

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^{۲*}، مهریار ندر محمدی^۳، حجت‌الله فراهانی^۳

۱. گروه روانشناسی بالین، 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 پرسش نامه اختصاصی که دقیقاً با هدف سنجش معنویت طراحی شده است مورد ارزیابی قرار گیرد. هدف از این تحقیق بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه نگرش های مرتبط با معنویت (ARES) در سالمندان می باشد.

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

یافته ها: پایابی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ $\alpha=0.94$ به دست آمد. روابی سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی محاسبه شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل اندازه گیری نگرش های مرتبط با معنویت در سالمندان از برازنده مناسبی برخوردار است و ساختار یک عاملی آن تأیید شد ($RMSEA=0.001$, $GFI=0.99$, $CFI=1$).

نتیجه گیری: نسخه فارسی مقیاس نگرش های مرتبط با معنویت ساختاری یک عاملی داشته و از روابی و اعتبار لازم برای کاربرد در پژوهش های روانشناسی با نمونه ایرانی برخوردار است.

واژه های کلیدی: معنویت، سالمندان، روانسنجی، تحلیل عاملی تأییدی

دریافت: ۱۴۰۲/۵/۱۲ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۱۲

افزایش ابتلا به بیماری های مزمن و فقدان برخورداری از حمایت های اجتماعی قرار می گیرند. این تهدیدات با کاهش ظرفیت های ذهنی و جسمی در اکثر موارد استقلال و کنترل سالمندان را کاهش می دهد [۲]. دوره سالمندی و مسائل مرتبط با آن در ایران نیز همچون سایر کشورهای جهان، به عنوان یک دوره اساسی موردن توجه قرار گرفته است. در ایران و

مقدمه

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

^۱ 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 هرگونه 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، غوطه‌ورشدن 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. درواقع، معنویت با ایجاد جو ذهنی مطلوب، موجب کاهش ترس از پیروی و توسعه سلامت روان در سالمدان می‌شود [۱۱]. معنویت در سالمدان می‌تواند به علت کاهش سلامت سالمدان و عدم حمایت از آن‌ها دچار تغییر شود [۱۲]. تغییر رفتار معنوی در سالمدان 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، موردنیاز 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]. ازجمله بیماری‌هایی که در نتیجه ناتوانی سالمدان در

جهان، جمعیت سالمدان با سرعتی بی‌سابقه در حال رشد است و احتمالاً جمعیت سالمدان تا سال ۲۰۵۰ به ۱/۶ میلیارد نفر در دنیا برسد [۳]. ازنظر درصد افزایش جمعیت بالای ۶۰ سال، بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، ایران بعد از کره جنوبی، دومین کشور با پیشری سریع در جهان خواهد بود [۴]. احتمالاً جمعیت سالمدان 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 ازجمله 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 سالمدان در جوامع و ظهور سالمدانی 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 ازجمله جسمی، روحی و روانی همراه است که عوامل اجتماعی و حیطه‌های مختلف سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۷]. کاهش سلامت سالمدان موجب می‌شود که نتوانند مانند گذشته فعالیت‌های خود را به خوبی انجام دهند و در فعالیت‌های روزمره و رفت و آمد دچار محدودیت می‌شوند که این عوامل می‌تواند بر رفتار معنوی سالمدان 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. درواقع، 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

¹ Spirituality² Puchalski & Romer

پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی در همه افراد تأیید شد. سازندگان این ابزار با جمع‌بندی مطالعات انجام‌شده در زمینه این پرسشنامه آن را به عنوان یک ابزار معابر 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 معابر برای سنجش معنویت برای انجام مطالعات بالینی یا پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد. در زمینه معنویت مطالعات گوناگونی در مورد ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنگی ابزارهای مختلف انجام‌شده است [۲۰] و تنها یک پژوهش به هنجاریابی معنویت در سالمندان پرداخته است [۲۱]. اما پژوهشی که به بررسی خصوصیات روان‌سنگی پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت پردازد، انجام‌شده است. پژوهش حاضر با درنظر گرفتن ضرورت این امر، با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنگی پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت در نمونه سالمندان شهرستان اردبیل انجام شد.

روش کار

این تحقیق در حیطه روان‌سنگی و آزمون‌سازی بود. برای ارزیابی روایی محتوا از نظرات ده نفر از متخصصین شامل روانپزشک و روانشناس استفاده گردید. جامعه مورد مطالعه برای ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنگی 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

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

به منظور 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 به عنوان یکی از ابعاد سلامت شناخته شده و معنویت مزبی است که می‌توان از آن برای بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی استفاده کرد [۱۷]. مطالعات مرتبط با سلامت یافته‌های قابل توجهی 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 مورد توجه 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

^۱ Attitudes Related to Spirituality Scale (ARES)

محتوها با استفاده از نظرات ده نفر از متخصصین شامل روانپرداز 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 (آلای کرونباخ) استفاده شد. کلیه تجزیه و تحلیل‌ها توسط نرم افزار Amos انجام شد.

یافته‌ها

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۴۵۹ نفر از سالمندان شهرستان اردبیل با میانگین سنی $۳۱\pm ۶/۳۶$ 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 نوشتan، $۷/۶۳$ درصد (۳۵ نفر) دارای تحصیلات ابتدایی، $۱۰/۰۲$ درصد (۴۶ نفر) راهنمایی، $۲۹/۸۵$ درصد (۱۳۷ نفر) دیپلم و $۴/۱۷$ درصد (۱۸۹ نفر) تحصیلات دانشگاهی بودند.

برای ارزیابی روایی محتوها (CVI-CVR) از نظرات ۱۰ نفر از متخصصین روانشناسی و روانپرداز استفاده گردید که $CVI=0/۷۳$ و $CVR=0/۹$ محاسبه شد. که نشان دهنده روایی محتوایی پرسشنامه است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پرسشنامه معنویت

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
معنویت	۱/۲۸	۷/۷۴	۴۵/۹۳	$1/0/۴$

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 $1/0/۱$ است که در بازه (-۲، ۲) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیر معنویت نرمال بوده و توزیع آن‌ها مقارن 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 انتخاب شده تاریخ تکمیل پرسشنامه به آنها اطلاع داده شد. این کار توسط ۶ نفر کارشناس آموخته شدیده مراکز بهداشت با نظارت پژوهشگر در این زمینه، اجرا و جمع آوری شدند.

ابزار

در این پژوهش ویژگی‌های روانسنجی نگرش‌های مرتبط با معنویت مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه نگرش‌های مرتبط با معنویت برآگتا و همکاران ۲۰۲۱ (ARES) است. این ابزار دارای ۱۱ گویه بوده که روایی آن با ضربی آلفای کرونباخ $0/۹۸$ 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 به عنوان 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 پایین ترین نمره ۱۱ است تمامی سوالات به صورت مستقیم نمره گذاری می‌گردد و نمره گذاری معکوس ندارد.

روش گردآوری اطلاعات

تعداد ۴۵۹ نفر از سالمندان شهرستان اردبیل به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود افراد بالای شصت سال و داشتن سواد خواندن و نوشتan، و داشتن رضایت از تکمیل پرسشنامه، معیارهای خروج داشتن اختلالات سایکوتیک و معلویت‌های حسی و حرکتی بود. اطلاعات این پرسشنامه به صورت خود گزارش دهنده تکمیل شد و افراد نمونه به صورت 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 ضربی روایی

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 ۰/۵ است فرض صفر رد و فرض یک یعنی وجود ارتباط مناسب میان ساختار داده‌ها تأیید می‌شود.

جدول ۴. جدول اشتراکات

Extraction	Initial	سوالات
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 (سوالات) را نشان می‌دهد. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد میزان تبیین واریانس متغیرها در تمام سوالات بالاتر از ۵٪ می‌باشد بنابراین هیچ یک از سوالات 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 دهد. میزان تبیین واریانس تجمعی باید بزرگتر از ۶۰ درصد باشد. مطابق جدول ۶، متغیر (سوال) به هر عامل مربوطه مشخص شده است. روایی و اگرا زمانی وجود دارد که هر سؤال با عاملی که در آن قرار گرفته دارای مقدار همبستگی بیشتر از ۵٪ و با عامل‌های دیگر دارای

تعیین پایایی

بررسی پایایی سوالات 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 سوالات پرسشنامه (روایی همگرا و واگرا) مورد بررسی قرار گیرد. در این قسمت با استفاده از آلفای کرونباخ برای پرسشنامه با استفاده از آلفای نرم‌افزار SPSS پرداخته می‌شود.

جدول ۲. آلفای کرونباخ پرسشنامه

تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
۰/۹۴	۱۱

با توجه به جدول ۲، مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ بودست 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 و اگرا پرسشنامه پرداخته می‌شود. هدف از تحلیل عاملی اکتشافی کشف الگو یا شناسایی ساختار زیربنایی برای داده‌ها است. این ساختارهای زیربنایی درواقع 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 جیت تعیین کفايت حجم نمونه

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

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

روایی واگرا می‌باشد.

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

جدول ۵. تبیین واریانس

استخراج عمومی مجذورات بارهای عاملی			مقادیر ویژه اولیه			شاخص‌های آماری		
درصد واریانس تجمعی تبیین شده	درصد واریانس تبیین شده	کل	درصد واریانس تجمعی تبیین شده	درصد واریانس تبیین شده	کل	عوامل استخراج 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 برازنده‌گی 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 برازنده‌گی عالی را که نشان می‌دهد که در این مدل مقدار ۱۶/۰ به دست آمد نشان‌دهنده برازش عالی مدل است. بر اساس مندرجات جدول ۷ مقادیر NFI، AGFI و CFI مناسب مدل است. همچنین RAMSEA برابر ۰/۰۰۱ به دست آمد که نشان‌دهنده برازش عالی برای این مدل است (شکل ۱).

جدول ۶. ماتریس چرخش یافته عاملی

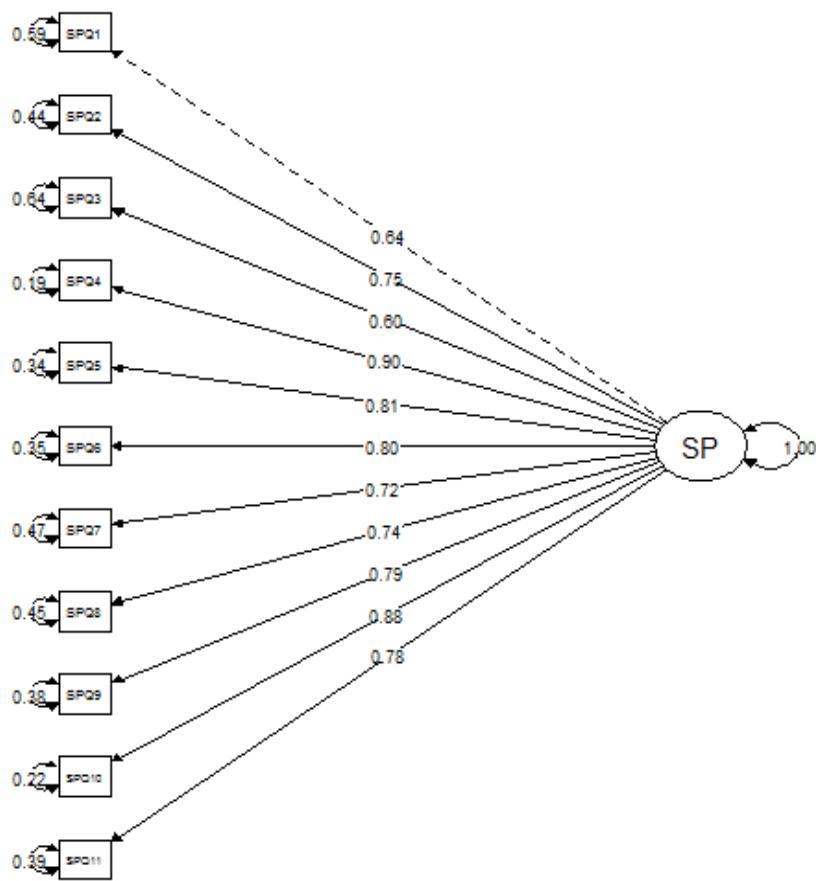
۱		
	۰/۷۱۱	SPQ1
	۰/۷۸۳	SPQ2
	۰/۷۲۲	SPQ3
	۰/۸۶۷	SPQ4
	۰/۸۳۷	SPQ5
	۰/۸۳۱	SPQ6
	۰/۷۸۰	SPQ7
	۰/۷۷۳	SPQ8
	۰/۸۰۰	SPQ9
	۰/۸۶۳	SPQ10
	۰/۷۹۸	SPQ11

تحلیل عاملی تأییدی

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

جدول ۷. شاخص‌های برازنده‌گی مدل تحقیق

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



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

می‌دهد که ضریب به‌دست‌آمده در سطح بالایی قرار دارد و بیانگر همسانی درونی مقیاس است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی، همسو با نتایج برآگتا و همکاران (۲۰۲۱) بود که در پژوهش خود میزان آلفای کرونباخ تک عاملی را ۹۸/۰ 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 اعتمادبه‌نفس، 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

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 ۹۱/۰ و سطح معنادار آزمون بارتلت برای کرویت برابر با ۰/۰۰۰ و کمتر از ۵/۰ بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ۱۱ گویه معنادار و قابل استخراج هستند. ارزش ویژه گویه‌ها به ترتیب ۱/۰۷، ۶/۰۹۳، ۶/۰۴۶، ۰/۰۵۱، ۰/۰۶۶، ۰/۰۳۵، ۰/۰۲۹، ۰/۰۳۵، ۰/۰۱۹، ۰/۰۲۲ و ۰/۰۰۹ که ۶۳/۷۲ درصد واریانس به واسطه این یک عامل تبیین شد. آلفای کرونباخ برای نمره کلی تک عامل ۹۴/۰ حاصل شد. این نتایج نشان

افزایش یافت، اما ابزارهای موجود به دلیل سوگیری‌های مذهبی و فرهنگی محدودیت‌های روان‌سنگی موردناتقاد قرار گرفت. لذا، آمده نمودن پرسشنامه معنویت برای اندازه‌گیری معنویت و پیامدهای آن ضروری می‌باشد. از جمله 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 ترجمه‌آسان 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 به منظور ارزیابی نگرش‌های مرتبط با معنویت در فرهنگ ایرانی از مزایای پژوهش حاضر بود.

نتیجه‌گیری

به طورکلی 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 به طور دقیق می‌سنجد و نتایج این پژوهش نشان داد که این پرسشنامه، ابزار مطلوبی به منظور 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 به صورت 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.

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 بهبود روان‌شناختی آن‌ها داشته باشد. در واقع، فعالیت‌های مرتبط با معنویت موجب ایجاد نوعی رضایت درونی از خود شده و از معنویت به عنوان یک منبع انعطاف‌پذیر و غنی برای آرامش و تسکین درونی خود کمک می‌گیرد [۲۴]. در سال‌های پایانی زندگی که شخص به مرور گذشته خود می‌پردازد، اتفاقات خوب و بدی که رخداده 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 به عنوان یک عامل تأیید شد. از موضوعات مهم در بررسی پیامدهای عملکردی معنویت، توسعه مقیاس‌های مطلوب به منظور انجام پژوهش‌های مداخله‌ای و ارزیابی مناسب باهدف بیشود 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 درمورد معنویت، تعداد ابزار اندازه‌گیری معنویت

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

تشکر و قدردانی

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- Büsing 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.