

Investigating the Psychometric Properties of the Persian Version of Attitudes Related to Spirituality Questionnaire (ARES) in the Elderly

Delara AS¹, Roshan Chesli R*¹, Nadermohammadi M², Farahani H³

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran

2. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +982151215126, Fax: +982151215124, E-mail: rasolroshan.@yahoo.com

Received: Apr 25, 2023

Accepted: Jun 2, 2023

ABSTRACT

Background & objectives: The role of spirituality with its different levels in different countries and societies should be considered for investigating the elderly's health. Therefore, it is necessary to evaluate spirituality with a scale specifically designed to measure spirituality. This study investigated the psychometric properties of the Persian version of the Attitudes Related to Spirituality Scale (ARES) in the elderly.

Methods: In this psychometrics study, the study population included all the elderly of Ardabil city, among whom 459 individuals were randomly selected to fill ARES. The data was analyzed by SPSS and Amos Software.

Results: The reliability of ARES was 0.94 by Cronbach's alpha. Its construct validity, calculated by confirmatory factor analysis, showed that the model for measuring attitudes related to spirituality in the elderly had a suitable fit and its one-factor structure was confirmed (RMSEA=0.001, GFI=0.99, CFI=1).

Conclusion: The Persian version of the Attitudes Related to Spirituality has a one-factor structure, and could be used in psychological studies in Iranian samples due to its acceptable necessary validity and reliability.

Keywords: Spirituality; Elderly; Psychometrics; Confirmatory Factor Analysis

بررسی ویژگی روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت (ARES) در سالمندان

امیر صالح دل آرا^۱، رسول روشن چسلی^{۱*}، مهریار ندرمحمدی^۲، حجت اله فراهانی^۳

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۱۵۱۲۱۵۱۲۶ فاکس: ۰۲۱۵۱۲۱۵۱۲۴ پست الکترونیک: rasolroshan@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: نقش معنویت با سطوح مختلف آن در کشورها و جوامع مختلف باید در چهارچوب سلامت سالمندان مورد توجه قرار گیرد. بنابراین لازم است معنویت با پرسش‌نامه اختصاصی که دقیقاً با هدف سنجش معنویت طراحی شده است مورد ارزیابی قرار گیرد. هدف از این تحقیق بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت (ARES) در سالمندان می‌باشد.

روش کار: این تحقیق در حیطه روانسنجی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه تمامی سالمندان شهرستان اردبیل که از آن تعداد ۴۵۹ نفر به روش تصادفی انتخاب و به پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت (ARES) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای SPSS و Amos استفاده گردید.

یافته‌ها: پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد. روایی سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی محاسبه شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل اندازه‌گیری نگرش‌های مرتبط با معنویت در سالمندان از برازندگی مناسبی برخوردار است و ساختار یک عاملی آن تأیید شد (CFI=1, GFI=0.99, RMSEA=0.001).

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی مقیاس نگرش‌های مرتبط با معنویت ساختاری یک عاملی داشته و از روایی و اعتبار لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روانشناختی با نمونه ایرانی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: معنویت، سالمندان، روانسنجی، تحلیل عاملی تأییدی

پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۱۲

دریافت: ۱۴۰۲/۲/۵

مقدمه

افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن و فقدان برخورداری از حمایت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. این تهدیدات با کاهش ظرفیت‌های ذهنی و جسمی در اکثر موارد استقلال و کنترل سالمندان را کاهش می‌دهد [۲]. دوره سالمندی و مسائل مرتبط با آن در ایران نیز همچون سایر کشورهای جهان، به‌عنوان یک دوره اساسی موردتوجه قرار گرفته است. در ایران و

سالمندی^۱، دوره تحول روانی در مسیر زندگی است که حدود سنی ۶۰ سال به بالا را شامل می‌شود و در عملکرد و شکل اندام بیرونی و درونی بدن تغییراتی ایجاد می‌کند [۱]. سالمندان در این دوره، در معرض تهدیدات عمده همچون افزایش احساس تنهایی، انزوا،

¹ Elderly

که معنویت به شخص اجازه می‌دهد تا معنای متعالی را که به صورت ارتباط با خدا است، در زندگی تجربه کند که شامل ارتباط با طبیعت، هنر، موسیقی، خانواده، اجتماع یا هر گونه باور و اعتقادی است که به انسان احساس معنا و هدف در زندگی می‌دهد. معنویت به عنوان هر عاملی است که به زندگی یک فرد معنا می‌بخشد و به عنوان یک منبع شخصی عمل می‌کند. معنویت دارای چهار ویژگی است که شامل ارتباط (برای نمونه، احساس ارتباط با خانواده)، تعالی (برای نمونه، غوطه‌ور شدن در طبیعت، دعا کردن)، آرامش (برای نمونه، آرامش درونی، استراحت در یک مکان آرام) و معنای زندگی (برای نمونه، انتقال تجربه زندگی، اطمینان از معنادار بودن زندگی خود) است [۱۰].

معنویت در نحوه برخورد شخص با سختی‌ها اثرگذار بوده و موجب می‌شود تا شخص احساس هدفمندی و خودکارآمدی بالاتری در زندگی داشته باشد. در واقع، معنویت با ایجاد جو ذهنی مطلوب، موجب کاهش ترس از پیری و توسعه سلامت روان در سالمندان می‌شود [۱۱]. معنویت در سالمندان می‌تواند به علت کاهش سلامت سالمندان و عدم حمایت از آن‌ها دچار تغییر شود [۱۲]. تغییر رفتار معنوی در سالمندان می‌تواند ناشی از مشکلات سلامتی باشد. و تحت تأثیر سن و عواملی است که به دلیل بازنشستگی، کار نکردن، پیر شدن و غیرفعال شدن شرایط رخ می‌دهد [۱۳]. همچنین، سایر نیازهای معنوی که برآورده نمی‌شوند، ارتباط تنگاتنگی با فرآیند تغییر و تکامل انسان دارند که شامل احساس کنار گذاشته شدن، مورد نیاز نبودن، صادق نبودن در پذیرش واقعیت‌های جدید مانند بیماری است که هرگز التیام نمی‌یابد [۱۴]. فردی که بیمار است قادر به پاسخگویی به نیازهای بیولوژی (فقط اندام‌های بیمار) و روانشناسی مانند سکوت، خجالت کشیدن، تحریک‌پذیر بودن، احساس درماندگی نخواهد بود [۱۵]. از جمله بیماری‌هایی که در نتیجه ناتوانی سالمندان در

جهان، جمعیت سالمند با سرعتی بی‌سابقه در حال رشد است و احتمالاً جمعیت سالمندان تا سال ۲۰۵۰ به ۱/۶ میلیارد نفر در دنیا برسد [۳]. از نظر درصد افزایش جمعیت بالای ۶۰ سال، بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، ایران بعد از کره جنوبی، دومین کشور با پیری سریع در جهان خواهد بود [۴]. احتمالاً جمعیت سالمندان کشور ایران تا سال ۱۴۳۰ به ۱۹/۲ درصد جمعیت کل کشور می‌رسد [۵].

با افزایش سن تغییراتی از سطح سلولی به تمام سیستم‌های بدن از جمله سیستم عصبی، شنوایی، بینایی، قلبی عروقی، سیستم تنظیم بدن، تنفس، گوارش، دستگاه تناسلی ادراری، سیستم تولیدمثل، غدد درون‌ریز، پوستی، اسکلتی عضلانی، تغییرات ذهنی و... رخ می‌دهد [۶]. با توجه به رشد چشمگیر جمعیت سالمندان در جوامع و ظهور سالمندی و پیامدهای آن به عنوان مسائل نوظهور در بخش‌های مختلف به ویژه سلامت، باید به مشکلات پیش روی این افراد پرداخته شود. افزایش سن با کاهش یا ضعف در حیطه‌های مختلف از جمله جسمی، روحی و روانی همراه است که عوامل اجتماعی و حیطه‌های مختلف سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۷]. کاهش سلامت سالمندان موجب می‌شود که نتوانند مانند گذشته فعالیت‌های خود را به خوبی انجام دهند و در فعالیت‌های روزمره و رفت‌وآمد دچار محدودیت می‌شوند که این عوامل می‌تواند بر رفتار معنوی سالمندان تأثیر بگذارد [۸].

برخی معنویت^۱ را لزوماً در ارتباط با امور مقدس می‌دانند، شخصی که به دنبال درک مسائل وجودی مانند معنای زندگی، مرگ و روابط آن با امر متعالی و مقدس است. در واقع، معنویت یک شیوه زندگی است که بر تصمیمات و رفتارهای فرد اثرگذار است [۹]. در مقابل، برخی دیدگاه‌های گسترده‌تری بیان کردند که شامل حضور طبیعت، هنر و خانواده در مفهوم معنویت بود. پوچالسکی و رومر^۲ (۲۰۰۰)، بیان داشتند

^۱ Spirituality

^۲ Puchalski & Romer

بر آوردن نیازهای معنوی رخ می‌دهد، فشارخون بالا است که با حالت استرس یا اضطراب همراه است و موجب می‌شود بصل‌النخاع غده فوق کلیوی، نوراپی‌نفرین و اپی‌نفرین ترشح کند که هر دو باعث انقباض عروق می‌شوند که پیامد آن افزایش فشارخون است [۱۶]. ازسویی، پیامد عدم برآوردن نیازهای معنوی سالمندان می‌تواند باعث یأس و اندوه آن‌ها در زندگی شود [۱۲].

به‌منظور بررسی کامل عوامل مؤثر بر ضعف در سالمندان، مسئولان سلامت، سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران در حیطه‌های مختلف سلامت باید به حیطه‌های معنوی سلامت و عوامل مؤثر بر سلامت معنوی آن‌ها توجه کافی داشته باشند. سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت شناخته‌شده و معنویت مزیتی است که می‌توان از آن برای بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی استفاده کرد [۱۷]. مطالعات مرتبط با سلامت یافته‌های قابل‌توجهی را در مورد رابطه بین معنویت و سلامت در سالمندی نشان داده است. معنویت می‌تواند معنای تنهایی را دگرگون کند، اضطراب را کاهش دهد، از افسردگی پیشگیری کند و حتی بر تغذیه و جسم تأثیر بگذارد [۱۸].

لذا، نقش معنویت با سطوح مختلف آن در کشورها و جوامع مختلف باید در چارچوب سلامت سالمندان موردتوجه قرار گیرد. بنابراین لازم است معنویت را نیز جزو عوامل اصلی مؤثر بر سلامت و کیفیت زندگی سالمندان قرار دهیم. به همین دلیل، معنویت باید با کمک یک پرسشنامه اختصاصی که دقیقاً به همین منظور و با هدف سنجش علائم معنویت طراحی شده است، مورد ارزیابی قرار گیرد. یکی از پرسشنامه‌های مطرح در این زمینه، پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت^۱ (ARES) است. این ابزار دارای ۱۱ گویه بوده که روایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ به دست آمد و ساختار عاملی

پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی در همه افراد تأیید شد. سازندگان این ابزار با جمع‌بندی مطالعات انجام‌شده در زمینه این پرسشنامه آن را به‌عنوان یک ابزار معتبر و کاربردی در مورد سنجش معنویت معرفی نمودند [۱۹]. در ایران نیز علیرغم نقش مهم معنویت در پیشگیری یا مقابله با اختلالات روانشناختی در سالمندان، این مؤلفه مورد غفلت قرار گرفته یا آن‌چنان که شایسته است به آن توجه نشده است و وجود یک ابزار معتبر برای سنجش معنویت برای انجام مطالعات بالینی یا پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد. در زمینه معنویت مطالعات گوناگونی در مورد ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای مختلف انجام شده است [۲۰] و تنها یک پژوهش به‌هنجاریابی معنویت در سالمندان پرداخته است [۲۱]، اما پژوهشی که به بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت بپردازد، انجام نشده است. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن ضرورت این امر، با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت در نمونه سالمندان شهرستان اردبیل انجام شد.

روش کار

این تحقیق در حیطه روانسنجی و آزمون‌سازی بود. برای ارزیابی روایی محتوای نظرات ده نفر از متخصصین شامل روانپزشک و روانشناس استفاده گردید. جامعه مورد مطالعه برای ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت سالمندان شهرستان اردبیل بود. بعد از دریافت مجوز از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به مرکز بهداشت اردبیل مراجعه شده و با توجه به مناطق اقتصادی و اجتماعی (پایین، متوسط و بالا) و لیست پایگاه‌ها از هر منطقه ۳ مرکز و در مجموع ۹ مرکز انتخاب شدند. سپس از سالمندان هر مرکز حدود ۵۰ نفر و در مجموع ۴۵۹ نفر به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب

¹ Attitudes Related to Spirituality Scale (ARES)

محتوا با استفاده از نظرات ده نفر از متخصصین شامل روانپزشک و روانشناس مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل عامل سازه از روش تحلیل عامل تاییدی استفاده گردید و برای ارزیابی اعتبار آزمون از اعتبار همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. کلیه تجزیه و تحلیل‌ها توسط نرم افزار اموس انجام شد.

یافته‌ها

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۴۵۹ نفر از سالمندان شهرستان اردبیل با میانگین سنی $65/31 \pm 6/36$ سال بودند. که در دامنه سنی ۶۰ تا ۹۳ سال قرار داشتند. از میان افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۷۱ درصد (۳۲۶ نفر) مرد و ۲۹ درصد (۱۳۳ نفر) زن، ۱۱/۳۳ درصد (۵۲ نفر) دارای سواد خواندن و نوشتن، ۷/۶۳ درصد (۳۵ نفر) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۰/۰۲ درصد (۴۶ نفر) راهنمایی، ۲۹/۸۵ درصد (۱۳۷ نفر) دیپلم و ۴۱/۱۷ درصد (۱۸۹ نفر) تحصیلات دانشگاهی بودند. برای ارزیابی روایی محتوا (CVI-CVR) از نظرات ۱۰ نفر از متخصصین روانشناسی و روانپزشک استفاده گردید که $CVI=0/9$ و $CVR=0/73$ محاسبه شد. که نشان دهنده روایی محتوایی پرسشنامه است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پرسشنامه معنویت

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
معنویت	۴۵/۹۳	۷/۷۴	-۱/۰۴	۱/۲۸

مطابق جدول ۱ نمره میانگین متغیر معنویت از نظر آزمودنی‌ها ۴۵/۹۳ و انحراف معیار برابر ۷/۷۴ می‌باشد. از سوی دیگر مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیر معنویت برابر با ۱/۰۴- است که در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیر معنویت نرمال بوده و توزیع آن‌ها متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی برای متغیر معنویت نیز در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ این نشان می‌دهد توزیع متغیر پژوهش از کشیدگی نرمال برخوردار است.

شدند و در نهایت بعد از هماهنگی با افراد انتخاب‌شده تاریخ تکمیل پرسشنامه به آنها اطلاع داده شد. این کار توسط ۶ نفر کارشناس آموزش‌دیده مراکز بهداشت با نظارت پژوهشگر در این زمینه، اجرا و جمع‌آوری شدند.

ابزار

در این پژوهش ویژگی‌های روانسنجی نگرش‌های مرتبط با معنویت مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت براکتا و همکاران ۲۰۲۱ (ARES) است. این ابزار دارای ۱۱ گویه بوده که روایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ به دست آمد و ساختار عاملی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی در همه افراد تأیید شد. سازندگان این ابزار با جمع‌بندی مطالعات انجام‌شده در زمینه این پرسشنامه آن را به‌عنوان یک ابزار معتبر و کاربردی در مورد سنجش معنویت معرفی نمودند [۱۹]. پاسخدهی به این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای است. بالاترین نمره‌ای که از این پرسشنامه بدست می‌آید ۵۵ و پایین‌ترین نمره ۱۱ است تمامی سوالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌گردد و نمره‌گذاری معکوس ندارد.

روش گردآوری اطلاعات

تعداد ۴۵۹ نفر از سالمندان شهرستان اردبیل به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود افراد بالای شصت سال و داشتن سواد خواندن و نوشتن، و داشتن رضایت از تکمیل پرسشنامه، معیارهای خروج داشتن اختلالات سایکوتیک و معلولیت‌های حسی و حرکتی بود. اطلاعات این پرسشنامه به صورت خود گزارش دهی تکمیل شد و افراد نمونه به‌صورت انفرادی به سوالات پاسخ دادند و یک نفر دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی به نحوه تکمیل پرسشنامه نظارت و به سوالات مطرح شده افراد نمونه پاسخ می‌داد.

برای تجزیه تحلیل ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت شاخص و ضریب روایی

تعیین پایایی

بررسی پایایی سؤالات پرسشنامه اولین و مهمترین تحلیلی است که محقق می‌تواند بر روی داده‌ها انجام دهد. به عبارتی دیگر در ابتدا بایستی پایایی (الفای کرونباخ برای هر متغیر به تفکیک) بررسی شود. سپس روایی سؤالات پرسشنامه (روایی همگرا و واگرا) مورد بررسی قرار گیرد. در این قسمت با استفاده از آلفای کرونباخ به بررسی پایایی پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS پرداخته می‌شود.

جدول ۲. آلفای کرونباخ پرسشنامه

تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ
۱۱	۰/۹۴

با توجه به جدول ۲، مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ بدست آمد. از آنجایی که این مقدار بزرگتر از ۰/۷ است در نتیجه آزمون مورد نظر از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

تحلیل عاملی اکتشافی

در ادامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به بررسی روایی واگرا پرسشنامه پرداخته می‌شود. هدف از تحلیل عاملی اکتشافی کشف الگو یا شناسایی ساختار زیربنایی برای داده‌ها است. این ساختارهای زیربنایی در واقع همان متغیرهای مکنون یا عامل‌ها هستند. با انجام تحلیل عاملی اکتشافی عامل‌ها (مکنون‌ها) شناسایی می‌شوند و متغیرهای مشاهده شده یا شاخص‌ها در آن عامل‌ها قرار می‌گیرند.

جدول ۳. جدول KMO و آزمون بارتلت جهت تعیین کفایت حجم نمونه

آزمون کفایت حجم نمونه KMO	۰/۹۱۹
آزمون کرویت بارتلت (BTS)	۴۳۵۶/۱۰۸
درجه آزادی	۵۵
سطح معناداری	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۳، مقدار آماره آزمون KMO برابر با ۰/۹۱۹ و بزرگتر از ۰/۷ است؛ بنابراین کفایت نمونه گیری برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی وجود دارد. همچنین از آن جایی که سطح معنادار آماره بارتلت

برابر با ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۵ است، ساختار داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی مناسب است. با توجه به اینکه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است فرض صفر رد و فرض یک یعنی وجود ارتباط مناسب میان ساختار داده‌ها تأیید می‌شود.

جدول ۴. جدول اشتراکات

Extraction	Initial	سؤالات
۰/۵۰۵	۱	SPQ1
۰/۶۱۲	۱	SPQ2
۰/۵۲۲	۱	SPQ3
۰/۷۵۱	۱	SPQ4
۰/۷۰۱	۱	SPQ5
۰/۶۹۰	۱	SPQ6
۰/۶۰۸	۱	SPQ7
۰/۵۹۸	۱	SPQ8
۰/۶۴۰	۱	SPQ9
۰/۷۴۵	۱	SPQ10
۰/۶۳۷	۱	SPQ11

اعداد موجود در ستون Extraction ضرایب تعیین شده هستند و میزان تبیین واریانس متغیرها (سؤالات) را نشان می‌دهد. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد میزان تبیین واریانس متغیرها در تمام سؤالات بالاتر از ۰/۵ می‌باشد بنابراین هیچ یک از سؤالات از تحلیل عاملی اکتشافی حذف نمی‌گردد.

با استفاده از جدول ۵، تعداد عامل شناسایی شده و میزان تبیین واریانس برای آن مشخص می‌شود. در پرسشنامه حاضر یک عامل اول که دارای بردارهای ویژه بزرگتر از ۱ هستند در مدل باقی می‌ماند. تک عاملی ۶۳/۷۲۸ درصد از واریانس را توضیح می‌دهد. این بدان معناست که این یک عامل می‌تواند حدود ۶۴ درصد واریانس متغیرها را توضیح دهند. میزان تبیین واریانس تجمعی باید بزرگتر از ۶۰ درصد باشد.

مطابق جدول ۶، متغیر (سؤال) به هر عامل مربوطه مشخص شده است. روایی واگرا زمانی وجود دارد که هر سؤال با عاملی که در آن قرار گرفته دارای مقدار همبستگی بیشتر از ۰/۵ و با عامل‌های دیگر دارای

همبستگی کمتر از ۰/۵ باشد بنابراین با توجه به نتایج روایی واگرا می‌باشد. بدست آمده در جدول ۶، پرسشنامه حاضر دارای

جدول ۵. تبیین واریانس

استخراج عمومی مجزورات بارهای عاملی			مقادیر ویژه اولیه			شاخص‌های آماری
درصد واریانس	درصد واریانس	کل	درصد واریانس	درصد واریانس	کل	عوامل استخراج شده
تجمعی تبیین شده	تبیین شده		تجمعی تبیین شده	تبیین شده		
۶۳/۷۲۸	۶۳/۷۲۸	۷/۰۱۰	۶۳/۷۲۸	۶۳/۷۲۸	۷/۰۱۰	۱
			۷۲/۲۲۴	۸/۴۹۷	۰/۹۳۵	۲
			۷۸/۲۴۸	۶/۰۲۴	۰/۶۶۳	۳
			۸۲/۹۷۰	۴/۷۲۲	۰/۵۱۹	۴
			۸۷/۱۶۷	۴/۱۹۷	۰/۴۶۲	۵
			۹۰/۳۹۴	۳/۲۲۷	۰/۳۵۵	۶
			۹۳/۰۳۶	۲/۶۴۲	۰/۲۹۱	۷
			۹۵/۳۷۳	۲/۳۳۷	۰/۲۵۷	۸
			۹۷/۳۷۱	۱/۹۹۹	۰/۲۲۰	۹
			۹۹/۱۳۷	۱/۷۶۵	۰/۱۹۴	۱۰
			۱۰۰/۰۰۰	۰/۸۶۳	۰/۰۹۵	۱۱

شد. شاخص مجذور کای، شاخص برازندگی مطلق مدل است که هرچه به صفر نزدیکتر باشد و به لحاظ آماری معنی‌دار نباشد، مدل برازنده‌تر خواهد بود. در این پژوهش این میزان معنی‌دار نگردید. بنابراین نتایج نشان می‌دهد که مدل از برازش خوبی برخوردار است. شاخص هنجارشده مجذور کای (نسبت مجذور کای بر درجات آزادی) وقتی که کمتر از ۲ باشد برازندگی عالی را که نشان می‌دهد که در این مدل مقدار ۰/۱۶ به دست آمد نشان‌دهنده برازش عالی مدل است. بر اساس مندرجات جدول ۷ مقادیر GFI، AGFI، NFI و CFI حاکی از برازش مناسب مدل است. همچنین RAMSEA برابر ۰/۰۰۱ به دست آمد که نشان دهنده برازش عالی برای این مدل است (شکل ۱).

جدول ۶. ماتریس چرخش یافته عاملی

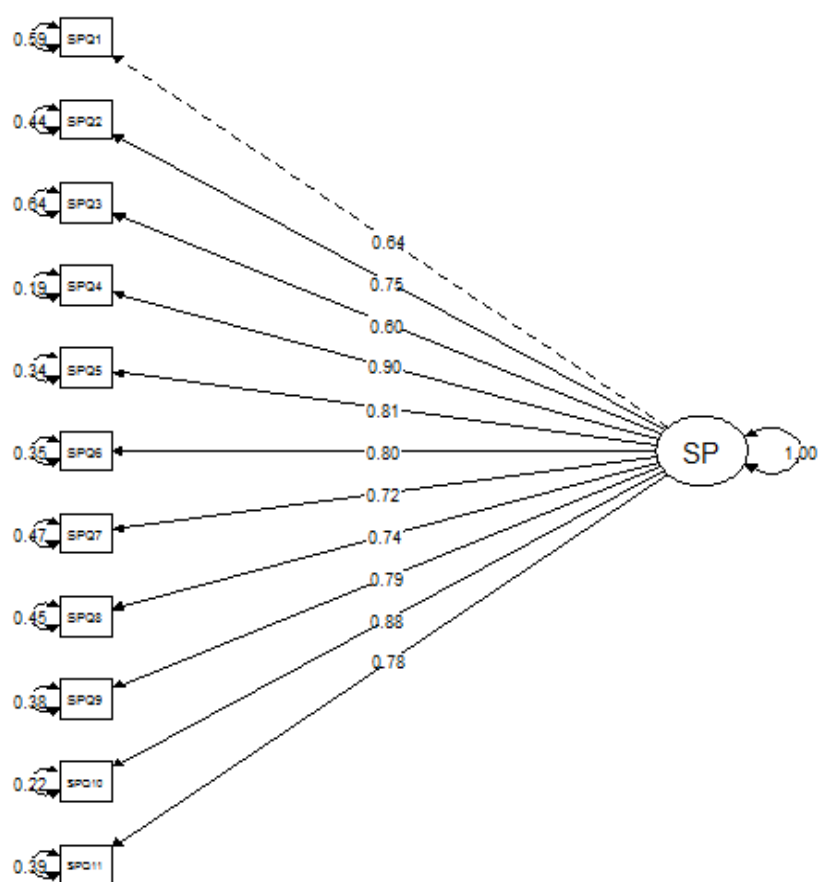
۱	
۰/۷۱۱	SPQ1
۰/۷۸۳	SPQ2
۰/۷۲۲	SPQ3
۰/۸۶۷	SPQ4
۰/۸۳۷	SPQ5
۰/۸۳۱	SPQ6
۰/۷۸۰	SPQ7
۰/۷۷۳	SPQ8
۰/۸۰۰	SPQ9
۰/۸۶۳	SPQ10
۰/۷۹۸	SPQ11

تحلیل عاملی تأییدی

در این قسمت با استفاده از نرم افزار Amos به انجام تحلیل عاملی تأییدی برای پرسشنامه معنویت پرداخته

جدول ۷. شاخص‌های برازندگی مدل تحقیق

RAMSEA	CFI	NFI	AGFI	GFI	X ² /df	P	df	χ ²	الگوهای شاخص
۰/۰۰۱	۱	۰/۹۸۸	۰/۹۸۷	۰/۹۹۱	۱/۰۱۵۷	۰/۴۸۵	۴۴	۴۴/۶۸۹	الگوهای پژوهش



شکل ۱. ساختار عامل‌ها در پرسش نامه نگرش‌های مرتبط با معنویت

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت در جامعه ایرانی بود که به این منظور ۴۵۹ نفر از سالمندان شهرستان اردبیل مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور بررسی اعتبار سازه، تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. پیش از انجام تحلیل عاملی آزمون KMO اجرا و ضریب حاصل شده ۰/۹۱ و سطح معنادار آزمون بارلت برای کرویت برابر با ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۵ بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ۱۱ گویه معنادار و قابل استخراج هستند. ارزش ویژه گویه‌ها به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۹۳، ۰/۶۶، ۰/۵۱، ۰/۴۶، ۰/۳۵، ۰/۲۹، ۰/۲۵، ۰/۲۲، ۰/۱۹ و ۰/۰۹ که ۶۳/۷۲ درصد واریانس به واسطه این یک عامل تبیین شد. آلفای کرونباخ برای نمره کلی تک عامل ۰/۹۴ حاصل شد. این نتایج نشان

می‌دهد که ضریب به دست آمده در سطح بالایی قرار دارد و بیانگر همسانی درونی مقیاس است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی، همسو با نتایج براکتا و همکاران (۲۰۲۱) بود که در پژوهش خود میزان آلفای کرونباخ تک عاملی را ۰/۹۸ گزارش نمودند. همچنین، در پژوهش آن‌ها تک عاملی تأیید شد و ۸۶/۶ درصد از واریانس توسط این عامل تبیین گردید.

سالمندان به دلیل نقصان فعالیت و حرکت، کاهش اعتماد به نفس، کاهش استقلال مادی و جسمانی، از دست دادن دوستان و نزدیکان و ابتلا به بیماری‌های مزمن در معرض ناهماهنگی شناختی بیشتری قرار دارند. لذا، معنویت به عنوان جنبه مهمی از سلامت می‌تواند به زندگی معنا داده و به عنوان یک منبع مقابله‌ای به فرد کمک کند [۲۲]. شخص دارای تجارب معنوی با بهبود شیوه‌های مقابله‌ای قوی‌تر با

استرس‌ها و مسائل مقابله نموده و با خوش‌بینی و به‌تبع آن کاهش افسردگی و اضطراب از مؤلفه‌های سلامت بهتری برخوردار خواهد شد [۲۳]. در دوران سالمندی، فرد به حمایت‌های مختلفی نیاز دارد و مراقبت‌های معنوی و نگرش به این امر می‌تواند نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها داشته باشد. در واقع، فعالیت‌های مرتبط با معنویت موجب ایجاد نوعی رضایت درونی از خود شده و از معنویت به‌عنوان یک منبع انعطاف‌پذیر و غنی برای آرامش و تسکین درونی خود کمک می‌گیرد [۲۴]. در سال‌های پایانی زندگی که شخص به‌مرور گذشته خود می‌پردازد، اتفاقات خوب و بدی که رخ داده را کنکاش می‌کند و همین موضوع موجب ترس و اضطراب مرگ او می‌گردد که با معنویت می‌تواند از دغدغه‌ها و پریشانی روانی خود رها شود [۲۵].

در تبیین این یافته می‌توان گفت، با توجه به ماهیت سالمندی، سطوح بالاتر نگرش به معنویت پیامدهای مثبت بیشتری در میان سالمندان به همراه دارد. ابزار معنویت باید با استفاده از سؤالاتی در مورد باورها، اعمال، نگرش‌ها، میزان تعهد و سطح انگیزه سنجیده شود و این امکان را فراهم کند که بدون سردرگمی بین معنویت و سلامت بهتر مشخص شود. آنچه یافته پژوهش حاضر را از یافته‌های پیشین متمایز می‌نماید، این است که در پژوهش‌های گذشته در زمینه معنویت، تعدد مؤلفه مشاهده شد [۲۰]، اما برخلاف پرسشنامه‌های پیشین، تحلیل عاملی داده‌های این پژوهش تنها یک مؤلفه را استخراج نمود که به‌عنوان یک عامل تأیید شد. از موضوعات مهم در بررسی پیامدهای عملکردی معنویت، توسعه مقیاس‌های مطلوب به‌منظور انجام پژوهش‌های مداخله‌ای و ارزیابی مناسب باهدف بهبود عملکرد در میان سالمندان و دستیابی به ابزارهایی است که به نیازهای پژوهشی در حد مطلوبی پاسخ دهد. در سال‌های اخیر با روند رو به رشد پژوهش‌ها در مورد معنویت، تعداد ابزار اندازه‌گیری معنویت

افزایش یافت، اما ابزارهای موجود به دلیل سوگیری‌های مذهبی و فرهنگی محدودیت‌های روان‌سنجی موردانتقاد قرار گرفت. لذا، آماده نمودن پرسشنامه معنویت برای اندازه‌گیری معنویت و پیامدهای آن ضروری می‌باشد. ازجمله موضوعات مهم متخصصان و پژوهشگران در مطالعات معنویت ساخت ابزاری مطلوب برای اندازه‌گیری این سازه و انجام مداخلات معنوی برای گروه‌های مدنظر است. بررسی میزان معنویت در حیطه پژوهشی و بالینی، به یک پرسشنامه مناسب نیاز دارد. همین‌طور، هماهنگ‌سازی فرهنگی هم از ضروریات بررسی یک متغیر روان‌شناختی در جوامع گوناگون است. وجود ترجمه آسان و باکیفیت این ابزار به زبان فارسی، اهمیت به معنویت در سلامت سالمندان، قابلیت اجرا در کشورهای با درآمد کم و متوسط و اعتباریابی ابزاری به‌منظور ارزیابی نگرش‌های مرتبط با معنویت در فرهنگ ایرانی از مزایای پژوهش حاضر بود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی این پژوهش نشان داد که ابزار نگرش‌های مرتبط با معنویت دارای اعتبار و پایایی قابل قبولی است. بررسی دقیق این پرسشنامه حاکی از آن بود که گویه‌های این ابزار، حیطه‌های مختلف معنویت را به‌طور دقیق می‌سنجد و نتایج این پژوهش نشان داد که این پرسشنامه، ابزار مطلوبی به‌منظور پژوهش در حیطه نگرش مرتبط با معنویت است. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره نمود که تنها در نمونه سالمندان انجام شده است و پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده در سایر زبان‌ها، فرهنگ‌ها، گروه‌های سنی و به‌صورت گسترده‌تر نیز انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مداخله‌ای در سالمندان انجام شود تا ارتباط مداخلات با معنویت و اثر آن بر سالمند سنجیده شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.SHAHED.REC.1401.035 از دانشگاه شاهد تهران می‌باشد.

از تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری کردند بخصوص دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و مراکز بهداشت شهرستان اردبیل تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- 1- Naqipour M, Kazemian Moghadam K, Haroon Rashidi H. The effectiveness of positive psychology on suicidal ideation and death anxiety in the elderly. *Psychol Aging*. 2019; 4(6):357-367. [Full text in Persian]
- 2- Rosenbloom S. Planning for an aging population: The sustainability conundrum. *J Comp Urban Law Policy*. 2022; 5(1):135-75.
- 3- Ferrucci L, Gonzalez-Freire M, Fabbri E, Simonsick E, Tanaka T, Moore Z, et al. Measuring biological aging in humans: A quest. *Aging Cell*. 2020; 19(2):1-21.
- 4- Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing Int*. 2020; 45:327-43.
- 5- Fathi E. The phenomenon of population aging in Iran. *Iran J official stat stud*. 2019; 30(2):387-413. [Full text in Persian]
- 6- Rhosma Dewi S. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta, Deepublish. 2020: 88-92.
- 7- Department of Economic and Social Affairs. *World Population Ageing 2020 Highlights*. 1st ed. New York, United Nations Publication. 2020: 7-15.
- 8- Afandi AA, Mulyani S, Rahmawati L. Efforts to fulfill the spiritual needs of the elderly in ngunut village, Dander District, Bojonegoro. *J Edu health*. 2022; 13(02):1143-7.
- 9- Koenig H, McCullough M, Larson D. *Handbook of religion and health*. 2nd ed. UK: Oxford University Press. 2012: 262-76.
- 10- Büssing A. Application and implementation of the spiritual needs questionnaire in spiritual care processes. *Spiritual needs in research and practice the spiritual needs questionnaire as a global resource for health and social care*. Cham: Springer International Publishing. 2022; 79-86.
- 11- Pardo MÁ, Russo MT, Sánchez MV. A hermeneutic phenomenological explorations of living in old age. *Geriatr Nurs*. 2018; 39:9-17.
- 12- Setyowati SD. Spirituality is related to loneliness in the elderly. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2021; 4(1): 67-78. [Full text in Indonesian]
- 13- Widyawati A. The relationship of spirituality to the level of loneliness in the elderly in Gebugan Village, Bergas District. (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo). 2019. [Full text in Indonesian]
- 14- Hariani k. The relationship between family support and meeting the spiritual needs of the elderly in the village of Tanak Tepong Utara, the working area of the Sedau Public Health Center. *PrimA. J Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2019; 5(1). [Full text in Indonesian]
- 15- Yusuf D. Qualitative research: a scientific multi-disciplinary study with n vivo 12 plusw / Augustine Bandur, [dissertation]. Jakarta: Mitra Wacana Media. 2018. [Full text in Indonesian]
- 16- Hardin, Salimung dan Safa'at. Fulfilling the spiritual needs of the elderly with hypertension in the working area of the Palopo city health center. *J akademi keperawatan husada karya jaya*. 2021; 7(3):66-78. [Full text in Indonesian]
- 17- Heidari A, Adeli S, Heidari M. Spiritual considerations on frailty in the elderly population. *Ann clin case stud*. 2023; 5(1): 1070. [Full text in Persian]
- 18- Sowa A, Golinowska S, Deeg D, Principi A, Casanova G, Schulmann K, et al. Predictors of religious participation of older Europeans in good and poor health. *Eur J Ageing*. 2016; 13(2):145-57.
- 19- Braghetta CC, Gorenstein C, Wang YP, Martins CB, Leão FC, Peres MFP, et al. Development of an instrument to assess spirituality: reliability and validation of the attitudes related to spirituality scale (ARES). *Front Psychol*. 2021; 12:764132.

- 20- Nohi Sh, Janbozorgi M, Naseri M. Valuation of psychometric properties of hernandez's religion and spirituality questionnaire (RaSSY). *J Psychometric*. 2019; 9(34):133-44. [Full text in Persian]
- 21- Hallaj Z, Sahaf R, Rafiei H, Sharifian M, Teimuri R. Determining reliability and validity of persian version of scale of spirituality among older Iranian population. *Social Welfare Quarterly*. 2014; 14(52):253-70. [Full text in Persian]
- 22- Aminaei MO, Asghari MJ, Azadi M, Soltanishal R. Reliability and validity of Farsi version of Parsian and Dunning spirituality questionnaire. *J Fundamentals of Mental Health*. 2014; 3(17):129-34. [Full text in Persian]
- 23- Hosseini Mehr A, Azimzadeh Parsi A, Rahmani A. The structural pattern of the relationship of religious orientation and mental health symptoms with the mediation of optimism in female students. *Ravanshenasi Va Din*. 2019; 1(49):95-110. [Full text in Persian]
- 24- Musa AS. Spiritual care intervention and spiritual well-being: Jordanian Muslim Nurses' Perspectives. *J Holist Nurs*. 2017; 35(1):53-61.
- 25- Turton GM, Nauta MM, Wesselmann ED, McIntyre MM, Graziano WG. The associations of Greek and religious organization participation with college students' social well-being and purpose. *J Psychol*. 2018; 152(4):179-98.