامعه، یعنی از بین رفتن فرهنگ ایثار و شهادت و نابودی فرهنگ ایثار و شهادت، یعنی تزلزل و در آخر نابودی مکتب اسلامی. در مقالات و کتاب‌های مختلف به مؤلفه‌ها و شاخص‌های فرهنگ ایثار و شهادت توجه شده است. نتیجه پژوهش حاضر برای اولین بار در ایران نشان داد که ساختار شش عاملی برای این پرسشنامه بهترین مدل است. اما سؤال اساسی این پژوهش این است که آیا پرسشنامه فرهنگ ایثار و شهادت و گویه‌های آن که بر اساس تحلیل فرهنگ ایثار و شهادت در مدافعان سلامت آمده، از اعتبار لازم برخوردار است؟ و یا اینکه آیا کلیه گویه‌های (۳۲ گویه) پرسشنامه ایثار و شهادت می‌تواند به عامل‌های اصلی و قابل قبول از طریق تحلیل عامل اکتشافی دست پیدا کند؟ نویسنده درصدد است که با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در رابطه با فرهنگ ایثار و شهادت و با

استفاده از روش تحلیل محتوایی، عامل اکتشافی<sup>۱</sup>، تأییدی<sup>۲</sup> و همسانی درونی<sup>۳</sup> به پاسخ این سؤال پردازد.

### روش پژوهش

این مطالعه از نوع کاربردی و به شیوه پیمایشی انجام شد. جامعه آماری پژوهش، شامل کادر پرستاری اصفهان که برابر ۷۰۰ نفر بودند که با تعیین حجم نمونه آماری بر اساس جدول کرجسی و مورگان<sup>۴</sup> (۱۹۷۰) تعداد ۲۴۸ نفر به عنوان حجم نمونه مشخص گردید ابزار گردآوری داده‌ها، با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در مجموع ۳۲ سؤال بر اساس طیف لیکرت دارای ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم و نمره‌گذاری از ۱ تا ۵ انجام شد. برای تأیید روایی پرسشنامه مذکور در اختیار ۳۰ نفر از متخصصان کادر پرستاری در حوزه‌های سلامت و روانشناسان و همچنین مدیران متخصص در حوزه ایثار و شهادت قرار گرفت. بر اساس نظر آنان، پرسشنامه نهایی اصلاح شد. حاصل نظرات گردآوری شده‌ی این افراد، نشان‌دهنده‌ی این است که پرسشنامه از نسبت روایی محتوایی<sup>۵</sup> (CVR) و شاخص روایی محتوا<sup>۶</sup> (CVI) و روایی صوری کافی و مناسب برخوردار بود. در این پژوهش برای تعیین روایی محتوایی به شکل کمی از مدل لاوشه ۱۹۷۵ Lawshe، استفاده شده است. CVR بر اساس نظر داوران به قرار زیر محاسبه می‌شود (Lawshe, 1975) (جدول شماره ۱).

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

1. Exploratory Agent
2. Confirmatory Factor
3. Internal Consistency
4. Krejcie And Morgan
5. Content Validity Ratio.
6. Content Validity Index.

جدول ۱. حداقل مقادیر CVR برای تعداد متفاوتی از اعضای پانل

جهت مناسب بودن روایی محتوایی

تعداد خبرگان	مقدار	تعداد خبرگان	مقدار	تعداد خبرگان	مقدار
۵	۰/۹۹	۱۱	۰/۵۹	۲۵	۰/۳۷
۶	۰/۹۹	۱۲	۰/۵۶	۳۰	۰/۳۳
۷	۰/۹۹	۱۳	۰/۵۴	۳۵	۰/۳۱
۸	۰/۷۵	۱۴	۰/۵۱	۴۰	۰/۲۹
۹	۰/۷۸	۱۵	۰/۴۹		
۱۰	۰/۶۲	۲۰	۰/۴۲		

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی، تأییدی و همسانی درونی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و Amos نسخه ۲۴ انجام شد. تحلیل عاملی اکتشافی بیانگر یک رویکرد استقرایی است که در آن با استفاده از یک راهبرد از پایین به بالا، از مشاهده‌های خاص نتیجه‌گیری می‌شود. این نتیجه‌گیری در واقع همان تفسیر عامل است که بر پایه متغیرهای اندازه‌گیری شده‌ای که با آن همبستگی قوی دارند صورت می‌گیرد. عامل تأییدی بیانگر رویکرد قیاسی است که در آن از طریق پیش‌بینی پیامدی از یک چارچوب نظری، رویکرد از بالا به پایین را بکار می‌گیرند. هدف اصلی تحلیل عاملی تأییدی این است که تعیین کند آیا روابط میان متغیرها در مدل مفروض به روابط میان متغیرها در مجموعه داده‌های مشاهده شده شباهت دارد یا نه. بیان رسمی‌تر، این تحلیل تعیین می‌کند که تا چه اندازه کواریانس فرض شده با کواریانس مشاهده‌شده تطابق دارد (نقل در میرز، گارینو و گامست، ۱۳۹۱: ۶۴۱-۶۳۹). **پیش‌فرض‌ها و ضوابط رعایت شده در تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه و اعتباریابی آن** تحلیل عاملی از جمله روش‌های چند متغیره است که در آن متغیرهای مستقل و وابسته مطرح نیست و با کمک آن سعی می‌شود که تعداد زیادی متغیر در چند عامل<sup>۲</sup> یا مؤلفه خلاصه‌شده و اعتباریابی شوند. به بیانی دیگر، این روش به بررسی همبستگی درونی تعداد زیادی از متغیرها می‌پردازد و

1. Garino and Gamest

2. Factor

در نهایت، آن‌ها را در قالب تعدادی عوامل محدود دسته‌بندی و تبیین می‌کند (کلانتری، ۱۳۹۱؛ مظفری، ۱۳۸۹) اساساً عامل، سازه‌ای است که روابط بین مجموعه‌ای از متغیرها را به صورت خلاصه مطرح می‌کند. به بیانی دیگر، عامل سازه‌ای است که عملاً از روی (یا به وسیله) بارهای عاملی تعریف می‌شود (کلاین، ۱۳۹۲). به‌طور معمول به تعداد متغیرهایی که به تحلیل وارد می‌شود، می‌توان عامل استخراج کرد، اما عامل‌های آخری معمولاً سهم بسیار ناچیزی را در تبیین موضوع دارند. بنابراین، تعیین معیار برای استخراج تعداد عامل‌ها مسئله مهمی است که باید به آن توجه کرد. در استخراج عامل‌ها در پژوهش حاضر، پیش‌فرض‌ها و ضوابط زیر رعایت شده است (تقوی، ۱۳۹۰؛ کلانتری، ۱۳۹۱).

**معیار مقدار ویژه<sup>۱</sup>:** میزان واریانس تبیین شده به‌وسیله هر عامل را بیان می‌کند. یکی از ضوابط پرکاربرد در تعیین تعداد عامل‌ها، مقدار ویژه است که آن را معیار راکد نیز می‌گویند در تحلیل عاملی مقدار ویژه برابر ۱ است در تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی که مقدار ویژه آنان کمتر از ۱ باشد به‌عنوان عامل‌هایی است که از نظر آماری معنی‌دار نیست و باید از تحلیل کنار گذاشته شود. بنا بر همین ملاحظه، در تحقیق حاضر و استخراج عامل‌ها نیز، مقدار ویژه  $1/50$  مدنظر بوده است.

**معیار کومو<sup>۲</sup>:** برای انجام تحلیل عامل رضایت‌بخش، مقدار کومو باید بزرگ‌تر از  $0/50$  باشد. در مقاله پیش‌رو مقدار کومو  $0/78$  بوده است.

**آزمون معناداری بارتلت<sup>۳</sup>:** اگر آزمون بارتلت معنادار نباشد، این خطر وجود دارد که ماتریس همبستگی، ماتریس واحدی باشد که برای تحلیل نامناسب است ((کیم و مولر)) (۱۳۷۸). در تحقیق حاضر آزمون بارتلت معنادار بوده است ( $0/000$ ).

**معیار حداکثر واریانس تبیینی تراکمی<sup>۴</sup>:** در تحقیقات علوم اجتماعی حداکثر واریانس تبیینی تراکمی قابل قبول مربوط به عامل‌ها بیشتر از ۶۰ درصد است (کلانتری، ۱۳۹۱؛

1. Eigenvalue Criterion
2. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling
3. Bartlett-Test
4. Cumulative%

مصرآبادی، ۱۳۹۳) در تحقیق حاضر نیز، رقم بیش از ۶۰ درصد در استخراج تعداد عامل‌ها مدنظر قرار گرفته است (۷۲/۳۷).

**معیار سنگریزه کتل<sup>۱</sup> (نمودار صخرهای کتل) یا معیار تست بریدگی:** این معیار که به آزمون دنباله‌ای سنگریزه کتل معروف است، معیاری است که با استفاده از آن، امکان استخراج عامل‌های مناسب وجود دارد (کلاین، ۱۳۹۲؛ سرمد و دیگران، ۱۳۸۵).

**تحلیل موازی هورن<sup>۲</sup>:** این تحلیل با کمک نرم‌افزاری به نام مونت کارلو انجام می‌گیرد. در این تحلیل، جدول مقادیر ویژه حاصل از نرم‌افزار اس پی اس با جدول مقادیر ویژه حاصل از مونت کارلو مقایسه می‌شود. اگر مقادیر ویژه داده‌های واقعی (حاصل از SPSS) بزرگ‌تر از مقادیر ویژه داده‌های تصادفی (حاصل از مونت کارلو) باشد، باید آن عامل بماند، بقیه عامل‌ها نیز تصادفی هستند (مصرآبادی، ۱۳۸۹). لازم به ذکر است که برای تحلیل عاملی گویه‌های مرتبط با هر شاخص از روش تحلیل عاملی اکتشافی به روش تجزیه به مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. همچنین از روش چرخش مستقل «واریماکس» برای بهبود ساختار عاملی اولیه استفاده گردید.

### یافته‌های توصیفی

#### ۱. جنسیت و وضعیت تحصیلی پاسخ‌دهندگان

جدول ۲ توزیع فراوانی<sup>۳</sup> پاسخ‌دهندگان پرسشنامه را برحسب متغیرهای جنسیت و وضعیت تحصیلی نشان می‌دهد. براساس این جدول، نیمی از پاسخ‌دهندگان را افراد مذکر (۴۲/۳ درصد) و نیمی از آن‌ها را افراد مؤنث (۵۲/۸ درصد) تشکیل داده‌اند. این امر گویای آن است که پاسخگویی و مشارکت هر دو گروه تقریباً یکسان بوده است. همچنین، بر اساس جدول ۱، تعداد ۳۲ نفر معادل (۱۲/۹ درصد) دارای مدرک دیپلم ۶۰ نفر (۴۲/۲ درصد) دارای مدرک فوق‌دیپلم ۹۲ نفر (۳۷/۱ درصد) از پاسخ‌دهندگان لیسانس، تعداد ۳۳ نفر معادل (۱۳/۳۰ درصد)

1. Scree Plot

2. Monte Carlo

3. Frequency Distribution



نیز دارای مدرک دکترا و ۲۲ نفر معادل (۸/۹ درصد) دارای مدرک فوق لیسانس و ۹ نفر معادل (۳/۶ درصد) مدرک خود را اعلام نکرده بودند که در این میان سهم پاسخ دهندگان با وضعیت تحصیلی کارشناسی ارشد کمتر از بقیه بوده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ دهندگان برحسب متغیرهای جنسیت و وضعیت تحصیلی

ردیف	وضعیت تحصیلی	مذکر	مؤنث	نامشخص	مجموع	درصد
۱	دیپلم	۱۹	۱۲	۱	۳۲	۱۲/۹
۲	فوق دیپلم	۱۷	۳۹	۴	۶۰	۲۴/۲
۳	لیسانس	۴۳	۴۵	۴	۹۲	۳۷/۱
۴	فوق لیسانس	۱۱	۱۰	۱	۲۲	۸/۹
۵	دکترا	۱۲	۱۹	۲	۳۳	۱۳/۳
۶	نامشخص	۳	۶	۰	۹	۳/۶
	جمع کل	۱۰۵	۱۳۱	۱۲	۲۴۸	۱۰۰٪

### روایی محتوایی و محاسبه CVI،CVR

برای ارزیابی روایی محتوایی از نظر متخصصان در مورد میزان هماهنگی محتوای ابزار اندازه گیری و هدف پژوهش، استفاده می شود. برای این منظور دو روش کیفی و کمی در نظر گرفته می شود. در بررسی کیفی محتوا پژوهشگر از متخصصان درخواست می کند تا پس از بررسی کیفی ابزار، بازخورد لازم را ارائه دهند که بر اساس آن موارد اصلاح خواهند شد.

برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI)، استفاده می شود. برای تعیین CVI از متخصصان درخواست می شود تا هر آیتم را بر اساس طیف سه قسمتی «ضروری است»، «مفید است ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» بررسی نماید .

❖ مقادیر ضریب نسبتهی روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی CVI برای هر سؤال و همچنین کل پرسشنامه محاسبه گردید که نتایج و نتیجه پذیرش یا عدم پذیرش در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. مقادیر CVR و CVI گویه‌های پرسشنامه

شماره گویه	نسبت روایی محتوایی CVR>33	و شاخص روایی محتوایی CVI>79	وضعیت پذیرش یا رد
۱	۰/۶۷	۰/۹۳	پذیرش
۲	۰/۵۳	۱	پذیرش
۳	۰/۸۰	۰/۹۷	پذیرش
۴	۰/۱۳	۰/۷۳	رد
۵	۰/۷۳	۰/۹۳	پذیرش
۶	۰/۸۷	۱	پذیرش
۷	۰/۶۷	۱	پذیرش
۸	۰/۶۰	۰/۹۳	پذیرش
۹	۰/۸۰	۰/۹۳	پذیرش
۱۰	۰/۶۷	۱	پذیرش
۱۱	۰/۵۳	۱	پذیرش
۱۲	۰/۸۷	۱	پذیرش
۱۳	۰/۶۷	۰/۹۰	پذیرش
۱۴	۰/۰۶	۰/۷۳	رد
۱۵	۰/۹۳	۰/۸۷	پذیرش
۱۶	۰/۲۶	۰/۶۷	رد
۱۷	۰/۷۳	۰/۹۰	پذیرش
۱۸	۰/۶۰	۰/۹۳	پذیرش
۱۹	۰/۸۰	۰/۹۰	پذیرش
۲۰	۰/۸۷	۱	پذیرش
۲۱	۰/۵۳	۰/۹۰	پذیرش
۲۲	۰/۶۷	۰/۸۷	پذیرش
۲۳	۰/۴۷	۰/۹۳	پذیرش
۲۴	۰/۰۶	۰/۷۳	رد

پذیرش	۰/۹۰	۰/۶۰	۲۵
پذیرش	۰/۸۷	۰/۶۷	۲۶
پذیرش	۰/۹۳	۰/۴۷	۲۷
پذیرش	۱	۰/۹۳	۲۸
پذیرش	۰/۹۳	۰/۹۳	۲۹
پذیرش	۰/۹۷	۰/۴۷	۳۰
پذیرش	۰/۹۷	۰/۶۰	۳۱
پذیرش	۱	۰/۵۳	۳۲
	۰/۹۱	۰/۶۲	میانگین کل

بعد از کنار گذاشتن گویه‌های غیر مرتبط مقادیر CVR و CVI کل پرسشنامه دوباره محاسبه شده که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. مقادیر CVR و CVI پرسشنامه قبل و بعد از اصلاح

موضوع	قبل از اصلاح پرسشنامه	بعد از اصلاح پرسشنامه
مقدار CVR	۰/۶۲	۰/۶۹
مقدار CVI	۰/۹۱	۰/۹۵

## ۲. تحلیل عامل اکتشافی<sup>۱</sup>

در این پژوهش، پرسشنامه فرهنگ ایثار و شهادت که دارای ۳۲ آیتم بود، با کمک روش تحلیل عامل اکتشافی اعتبار یابی شد این آیتم‌ها با کمک تحلیل تأثیر مؤلفه‌های فرهنگ ایثار و شهادت در پرستاران در عصر بیماری کرونا با نظر صاحب‌نظران استخراج گردید ۰ قبل از استفاده از روش تحلیل عاملی لازم بود که ضرایب همبستگی<sup>۲</sup> نمرات بین سؤالات پرسشنامه بررسی و از بالابودن آن اطمینان حاصل شود. همان‌گونه که در جدول (۵) مشاهده می‌شود با توجه به بالابودن ضریب همبستگی بین سؤال‌های پرسشنامه که در نتایج آزمون «کایزر- مایر- اولکین»<sup>۳</sup>

1. Exploratory factor analysis
2. Correlation Coefficients
3. Kaiser-Meyer-Olkin Measure Of Sampling

❖ و آزمون «کرویت بارتلت<sup>۱</sup>» نشان داده شده است می توان نتیجه گرفت که انجام تحلیل عامل اکتشافی بر روی این پرسشنامه قابل توجیه است.

جدول ۵. نتایج اولیه آزمون KMO و کرویت بارتلت برای تعیین روایی پرسشنامه (با ۳۲ گویه)

۰/۷۸۲	کفایت نمونه گیری - کیسر - مایر - الکین (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling)
۶۲۹۳/۱۸۲	کای اسکوتر ( $\chi^2$ )
۴۹۶	آزمون کرویت بارتلت درجه آزادی
۰/۰۰۰	سطح معناداری

پس از اطمینان از پیش فرض های مذکور کار انجام تحلیل عاملی بر روی پاسخ های آزمودنی ها و بر روی ۳۲ سؤال پرسشنامه انجام شد. با توجه به اطلاعات اولیه حاصل از تحلیل آیتم های پرسشنامه (شهبازی ۱۳۹۴)، تعداد ۷ عامل با چرخش «واریماکس<sup>۲</sup>» انجام گرفت با بررسی مقدار اشتراک هر کدام از سؤال ها معلوم شد که همه سؤال ها دارای مقدار اشتراک با (بیش از ۰/۵۰) هستند به همین دلیل در این مرحله هیچ کدام از سؤال ها حذف نشدند. با بررسی بار عاملی متغیرهای چرخش یافته مشخص گردید.

**الف)** برخی از عامل ها دارای قدرت تبیین بسیار پایین بودند؛

**ب)** برخی از گویه ها هم زمان بار عاملی بر روی دو عامل داشتند؛

**ج)** برخی از گویه ها دارای بار عاملی بسیار ضعیف بود.

با لحاظ کردن موارد فوق، تعداد چهار گویه یا سؤال (۴، ۱۴، ۱۶، ۲۴) از گردونه محاسبه خارج شدند. پس از حذف این سؤالات با ۲۸ سؤال باقیمانده، مجدداً تحلیل عاملی (تحلیل عاملی مرتبه دوم) به روش تحلیل مؤلفه های اصلی و با چرخش «واریماکس» انجام گرفت.

---

1. Bartlett-Test

2. Varimax

بر اساس اطلاعات جدول (۶) که نتایج آزمون «کومو<sup>۱</sup>» و «بارتلت» را نشان می‌دهد، مقدار «کومو» ۰/۷۸ و نتیجه آزمون «بارتلت» نیز معنادار بوده و بیانگر آن است که داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی مناسب هستند.

جدول ۶. نتایج نهایی آزمون KMO و کرویت بارتلت برای تعیین روایی پرسشنامه فرهنگ ایثار و شهادت (با ۲۸ گویه)

۰/۷۸۸	کفایت نمونه‌گیری - کیسر - مایر-الکین (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling)
۵۲۳۷/۰۹۴	کای اسکوتر ( $\chi^2$ )
۳۷۸	آزمون کرویت بارتلت درجه آزادی
۰/۰۰۰	سطح معناداری

نمودار صخره‌ای استخراج شده از تحلیل عاملی در نرم‌افزار SPSS نشان می‌دهد که ۶ عامل یا مؤلفه می‌توانند برای تحلیل نهایی انتخاب شوند (نمودار ۱).



نمودار ۱. سنگ‌ریزه متغیرهای آزمون

جدول (۴) عامل‌های استخراج‌شده به همراه مقدار ویژه، درصد واریانس تبیین شده و واریانس تراکمی تبیین شده به وسیله هرکدام از این عامل‌ها را نشان می‌دهد. بررسی جدول ۷ نشان می‌دهد تراکمی که هرکدام از این عامل‌ها دارای مقدار ویژه بالاتر از ۱/۵ هستند که رقم مناسبی است. همان‌گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، تحلیل عامل نهایی به استخراج شش عامل منجر گردید که این شش عامل در مجموع ۷۴/۳۵ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین می‌کنند. جدول (۸) نتایج حاصل از «تحلیل موازی هورن» با کمک «نرم‌افزار مونت کارلو» نیز نشان داد که باید شش عامل برای تحلیل نهایی انتخاب شوند.

جدول ۷. مؤلفه‌های استخراج‌شده بعد از تحلیل عاملی پرسشنامه

عامل ها	مقدار ویژه اولیه			مجذورات عوامل استخراج‌شده پس از چرخش		
	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس جمعی	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس جمعی
۱	۶/۴۴	۲۲/۹۹	۲۲/۹۹	۴/۲۷	۱۵/۲۷	۱۵/۲۷
۲	۴/۷۶	۱۶/۹۹	۳۹/۹۸	۴/۲۴	۱۵/۱۵	۳۰/۴۲
۳	۳/۳۰	۱۱/۸۰	۵۱/۷۸	۳/۸۳	۱۳/۷۰	۴۴/۱۲
۴	۲/۶۳	۹/۴۰	۶۱/۱۸	۳/۱۸	۱۱/۳۷	۵۵/۴۹
۵	۱/۸۹	۶/۷۷	۶۷/۹۵	۲/۹۹	۱۰/۶۹	۶۶/۱۸
۶	۱/۵۳	۵/۴۶	۷۳/۴۱	۲/۰۲	۷/۲۳	۷۳/۴۱

جدول ۸. نتایج مقایسه مقادیر مؤلفه‌های در SPSS و Monte Carlo

ردیف	مؤلفه	مقدار در SPSS	مقدار در Monte Carlo	نتیجه	ملاحظات
۱	اول	۶/۴۴	۱/۲۶	تائید	Monte Carlo <spss
۲	دوم	۴/۷۶	۱/۱۳	تائید	Monte Carlo <spss
۳	سوم	۳/۳۰	۱/۰۶	تائید	Monte Carlo <spss
۴	چهارم	۲/۶۳	۱/۰۰	تائید	Monte Carlo <spss
۵	پنجم	۱/۸۹	۰/۹۳	تائید	Monte Carlo <spss
۶	ششم	۱/۵۳	۰/۸۴	تائید	Monte Carlo <spss
۷	هفتم	۰/۷۶	۰/۷۹	عدم تائید	Monte Carlo >spss

جدول ۹ به ماتریس عاملی چرخش یافته اختصاص دارد که باید مبنای تعداد عوامل و نام‌گذاری آن‌ها قرار گیرد. در جدول ۶ هر متغیر در یک عامل بارگذاری شده است. در این جدول باید برای هر یک از مجموعه متغیرهایی که بر یک عامل تعلق گرفته‌اند مفهومی کلی تعیین کرد تا بتوان به تفسیر آن‌ها پرداخت. از طریق این فرایند است که محقق با استفاده از تحلیل عاملی، تعداد زیادی متغیر را در چندین عامل خلاصه کرده و نام کلی برای آن‌ها تعیین می‌کند تا بتواند به تلخیص داده‌ها و اعتبارسنجی ارتباطات عناصر که از اهداف اساسی این روش آماری است، دست یابد. نام‌گذاری این عامل‌ها در جدول ۷ آمده و از طریق این عامل‌ها می‌توان به یک مدل کلی‌تری برای تحلیل و تبیین پدیده موردنظر دست‌یافت (کلاتری، ۱۳۹۱).

جدول ۹. ماتریس بارهای عاملی پرسشنامه بر روی مؤلفه‌های استخراج‌شده

مؤلفه‌های استخراج‌شده پس از چرخش						مؤلفه‌های استخراج‌شده پس از چرخش						شماره
واریماکس						واریماکس						
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶	۵	۴	۳	۲	۱	شماره
			۰/۸۴			۳					۰/۸۶	۱۷
			۰/۸۷			۵					۰/۸۷	۱۸
			۰/۷۶			۶					۰/۸۹	۱۹
		۰/۸۶				۱۱					۰/۷۴	۲۰
		۰/۸۸				۱۲					۰/۸۷	۲۱
		۰/۸۳				۱۳					۰/۷۵	۲۲
		۰/۸۱				۱۵				۰/۸۸		۲۷
	۰/۸۶					۷				۰/۸۷		۲۸
	۰/۸۸					۸				۰/۸۷		۲۹
	۰/۸۹					۹				۰/۷۳		۳۰
	۰/۷۶					۱۰				۰/۸۵		۳۱
۰/۶۷						۲۳				۰/۷۴		۳۲
۰/۸۸						۲۵			۰/۸۵			۱
۰/۸۴						۲۶			۰/۸۵			۲

جدول ۱۰، عامل‌های استخراج‌شده، گویه‌های مربوط به آن و نیز ضرایب آلفای کرانباخ را که برای بررسی پایایی نمرات نمونه‌های فرعی به‌کاررفته، نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات

این جدول، تحلیل عاملی نشان داد که ۲۸ گویه سؤال پرسشنامه، دارای بارهای عاملی بالایی با تعداد شش مؤلفه هستند. مؤلفه‌های کشف‌شده مؤید آن است که می‌توان برای پرسشنامه فرهنگ ایثار و شهادت در پرستاران یک مدل با ۶ مؤلفه و ۲۸ زیرمؤلفه (شاخص) ترسیم نمود. مؤلفه‌های موجود در مدل ترسیم شده عبارت بودند از: ۱ ایثار اجتماعی (۶ گویه) ۲. مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی (۶ گویه) ۳ تقویت سلامت روحی و روانی (۵ گویه) ۴. تقویت روحیه شهادت‌طلبی و ازخودگذشتگی (۴ گویه) ۵. خدامحوری، جهاد و عدم تعلق به دنیا (۴ گویه) ۶. عدالت‌خواهی (۳ گویه). در ارتباط با همسانی درونی گویه‌ها نیز، نتایج محاسبه ضریب آلفای کرونباخ نشان داد که کل پرسشنامه از پایایی بالایی (۰/۷۸) برخوردار است.

جدول ۱۰. عوامل حاصل از تحلیل اکتشافی آزمون فرهنگ ایثار و شهادت

ردی	مؤلفه‌ها	شماره گویه‌ها	تغ	ضری
۱	ایثار اجتماعی	۲۲-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸-۱۷	۶	۰/۹۱
۲	مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی	۳۲-۳۱-۳۰-۲۹-۲۸-۲۷	۶	۰/۹۱
۳	تقویت سلامت روحی و روانی	۶-۵-۳-۲-۱	۵	۰/۸۹
۴	تقویت روحیه شهادت‌طلبی و ازخودگذشتگی	۱۵-۱۳-۱۲-۱۱	۴	۰/۹۲
۵	خدامحوری، جهاد و عدم تعلق به دنیا	۱۰-۹-۸-۷	۴	۰/۸۸
۶	عدالت‌خواهی	۲۶-۲۵-۲۳	۳	۰/۷۴

جدول (۱۱) معنی‌داری آماری را نشان می‌دهد. مقدار مجذور کای به دست آمده برابر با  $263/29$  است که در سطح خطای کمتر از  $0.05$  قرار دارد  $P < 0.05$  معنی‌دار بودن آزمون فریدمن<sup>۱</sup> بدین معناست که رتبه‌بندی مؤلفه‌های فرهنگ ایثار و شهادت از نظر پرستاران بامعناست و آن‌ها رتبه‌بندی متفاوتی از مؤلفه‌های فرهنگ ایثار و شهادت دارند.

جدول ۱۱. معناداری آزمون رتبه‌بندی فریدمن در پرستاران

ردیف	تعداد	خی دو	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
۱	۲۴۸	۲۶۳/۲۹	۵	۰/۰۰۰



در جدول (۱۲) میانگین، انحراف استاندارد<sup>۱</sup> و وضعیت رتبه‌بندی متغیرها ارائه شده است. دامنه میانگین از ۱ تا ۶ است. مقایسه میانگین مؤلفه‌های فرهنگ ایثار و شهادت در پرستاران نشان داد که بالاترین میانگین ۲۳/۴۱ متعلق به مؤلفه تقویت روحیه شهادت‌طلبی و از خودگذشتگی و پایین‌ترین میانگین (۱۵/۶۳) متعلق به مؤلفه مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی است. در جدول (۱۲) میانگین رتبه آهرکدام از مؤلفه‌های فرهنگ ایثار و شهادت در پرستاران گزارش شده است. مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان می‌دهد که بالاترین میانگین رتبه (۴/۱۳) به مؤلفه تقویت روحیه شهادت‌طلبی و از خودگذشتگی اختصاص دارد که بدین معناست که مهم‌ترین مؤلفه فرهنگ ایثار و شهادت از نظر پرستاران مؤلفه تقویت روحیه شهادت‌طلبی و از خودگذشتگی است. بعد از مؤلفه فوق، مهم‌ترین مؤلفه‌های فرهنگ ایثار و شهادت از نظر پرستاران به ترتیب رتبه شامل ایثار اجتماعی، خدامحوری، جهاد و عدم تعلق به دنیا، تقویت سلامت روحی و روانی، عدالت‌طلبی، مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی می‌شود. لازم به ذکر است که میانگین رتبه با میانگین حسابی تفاوت دارد و نحوه محاسبه این دو میانگین متفاوت است.

جدول ۱۲. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین، بیشترین، رتبه میانگین و رتبه‌بندی مؤلفه‌های

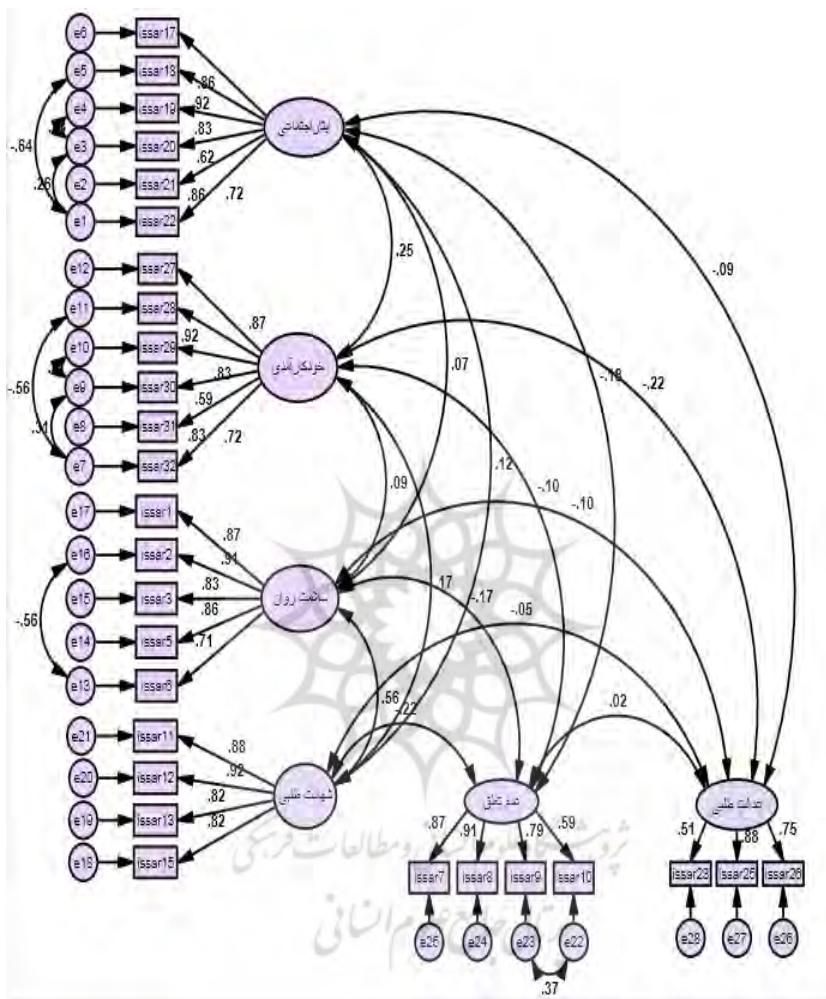
ایثار و شهادت در پرستاران

رتبه	رتبه میانگین	بیشترین	کمترین	SD	M	تعداد	نام متغیر
۲	۴/۰۹	۳۱	۷	۷/۲۸	۲۳/۴۱	۲۴۸	ایثار اجتماعی
۶	۲/۳۶	۲۰	۴	۴/۶۲	۱۵/۶۳	۲۴۸	مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی
۴	۳/۹۵	۳۰	۷	۷/۴۷	۲۳/۰۵	۲۴۸	تقویت سلامت روحی و روانی
۱	۴/۱۳	۳۰	۷	۵/۲۸	۲۳/۴۱	۲۴۸	تقویت روحیه شهادت‌طلبی و از خودگذشتگی
۳	۳/۹۹	۳۰	۷	۷/۲۸	۲۳/۰۶	۲۴۸	خدامحوری، جهاد و عدم تعلق به دنیا
۵	۲/۴۸	۲۰	۵	۴/۹۲	۱۵/۸۳	۲۴۸	عدالت‌طلبی

1. Standard Deviation

2. Mean Rank

### ۳. تحلیل عامل تائیدی<sup>۱</sup>



نمودار ۲ مدل اندازه‌گیری عوامل تائیدی پرسشنامه فرهنگ ایثار شهادت

جدول ۱۳. شاخص‌های برازش کلی مدل تدوین شده

ردیف	شاخص	معادل فارسی	مدل تدوین شده	برازش قابل قبول
۱	CMIN/DF	کای اسکوئر بهنجار شده	۲/۱۶	<۳
۲	GFI	شاخص نیکویی برازش	۰/۹۰	>۰/۹۰
۳	AGFI	شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته	۰/۹۰	>۰/۹۰
۴	RMR	ریشه مربعات باقی مانده	۰/۰۳	<۰/۰۵
۵	RMSEA	جذر میانگین مجذورات خطای تقریب	۰/۰۶	<۰/۰۸
۶	TLI	شاخص توکر- لویس	۰/۹۱	>۰/۹۰
۷	NFI	شاخص برازش هنجار شده	۰/۹۰	>۰/۹۰
۸	CFI	شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۲	>۰/۹۰
۹	IFI	شاخص برازش افزایشی	۰/۹۲	>۰/۹۰
۱۰	PNFI	شاخص برازش مقصد هنجار شده	۰/۷۵	>۰/۵۰
۱۱	PCFI	شاخص برازش تطبیقی مقصد	۰/۷۹	>۰/۵۰
۱۲	PRATIO	نسبت اقتصادی	۰/۸۶	>۰/۵۰

تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا<sup>۱</sup> (RMSEA) باید کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد (شوماخر و لومکس، ۱۳۸۸).

## ❖ بحث و نتیجه‌گیری:

هدف اصلی پژوهش پیش‌رو، بررسی شاخص‌های روایی و پایایی پرسشنامه تدوین مدل فرهنگ ایثار و شهادت در پرستاران نظام سلامت بود. یافته‌های تحلیل عاملی نشان داد که ۲۸ گویه سؤال پرسشنامه، دارای بارهای عاملی بالایی با تعداد شش مؤلفه هستند. مؤلفه‌های کشف‌شده مؤید آن است که می‌توان برای پرسشنامه فرهنگ ایثار و شهادت در پرستاران یک مدل با ۶ مؤلفه و ۲۸ زیرمؤلفه (شاخص) ترسیم نمود. مؤلفه‌های موجود در مدل ترسیم‌شده عبارت بودند از: ۱. ایثار اجتماعی (۶ گویه) ۲. مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی (۶ گویه) ۳. تقویت سلامت روحی و روانی (۵ گویه) ۴. تقویت روحیه شهادت‌طلبی و ازخودگذشتگی (۴ گویه) ۵. خدامحوری وعدم تعلق به دنیا (۴ گویه) ۶. عدالت‌خواهی (۳ گویه). در ارتباط با همسانی درونی گویه‌ها نیز، نتایج محاسبه ضریب آلفای کرنباخ نشان داد که کل پرسشنامه از پایایی تقریباً بالایی (۰/۷۸) برخوردار است.

نتایج تحلیلی عاملی نشان داد، در مجموع ۷۴/۳۵ درصد از واریانس توسط این شش مؤلفه تبیین شده که این مقدار مناسب و قابل قبولی است. نتایج این پژوهش مبین لزوم شناساندن اهمیت اولین عامل یعنی، ایثار اجتماعی با مقدار ویژه ۶/۴۴ که به‌تنهایی توانسته است ۲۲/۹۹ درصد از کل واریانس فرهنگ ایثار و شهادت را تبیین کند، که این مورد می‌تواند به‌وسیله اموری که بعد از جنگ در جامعه و به‌خصوص در پرستاران و نظام سلامت اتفاق افتاد را درک کرد. روانشناسان ایثار را به معنای مقدم دانستن دیگران بر خود و توجه غیر خودخواهانه به آسایش دیگران تعریف کرده‌اند. این علاقه معرف نوعی نگرش و سبک زندگی است که متضمن یاری‌رسانی و خدمت کردن است؛ اما مراد نیگل از نوع دوستی، ازخودگذشتگی خاضعانه نیست، بلکه تمایل به انجام فعل برای منافع دیگران بدون نیاز به انگیزه‌های پنهانی است. در واقع مقصود او از نوع دوستی، هرگونه رفتاری است که علتش صرفاً این باشد که دیگران باید از این رفتار سود برده یا از آن زیان نبینند (ملایوسفی، ۱۳۸۷) ۰ اما در تبیین این مؤلفه می‌توان گفت پرستاران، ایثارگران اجتماعی هستند که منافع جمعی را بر منافع شخصی و منافع ملی را بر منافع گروهی ترجیح می‌دهند و این افراد کسانی هستند که نسبت

به رفاه و آسایش و آرامش دیگران بسیار حساس هستند. ترویج فرهنگ ایثار و شهادت امروز یکی از فرهنگ‌های معنوی است که توانسته جامعه امروزی و پرستاران نظام سلامت را تحت تأثیر قرار دهد و آن را به‌عنوان یکی از اجزای اصلی امور شغلی خود ببینند از نظر دانش روانشناسی، رفتارهای ایثارگرایانه فرد را به مراحل بالاتر کمال می‌رساند و در او رضایت خاطر ایجاد می‌کند که هیچ‌چیز دیگر نمی‌تواند جایگزین آن شود و انسان را به بالاترین مرز حال خوب، که مطلوب و منظور همه انسان‌هاست می‌رساند. ایثار اجتماعی روحیه انسان را توانمند می‌سازد و زمینه‌های شجاعت و جوانمردی را در او تقویت می‌کند؛ از همین رو است که به والدین تأکید می‌شود فرزندانان را از خردسالی به ایثارگری و کمک به هم نوع عادت دهید.

دومین عامل یا مؤلفه به دست آمده از پرسشنامه ایثار و شهادت در پرستاران در این پژوهش، مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی با مقدار ویژه  $4/76$  توانسته است با  $16/99$  درصد از کل واریانس را تبیین کند، در تبیین این مؤلفه می‌توان گفت پرستاران با تکیه بر فرهنگ معنوی ایثار و شهادت می‌توانند بر موانع و مشکلاتی که در مسیرهای مختلف زندگی کاری و شخصی بر سر راهشان به وجود می‌آیند غلبه کرده و با موفقیت از آن‌ها گذر کنند و بتوانند مسئولیت خود را به نحو احسن انجام دهند و چنانچه آن‌ها در اعتقاد به فرهنگ معنوی ایثار و شهادت به درجه یقین قلبی رسیده باشند و در عمل به آن موفق، باشند در همدلی، درک، مسئولیت‌پذیری، انعطاف‌پذیری و مواردی مانند این‌ها توفیق بیشتری خواهند داشت. به‌طوری‌که باورهای دینی به فرایند انجام کار معنا می‌بخشد و زمینه را برای اجرای فعل اخلاقی در شروع، تداوم و اتمام کار مهیا می‌کند. به عبارتی، رکن اصلی هر فرهنگ ارزش‌هایی است که برگرفته از ایدئولوژی و جهان‌بینی افراد است که روش زندگی خاصی را برای فرد تعیین می‌کند. زمانی که این جهان‌بینی توحیدی و فرهنگی برگرفته از ایثار باشد انسان خود را، در ارتباط با خداوند احساس می‌کند و در جهت حفظ این رابطه تلاش کرده و ارزش‌های اخلاقی والایی در فرد شکل می‌گیرد که موجب می‌شود با برقراری تعادل، اعتماد و توجه به ارزش‌های اخلاقی، شبکه‌ای از همدلی، درک و مسئولیت‌پذیری در رفتار افراد بروز نموده، به زندگی افراد معنا بخشیده و باعث تقویت و تحکیم سرمایه اجتماعی شود.

سومین عامل و مؤلفه فرهنگ ایثار و شهادت در این پژوهش، سلامت روحی و روانی با مقدار ویژه ۳/۳۰ بود که توانست، ۱۱/۸۰ درصد از کل واریانس از فرهنگ ایثار و شهادت را تبیین کند. در تبیین این مؤلفه می‌توان گفت که سلامت روحی و روانی ناشی از اعتقاد به فرهنگ معنوی ایثار و شهادت، تنها نیروی است که همچون چتری همه ابعاد زندگی پرستاران در دوران حادثه عظیم کرونا را متأثر نموده و باعث هماهنگی و یکپارچگی بین نیروهای درونی آن‌ها می‌شود. در حقیقت فرهنگ معنوی ایثار و شهادت راهی است که علاوه بر اینکه با آن می‌توان به امید و آرامش درونی دست یافت، می‌توان بر مبنای باورهای نهادینه شده در انسان که همان اعتقادات بر پایه مبانی فطری و عقلی است؛ نگاه به دنیا را تغییر داد. از منظر باورهای دینی، معنویت و اعتقادات مذهبی تنظیم‌کننده رابطه فرد با مبدأ هستی، خود، دیگران و محیط اجتماعی است. سلامت معنوی ناشی از فرهنگ ایثار و شهادت بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و همچنین رفتار بهداشتی تأثیر می‌گذارد. به طوری که قرآن کریم و سنت ائمه اطهار علیهم‌السلام نیز اشارات بسیاری به سلامت معنوی دارند. باورها و آموزه‌های دینی، انسان را به سمت اخلاق و دوری از پلیدی و زشتی‌ها دعوت می‌کند. کسی که به ارزش‌های مذهبی اعتقاد دارد نسبت به سایر زوایای زندگی بی‌تفاوت نیست. در دنیای امروز که فشارهای روانی، تأثیرات بسیار منفی بر عملکرد زندگی انسان می‌گذارد، گرایش به مذهب موجب کاهش تنیدگی‌های روانی می‌شود. در این صورت انسان احساس می‌کند یک نیروی درونی او را کمک و هدایت می‌کند؛ ایثارگری تجربه‌ای است که احساس شادمانی و ثمربخش بودن را در انسان زنده می‌کند. یک انسان باروحيه ایثارگری، خلأقت و شهامت می‌تواند با ایجاد تغییر مثبت در زندگی دیگران، محیط زندگی خود را نیز تلطیف و دگرگون سازد و خود و فرزندانش در شرایط بهتر و متفاوتی زندگی کنند (اعرابی، ۱۳۸۵). تقویت ارزش‌های دینی و معنوی و ایجاد فرهنگ ایثارگری در جامعه دارای آثار بسیار مثبت و ارزنده‌ای است. این مسئله هم در سطوح فردی و هم در سطوح اجتماعی قابل‌بحث و بررسی است. به‌عنوان مثال نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که به عقیده پزشکان افراد مذهبی و متدین در برابر بیماری‌های مقاوم به درمان از امید بیشتری برخوردارند و دین و مذهب در ایجاد آرامش روانی آن‌ها بسیار مؤثر بوده است (Baier, & Wright, )

2001, 2002). کاهش افسردگی و بیماری‌های روانی و تأثیر مثبت و فزاینده مذهب بر شاخص‌های سلامت روان در بسیاری از تحقیقات داخلی و خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (Regnerus, 2003؛ شهبازی، ۱۳۷۵؛ بهرام احسان و تاشک، ۱۳۸۳). شهادت که نتیجه سلامت روان، روحیه شجاعت و انتخاب آگاهانه است، مقاومت و پویایی جامعه را به دنبال دارد، چرا که ریشه در قدرت، قوت، صبر، استقامت، مبارزه با کفر، انسجام، آخرت خواهی و ظرفیت بالا دارد و این عوامل در مجموع، مقاومت جامعه را بالا برده و اجتماعی را متحرک و پویا و سازنده می‌سازد. شهیدان، مقاومت و پویایی جامعه را تضمین می‌نمایند و به جامعه ظرفیت روحی می‌بخشند و ضعف و سستی را از بین می‌برند و هر جامعه‌ای که افراد آن این‌گونه باشند، مشمول رحمت و نصرت خداوند هستند و دیگر شکست نخواهند خورد که: «ان ینصرکم اللّٰه فلا غالب لکم؛ اگر خدا یاریتان کرد، دیگر کسی بر شما غلبه نمی‌کند» (سایت ایثار).

چهارمین عامل یا مؤلفه تبیین‌کننده فرهنگ ایثار و شهادت در این پژوهش، روحیه شهادت‌طلبی و از خودگذشتگی با مقدار ویژه  $2/63$  بود که توانست  $9/40$  درصد از واریانس را تبیین کند. در تبیین این مؤلفه می‌توان گفت شهادت یعنی فدا کردن جان خویش در راه ارزش‌های الهی و دستیابی به حیات ابدی است. روح شهادت‌طلبی و ایثار در پرستاران برگرفته از اندیشه اسلامی است. در اندیشه اسلامی کسانی که در راه اسلام و وطن کشته شوند، در شمار شهیدان‌اند. البته این بدان معنا نیست که در آیین اسلام جان انسان ارزش ندارد، اتفاقاً برعکس، اسلام بیان می‌دارد که ارزش جان یک انسان برابر با تمام بشریت است، انسان ایثارگر جان خود را فدای ارزشی والاتر که همان رضای خداست می‌کند به همین دلیل اگر کسی فاقد مایه‌های معنوی باشد، شهادت‌طلبی او معنایی نخواهد داشت. این خداباوری و معاد اندیشی است که به شهادت معنا می‌دهد و از آنجاکه در این نوع جهان‌بینی، شهید به حیاتی والاتر و لایزال می‌رسد، جان نثارش معقول است؛ وگرنه عقلانی نیست که کسی برای دستیابی به رفاه و زندگی دنیایی خود یا دیگران، از جان خویش درگذرد (مؤسسه امام خمینی، ۱۳۷۵: ۵). قرآن کریم به صراحت از ایثار نام برده و شهید مطهری در مورد قرآنی بودن ایثار می‌گوید: ایثار، یک اصل قرآنی و یکی از باشکوه‌ترین مظاهر انسانیت است (مطهری، ۱۳۸۵). ایثار و فداکاری به معنای از

❖ خود گذشتن و مقدم داشتن دیگران بر خود، از ارزش‌های متعالی است که قرآن کریم آن را به وجه نیکویی ستوده است (شریفی و همکاران، ۱۳۸۹). ایثار در لغت به معنای برگزیدن، غرض دیگران را بر غرض خویش مقدم داشتن و مانند آن است. به عبارتی، به دنبال از خودگذشتگی و ترجیح برتری دادن به آنچه مطلوب دیگران است. بدین معنا که یک انسان با اعتقاد، در راه اعتلای اسلام و پایداری در راه اقامه شعائر دینی و دفاع از ارزش‌های مقدس و برافراشتن پرچم توحید، با تمام امکانات مادی و معنوی خود تلاش کرده و حتی از بذل جان و مال خویش در راه حفظ و حراست از هدف مقدس، دریغ نورزد و تکامل خود را با مرووری بر منابع دینی درمی‌یابد. ایثار، دارای مراتب و درجات گسترده‌ای است، از ایثار در مال به معنای از خودگذشتگی در اموال گرفته تا عالی‌ترین مرتبه ایثار که همان ایثار جان و جهاد در راه خدا است (موسی‌پور، ۱۳۹۱: ۱۰۶).

پنجمین عامل، خدامحوری، جهاد و عدم تعلق به دنیا تبیین‌کننده فرهنگ ایثار و شهادت در این پژوهش است، مؤلفه فوق با مقدار ویژه  $1/89$  بود که توانست  $6/77$  درصد از واریانس کل را تبیین کند، در تبیین این مؤلفه در پرستاران می‌توان گفت یکی از عواملی که از شاخص‌های فرهنگ ایثار و شهادت بوده و می‌تواند در ماندگاری آن تأثیر قابل توجهی داشته باشد، عدم تعلق به دنیا است. خدامحوری اصلی است که در تمام شئون زندگی و در تمام دوران زندگی لازم است حضوری پررنگ داشته باشد. هر مقدار این حضور پررنگ‌تر باشد کارهای انسان بیشتر رنگ و بوی الهی به خود گرفته و ارزشمندتر می‌شود. منتهی در این راه موانعی وجود دارد مثل: تکبر، ریا و شرک که مانع این هستند که انسان خود را به این اصل آراسته نماید. در مقابل عواملی نیز وجود دارند که می‌توانند در این راه به انسان کمک برسانند از جمله فرهنگ معنوی ایثار و شهادت. علاقه نشان ندادن به دنیا و زرق و برق آن، در کسی پدید می‌آید که باور کند دنیا و تعلقات آن پوچ و بی‌ارزش است و آنچه نزد خدا است، اصیل و ماندنی و دارای ارزش است (مصباح، ۱۳۹۱: ۱۴). انسان نمی‌تواند بدون داشتن ایمان و آرمان، زندگی سالم داشته باشد و یا کاری مفید و ثمربخش برای بشریت انجام دهد. انسان فاقد هرگونه ایمان، یا به صورت موجودی غرق در خودخواهی درمی‌آید که هیچ‌وقت از لاک منافع فردی خارج نمی‌شود و یا به صورت موجودی سرگردان که تکلیف خویش را در زندگی در مسائل اخلاقی و اجتماعی نمی‌داند



(مطهری، ۱۳۸۵: ۳۳). از منظر آیت‌الله مطهری، ایمان به خدا با سه چیز تحقق پیدا می‌کند: اعتقاد قلبی، اقرار به زبان و عمل با اعضا و جوارح (مطهری، ۱۳۸۵: ۳۷). آخرین و ششمین عامل تبیین‌کننده فرهنگ ایثار و شهادت در این پژوهش مؤلفه عدالت‌طلبی است، که مقدار ویژه آن برابر ۱/۵۳ بود که توانست ۵/۴۶ درصد از کل واریانس را تبیین کند. در تبیین این مؤلفه می‌توان گفت یکی از عوامل مؤثر بر رفتار پرستاران نسبت به بیماران و مراجعان، شناخت آنان از رعایت عدالت در توزیع حقوق، امکانات، مزایا و پاداش‌های معنوی و مادی در کنار رعایت انصاف و عدل در تصمیم‌گیری است. اگر نیازهای واقعی کارکنان سازمان به‌درستی درک نشود، بهره‌وری در سازمان کاهش می‌یابد. همان‌طور که همه ما می‌دانیم، یکی از مهم‌ترین نیازهای کارکنان احساس عدالت است. عدالت سازمانی به عدالت و رفتار اخلاقی درون سازمان اشاره دارد. احساس عدالت بر روحیه کار تیمی و همچنین انگیزه پرستاران تأثیر می‌گذارد. بر اساس نظریه انصاف آدامز (۱۹۶۵) که گفته می‌شود هر فرد برای شکل دادن قضاوت‌های خود برای رعایت یا عدم رعایت انصاف و عدالت در محیط کار، نسبت درون داده‌های خود (تلاش، مهارت، دانش و امثال آن) را به برون داده‌هایش (حقوق، مزایا و پاداش دریافتی) با نسبت درون داده‌ها و برون داده‌های افراد مرجع دیگر (همکاران) مورد مقایسه قرار می‌دهد. اگر در این مقایسه فرد نسبت درون داد به برون داد خود را با نسبت درون داد و برون داد دیگران مشابه ادراک کند، احساس وجود انصاف و در غیر این صورت احساس حضور بی‌انصافی به وی دست می‌دهد. وقتی افراد موقعیت کاری خود را غیرمنصفانه ادراک می‌کنند، به اشکال مختلف سعی در کاهش بی‌انصافی ادراک شده می‌کنند. اگر در پرستاران عدالت‌خواهی صبغه معنوی داشته باشد و عدالت‌خواهان هم شخصیت معنوی داشته باشند و هم انقلابی عمل کنند در این صورت است که عدالت‌خواهی معنوی موردنظر تحقق می‌یابد. عدالت‌خواهان معنوی با شجاعت و استمرار در این راه قدم برمی‌دارند، قرآن به پیامبر (ص) خطاب می‌کند و می‌فرماید: «قُلْ أَمَرَ رَبِّي بِالْقِسْطِ» (اعراف، ۲۹)، بگو که پروردگار من امر به عدالت کرده است. به مؤمنین دستور داده است که: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ بِالْقِسْطِ شُهَدَاءَ لِلَّهِ» (نساء، ۱۳۵)، ای کسانی که ایمان آورده‌اید در بپا داشتن و اقامه عدالت و برابری بکوشید و گواه و شاهدی بر خدا باشید و همان‌گونه که خدا عادل است شما هم با اجرای عدالت شاهد و گواهی بر او باشید. پرستاران بیمارستان‌ها در

❖ درجه نخست برای رفتارهای خود در مقابل بیماران و مراجعان تحت تأثیر رعایت عدالت و انصاف در تخصیص حقوق، پاداش‌های معنوی و مادی و امکانات و همچنین تعیین برنامه کاری منصفانه برای خودشان از طرف بیمارستان قراردادند. از طرف دیگر وقتی پرستاران احساس نمایند که رویه‌ها و روش‌های تصمیم‌گیری در مورد آنان و شرایطشان منصفانه و عادلانه است، شناختشان از رعایت عدالت در تخصیص پیامدها (عدالت توزیعی) بالا می‌رود و با بیماران و مراجعان رفتارهای بهتری دارند.

به‌طورکلی بررسی ساختار شش عامل به‌دست‌آمده از تحلیل عامل اکتشافی در این مطالعه حاکی از معتبر بودن و قابل‌اعتماد بودن این پرسشنامه در سنجش عوامل مؤثر بر پرستاران است. ابزار موردبررسی ضمن معتبر بودن آن، بافرهنگ معنوی و بومی ایرانی نیز سازگار است. این ابزار می‌تواند برای سبب‌شناسی عوامل مؤثر بر فعالیت و اهداف کاری پرستاران مفید واقع شود. همچنین مدل ارائه‌شده در این مطالعه مورد تأیید و برازش مطلوب قرار گرفت. بنابراین این مدل ابزار مناسبی برای سنجش عوامل مؤثر بر تعامل و همکاری همه‌جانبه در پرستاران شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران است. همچنین حاصل ضرایب آلفای کرونباخ نمایانگر آن بود که پرسشنامه دارای همسانی درونی مطلوبی است، به این مفهوم که گویه‌های این پرسشنامه از تجانس و همخوانی لازم برخوردار هستند.

اما نتیجه آزمون فرید من در میانگین رتبه 'هرکدام از مؤلفه‌های فرهنگ ایثار و شهادت در پرستاران نشان داد که بالاترین میانگین رتبه (۴/۱۳) به مؤلفه شهادت‌طلبی و ایثار اجتماعی اختصاص دارد و بدین معناست که مهم‌ترین مؤلفه فرهنگ ایثار و شهادت از نظر پرستاران مؤلفه شهادت‌طلبی و ایثار اجتماعی است. بعد از مؤلفه پیش‌گفته، مهم‌ترین مؤلفه‌های فرهنگ ایثار و شهادت از نظر پرستاران به ترتیب رتبه شامل خدامحوری، تقویت سلامت روحی و روانی، عدالت‌طلبی و مسئولیت‌پذیری می‌شود.

## 1. Mean Rank

## منابع و مأخذ

### قرآن کریم

- اعرابی، حسین (۱۳۸۵). روان‌شناسی ایثار، پایگاه اطلاع‌رسانی فرهنگی شاهد. [www.navideshahed.com](http://www.navideshahed.com)
- برکویتز، لئونارد. (بی تا). روانشناسی اجتماعی. ترجمه محمد حسین فرجاد و عباس محمدی اصل. (۱۳۸۳). انتشارات اساطیر.
- بهرامی احسان، هادی و تاشک، آناهیتا (۱۳۸۳). «ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی». *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، شماره ۲: ۶۳-۴۱.
- تقوی، نعمت‌اله (۱۳۹۰). شناسایی شکاف نسلی میان والدین و فرزندان و عوامل مؤثر بر آن در شهر تبریز. استانداری آذربایجان شرقی، اداره کل آموزش و پژوهش.
- دیلمی، احمد و آذربایجانی، مسعود (۱۳۸۳). اخلاق اسلامی، قم: انتشارات دفتر نشر معارف.
- روزنامه دنیای اقتصاد (۱۳۹۸). موافقت رهبر انقلاب «مدافعان سلامت»، «شهید خدمت» محسوب می‌شوند <https://donya-e-eqtasad.com>
- سرمد، زهره، عباس بازرگان و الهه حجازی (۱۳۸۵). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگه.
- سید علیپور، سیدخلیل (۱۳۸۴). جایگاه فرهنگ ایثار و شهادت در اسلام و دیدگاه حضرت امام خمینی (ره) (مجموعه مقالات و سخنرانی‌ها)، انتشارات نقش گستر،
- شریفی، رضا، اسکندری، حسین، دلاور، علی و برجعلی، احمد (۱۳۸۹). «ویژگی‌های شخصیتی افراد یاری‌رسان و ایثارگر با تأکید بر شخصیت مطلوب در سازمان نظامی». *فصلنامه روانشناسی نظامی*، شماره ۳: ۲۹-۲۱.
- شهبازی، آناهیتا (۱۳۷۵). بررسی جهت‌گیری مذهبی (درونی - برونی) با سلامت روان. همایش نقش دین در بهداشت روان، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی.
- شهبازی، رحیم (۱۳۹۴). تدوین مدل شایستگی آموزش علم اطلاعات و دانش‌شناسی مبتنی بر فناوری اطلاعات بر اساس تحلیل برنامه‌های درسی و بازار کار جهانی. رساله دکتری در رشته مدیریت اطلاعات، دانشکده علوم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه تهران.
- شوماخر، ر. جی، لومکس، ریچارد ای (۱۳۸۸). *مقدمه‌ای بر مدل‌سازی معادله ساختاری*. ترجمه وحید قاسمی. چاپ اول تهران: انتشارات جامعه‌شناسان. (سال انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۴).
- علیزاده، حیدر (۱۳۸۸). «چالش‌های ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در جامعه»، *نشریه مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، شماره ۱۴: ۱۱۱-۱۲۶.

عین‌الهی بهرام (۱۴۰۰). «دیدگاه جلوه‌های ایثار جامعه پزشکی در دوران کرونا». نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، شماره ۲: ۱۴۲-۱۳۶.

کلانتری، خلیل (۱۳۹۱). پردازش و تحلیل داده‌ها در تحقیقات اجتماعی با استفاده از نرم‌افزار SPSS، تهران: فرهنگ صبا.

کلاین، پل. (۱۳۹۲). راهنمای آسان تحلیل عاملی. ترجمه سیدجلال صدرالسادات و اصغر مینایی. تهران: سمت. کیم، آن و چارلز مولر (۱۳۸۷). کاربرد تحلیل عاملی در پژوهش‌های علوم اجتماعی همراه با دستورات SPSS، ترجمه مسعود کوثری. تهران: نشر سلمان.

مصرآبادی، جواد (۱۳۸۹). «هنجار یابی و تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه تجدیدنظرشده سنجش نگرش نسبت به مدرسه. آموزش و ارزشیابی ۳ (۱۲): ۱۲۰-۱۰۷.

مظهری، مرتضی (۱۳۸۵). تعلیم و تربیت در اسلام. تهران، انتشارات صدرا.

مظفری، فاروق امین و خورشید پاداش اصل (۱۳۸۹). اصول آماری پیشرفته در علوم رفتاری. تهران: جامعه شناسان.

ملایوسفی، مجید (۱۳۸۷) «نیگل و عینیت ارزش‌های اخلاقی». پژوهشنامه فلسفه دین (نامه حکمت). ۶، ۱، ۱۲۷-۱۱۱.

مؤسسه نشر آثار امام خمینی (۱۳۷۵). ایثار و شهادت در مکتب امام خمینی (س)، انتشارات عروج.

موسی‌پور، نعمت (۱۳۹۱). «ترویج فرهنگ ایثار و شهادت به کمک برنامه درسی در دوره ابتدایی». فصلنامه تحقیقات فرهنگی، شماره ۳: ۱۲۶-۱۰۳.

میرزا، ل. اس؛ گامست، گ. گارینو، ا.ج. (۱۳۹۱). پژوهش چند متغیری کاربردی (طرح و تفسیر). مترجمان پاشا شریفی و همکاران. تهران: رشد.

نوید شاهد، شهید و شهادت‌طلبی در جامعه کد مطلب ۳۸۳۹۳۹ <https://www.isaar.ir/fa/news>

Adams JS. Inequity in social exchange. In: Berkowitz L, Editor. *Advances in Experimental Psychology*, Vol 2. San Diego, CA: Academic Press; 1965. p. 267-99.

Allport G.W. (1937). *Personality: a psychological interpretation*. New York :Holt.

Baier, C, J. & Wright, B. R. (2001). "If you love me, keep my commandments": A metaanalysis of the effect of religion on crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38, 3-21.

Berkowitz, L. and Connor, W. (1996), "Success, Failure, And Social Responsibility", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 4(6), 1966: 664-669.

Kanas, A., Scheepers, P., and Sterkens, C. (2015). *Interreligious contact and out-group trust: Findings from conflict and non-conflict regions in Indonesia and the Philippines*. Sterkens, CJA; Vermeer, PADM (ed.), Religion, migration and conflict, 121- 146.

Moussalli, S. (2015). A Blood Wedding: Hezbollah's shuhada and its Culture of Martyrdom. (PH. d Theses), American University of Beirut, Faculty of Arts and Science Department of Political Studies.

Regnerus, M. D. & Elder, G. H. (2003). Religion and vulnerability among low-risk adolescents. *Social Science Research*, 32, 633-658.

Rolston, B. (2017). When Everywhere is Karbala: Murals, Martyrdom and Propaganda in Iran. *Memory Studies*, 1750698017730870.

