

طراحی و روان‌سنجی

«مقیاس سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی»

دکتر مریم رسولی^۱، دکتر فریده یغمایی^۲، دکتر حمید علوی مجد^۳، دکتر منصوره سعیدالذاکرین^۴

Development and Psychometrics of

“Institutionalized Adolescents Spiritual Coping Scale”

Maryam Rassouli^a, Farideh Yaghmaie^{*}, Hamid Alavi Majd^b, Mansooreh Saedolzakerin^c

Abstract

Objectives: There are few scales developed to measure spiritual coping, which are not fit to the special situation and culture of Iranian adolescents. Therefore, the purpose of this study was to develop a valid and reliable scale to measure spiritual coping in institutionalized adolescents.

Method: This methodological research was conducted in two stages: qualitative and quantitative. In the qualitative stage to develop scale items, 15 semi-structured interviews were conducted with institutionalized adolescents. In the quantitative stage (psychometric testing), content validity index, face, construct and criterion-related validity as well as reliability coefficients (Cronbach's alpha and test-retest) were assessed. **Results:** Exploratory factor analysis for assessing factor structure revealed that the three factors could explain 55.29% of the variance. Correlation of the scale scores with scores of “Institutionalized Adolescents Spiritual Attitude Scale” and “Hopefulness Scale for Adolescents” were 0.897 and 0.274 respectively. According to reliability measurement, internal consistency of the scale was coefficient alpha=0.964 and test-retest reliability with a 3-week time interval was 0.712. **Conclusion:** Institutionalized Adolescents Spiritual Coping Scale measures various dimensions of spiritual coping in this group of adolescents and has a high degree of reliability and validity.

Key words: evaluation; spiritual; coping; institutionalized; adolescents

چکیده

هدف: از آن‌جا که ابزارهای کمی برای اندازه‌گیری سازگاری معنوی ساخته شده و هیچ‌یک از آنها متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی نوجوانان ایرانی نمی‌باشد، در این پژوهش، ساخت یک مقیاس روا و پایا برای اندازه‌گیری سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی مورد توجه قرار گرفته است. **روش:** این پژوهش، در دو بخش کیفی و کمی انجام شد. در بخش کیفی برای ساخت گویه‌های مقیاس، با ۱۵ نوجوان ساکن مراکز شبانه‌روزی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. در بخش کمی، شاخص روایی محتوا، صوری، سازه و ملاکی مقیاس به همراه ضرایب پایایی (آلفای کرونباخ و پایایی به روش بازآزمایی) مورد بررسی قرار گرفت. **یافته‌ها:** تحلیل عاملی اکتشافی برای بررسی سازه عاملی مقیاس نشان داد که سه عامل بیانگر ۵۵/۲۹٪ واریانس بودند. همبستگی نمره‌های مقیاس با مقیاس نگرش معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی ۰/۸۹۷ و با مقیاس امیدواری نوجوانان ۰/۲۷۴ بود. اندازه‌گیری پایایی، ضریب آلفای مقیاس را ۰/۹۶۴ و ضریب همبستگی بازآزمایی به فاصله ۳ هفته را ۰/۷۱۲ به دست داد. **نتیجه‌گیری:** مقیاس سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی، می‌تواند ابعاد مختلف سازگاری معنوی را در این نوجوانان اندازه‌گیری کند و از روایی و پایایی بالایی برخوردار است.

کلیدواژه: روان‌سنجی؛ سازگاری معنوی؛ نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی

[Received: 22 January 2008; Accepted: 15 May 2008]

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۲؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۲/۲۶]

^۱ دکتری پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی؛ ^۲ دکتری بهداشت عمومی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی. تهران، خیابان دکتر شریعتی، پایین‌تر از میرداماد، جنب بیمارستان کودکان مفید، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، معاونت پژوهشی. دورنگار: ۰۲۱-۲۲۲۵۹۴۲۹ (نویسنده مسئول). E-mail: farideh_y2002@yahoo.com؛ ^۳ دکتری آمار زیستی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی؛ ^۴ دکتری آموزش بهداشت، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی.

* Corresponding author: PhD. in General Health, Associated Prof. of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences. Nursing & Midwifery School, Shariati street, Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-22259429. E-mail: farideh_y2002@yahoo.com; ^a PhD. in Nursing, Assistant Prof. of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences; ^b PhD. in Bio-Statistics, Associated Prof. of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences; ^c PhD. in Health Education, Assistant Prof. of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences.

کروناخ در چندین بررسی برای این مقیاس بیش از ۸/۸ گزارش شده است و سازندگان این مقیاس روایی ملاکی و تمایزی و هم‌چنین پایایی همسانی درونی را اندازه‌گیری نموده‌اند (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۸؛ مولاک^{۱۶}، پوری^{۱۷}، سامانتا-ماتلین^{۱۸} و بارکزديل^{۱۹}، ۲۰۰۶). این مقیاس را برای بزرگسالان مبتلا به بیماری‌های مزمن و درمان‌ناپذیر (کیفی^{۲۰}، افلک^{۲۱}، لفیور^{۲۲}، اندروود^{۲۳} و کالدول^{۲۴}، ۲۰۰۱) و هم‌چنین سالمندان (تونه-بوئل^{۲۵}، ستیگال^{۲۶}، کشتگر^{۲۷} و نیومن^{۲۸}، ۲۰۰۶) قابل اجرا گزارش نموده‌اند.

جاکوئیس-پیلیپسکی^{۲۹}، وینزبرگ^{۳۰}، ویلفلی^{۳۱}، پریسون^{۳۲} و تیلور^{۳۳} (۲۰۰۵) برای بررسی معنویت در زنان جوانی که در خطر اختلال‌های خوردن^{۳۴} قرار داشتند، مقیاسی خودگزارشی (دارای ۱۳ گویه) را طراحی نمودند که نقش باورهای دینی و رفتار مذهبی را در سازگاری با نگرانی‌های فرد در رابطه با تصویر از بدن خویش ارزیابی می‌کند. پژوهشگران این مقیاس را دارای روایی همگرایی^{۳۵} بالا با زیرمقیاس مذهبی مقیاس کوپ^{۳۶} گزارش نموده‌اند. پایایی این مقیاس به کمک آلفای کروناخ ۰/۹۳ گزارش شده است (همان‌جا).

از آن‌جا که تنش مزمن ناشی از زندگی در مراکز شبانه‌روزی، از انواع تنش‌های بیرون از کنترل به‌شمار می‌رود، یکی از مؤثرترین شیوه‌های سازگاری در این گروه می‌تواند سازگاری معنوی باشد. پرستاران و سایر ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی، می‌توانند با ارایه روش‌های سازگاری معنوی، سبب ارتقای پیامدهای سلامت در این گروه از نوجوانان شوند. در این راستا برای مطمئن شدن از برقراری تعامل مناسب میان نوجوان و پرستار یا سایر ارایه‌دهندگان مراقبت و ارزیابی مداخله‌های انجام شده، لازم است مقیاس مناسبی برای اندازه‌گیری این مفهوم ساخته شود. در این راستا

یکی از عواملی که در رویارویی با تنیدگی در نوجوانان اهمیت دارد، حمایت خانواده می‌باشد و پدیده بی‌سرپرستی یکی از پدیده‌هایی است که فشار روانی فراوانی را در گروه‌های گوناگون به‌ویژه نوجوانان به‌دنبال دارد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی، در شرایطی نامطلوب زندگی نموده و با تنش‌ها و مشکلات بی‌شمار محیطی، بدنی و روانی روبه‌رو هستند (الیس^۱، فیشر^۲ و ظهري^۳، ۲۰۰۴). از سوی دیگر ایمان و معنویت، از عوامل مؤثر بر سازگاری نوجوانان برای کاهش شرایط تنش‌زا، به‌شمار می‌روند. این مفاهیم، با زندگی سالم‌تر، توانایی بیشتر برای چیره‌شدن بر شرایط دشوار و ناخواسته محیطی همراه هستند (کاتن^۴، لارکین^۵، هوپر^۶، کرومر^۷ و روزنتال^۸، ۲۰۰۵). به بیان دیگر، معنویت می‌تواند یکی از راهبردهای سازگاری در این گروه سنی به‌شمار رود.

تا چندی پیش به معنویت تنها به‌عنوان یکی از جنبه‌های دینی توجه می‌شد، اما در ۲۰ سال گذشته، مفهوم معنویت از مذهب فراتر رفته و امروزه این مفهوم، دربرگیرنده مفاهیم چندی از جمله مذهبی‌بودن است (فلانلی^۹، ۲۰۰۴). معنویت و مذهبی‌بودن، مفاهیم پیچیده‌ای هستند که نمی‌توان آنها را تنها با یک عبارت یا پرسش اندازه‌گیری نمود. در پژوهش‌های انجام‌شده، مذهب بیش از معنویت بررسی شده است که این امر احتمالاً به دلیل آسان‌تر بودن ارایه تعریف عملیاتی از این مفهوم می‌باشد. از سوی دیگر، گرایش به بررسی آن به‌ویژه در دهه گذشته افزایش یافته است (همان‌جا).

سازگاری معنوی- مذهبی عبارت از «جستجوی معنای زندگی به کمک شیوه‌های روحانی در هنگام بروز تنش» می‌باشد. اندازه‌گیری این گونه سازگاری نیازمند بررسی آن است که چگونه یک فرد از معنویت و مذهب، برای درک تنش و کنار آمدن با عوامل تنش‌زا بهره می‌گیرد. دیدگاه‌های چندی در زمینه نقش معنویت و مذهب در ایجاد سازگاری وجود دارد. تأثیراتی که باورهای معنوی و دینی فرد بر چگونگی تفسیر و تعبیر وی از رویدادها می‌گذارد، فرآیند سازگاری و پذیرش رویدادها را آسان‌تر می‌نماید (پندلتون^{۱۰}، کاوللی^{۱۱}، پارگامنت^{۱۲} و نصر^{۱۳}، ۲۰۰۲).

یکی از مقیاس‌های خوبی که برای اندازه‌گیری سازگاری معنوی- مذهبی ساخته شده، مقیاس سازگاری مذهبی- معنوی^{۱۴} می‌باشد (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۸). این مقیاس به دو بخش کل کوتاه (دارای ۱۴ عبارت) و بلند (دارای ۶۳ عبارت) در دسترس می‌باشد (انستیتو فترز^{۱۵}، ۲۰۰۳). آلفای

1- Ellis	2- Fisher
3- Zaharie	4- Cotton
5- Larkin	6- Hoopes
7- Cromer	8- Rosenthal
9- Flannelly	10- Pendleton
11- Cavalli	12- Pargament
13- Nasr	
14- Religious/Spiritual Coping Scale	
15- Fetzer Institute	16- Molock
17- Puri	18- Samantha-Matlin
19- Barksdale	20- Keefe
21- Affleck	22- Lefebvre
23- Underwood	24- Caldwell
25- Thuné-Boyle	26- Stygall
27- Keshgar	28- Newman
29- Jacobs-Pilipski	30- Winzelberg
31- Wilfley	32- Bryson
22- Taylor	34- eating disorders
35- convergent validity	36- COPE

در مرحله دوم (بخش کمی)، روایی و پایایی^۱ مقیاس بررسی شد. برای بررسی روایی مقیاس سازگاری معنوی، از شیوه‌های سنجش روایی محتوا، صوری و سازه (تحلیل عاملی) و روایی ملاکی (ملاکی هم زمان) بهره گرفته شد.

برای بررسی روایی محتوای مقیاس سازگاری معنوی، از نظرات ۲۳ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه علوم پزشکی بقیه... الاعظم) و متخصصان در زمینه‌های پرستاری (کودکان، بهداشت روان و بهداشت جامعه)، روان‌شناسی، علوم دینی و اسلامی و پژوهش بهره گرفته شد تا بر پایه شاخص روایی محتوای والتس و باسل (یغمایی، ۲۰۰۳)، میزان مربوط بودن، روشن بودن و ساده بودن هر یک از گویه‌های موجود در مقیاس را بر پایه شاخص سه‌بخشی با چهار نمره صفر تا سه تعیین نمایند. بر پایه این شاخص در آغاز، مربوط بودن همه عبارت‌ها سنجیده می‌شود. اگر شاخص به دست آمده، ۷۵ درصد یا بالاتر بود، آن عبارت مورد پذیرش قرار می‌گیرد. گفتنی است که این شاخص در مقایسه با سایر روش‌های تعیین روایی، از عینیت بالاتری برخوردار است. سپس مقیاس در اختیار ۱۰ نفر از نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی قرار داده شد تا نظرات خود را درباره گویه‌های آن بیان نمایند.

برای انجام تحلیل عاملی و تعیین روایی سازه، از نظر شمار آزمودنی‌ها که در بررسی‌های گوناگون ۱۰-۵ نمونه به ازای هر گویه کافی دانسته شده و حتی برخی سه نمونه را نیز برای هر گویه ابزار کافی به‌شمار آورده‌اند (ماترو، ۲۰۰۵)، در مجموع ۱۲۰ آزمودنی (۶۸ پسر و ۵۲ دختر) ۲۰-۱۴ ساله (میانگین سنی ۱۶/۴۸ سال) ساکن مراکز شبانه‌روزی استان تهران انتخاب شدند. این افراد در ۱۹ مرکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی واقع در شهرستان‌های تهران، شمیرانات، ری، ساوجبلاغ، کرج، شهریار، ورامین و پاکدشت اقامت داشتند، دست کم یک سال از ورود آنها به مراکز گذشته بود، توانایی خواندن، نوشتن و سخن گفتن به زبان فارسی را داشتند، از میزان بهره‌های عادی برخوردار بودند و پس از تکمیل رضایت‌نامه در پژوهش شرکت کردند.

بررسی روایی سازه مقیاس سازگاری معنوی، به کمک تحلیل عاملی اکتشافی و بررسی روایی ملاکی هم زمان، با

چند مقیاس ساخته شده است (سالاماسی^۱، ۲۰۰۲) که یا بر پایه جنبه‌های سنتی و باورهای رایج در دین مسیحیت و یهود ساخته شده (کاتن و همکاران، ۲۰۰۵) و یا در گروه‌های سنی دیگر به‌جز نوجوانی به کار برده می‌شود. از این رو ساخت ابزاری برای اندازه‌گیری مفهوم سازگاری معنوی در نوجوانان، به‌ویژه نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی در جامعه مذهبی کشور ما دارای اهمیت به‌شمار می‌رود. بررسی حاضر در این راستا و با هدف ساخت و روان‌سنجی مقیاس سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی انجام شده است.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های روش‌شناسی^۲ بوده و در دو مرحله انجام شده است. نخست برخی بررسی‌های انجام‌شده شامل مقاله‌ها و کتاب‌های مرتبط با معنویت و ابعاد گوناگون آن، به‌ویژه سازگاری معنوی بازبینی شده، سپس برای تعیین ابعاد سازگاری معنوی و تأثیر آن بر تنش‌های ناشی از زندگی در مراکز شبانه‌روزی از دیدگاه نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با دختران نوجوان ساکن مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی انجام شد. در مرحله بررسی کیفی، ۱۵ نوجوان دختر ۲۰-۱۴ ساله ساکن در دو مرکز شبانه‌روزی شهرستان شمیرانات و یک مرکز شبانه‌روزی شهرستان تهران به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. آزمودنی‌ها دارای ویژگی‌های زیر بودند: دست کم یک سال از ورود آنها به مراکز گذشته بود؛ دارای توانایی خواندن، نوشتن و سخن گفتن به زبان فارسی بودند؛ از بهره‌های طبیعی برخوردار بودند. میانگین سن این دختران ۱۷/۸ سال بود.

برای اطمینان بیشتر، چهار مصاحبه دیگر نیز انجام شد که در مجموع، شمار مصاحبه‌ها به ۱۵ مورد رسید. مدت زمان جلسه‌های مصاحبه از ۳۵ تا ۷۵ دقیقه بود. مصاحبه‌ها به‌طور دقیق و واژه به واژه یادداشت شده و هم‌زمان با فرآیند گردآوری داده‌ها و با روش تحلیل محتوا^۳ تجزیه و تحلیل شدند. سپس، جملات نوجوانان که هر یک به‌طور معمول در قالب یک عبارت معنایی، گویای یک واحد معنایی بودند، از متن مصاحبه‌ها برگرفته شدند. برای تعیین گویه‌های مقیاس سازگاری معنوی، از یافته‌های به‌دست آمده از بخش کیفی پژوهش (مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی) و مقیاس‌های طراحی‌شده موجود بهره گرفته شد. مجموعه گویه‌های مقیاس سازگاری معنوی در این مرحله دارای ۱۰۳ گویه پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) است.

بهره‌گیری از مقیاس نگرش معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی و مقیاس امیدواری نوجوانان انجام شد. مقیاس نگرش معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی (رسولی، ۱۳۸۷) دارای ۳۹ عبارت است. برای بررسی سازه‌های معنوی، تحلیل عاملی اکتشافی به کار برده شد که سه عامل (ارزیابی مثبت از معنویت، نزدیکی و ارتباط با خداوند و پیامدهای معنویت) بیانگر ۴۴/۰۶٪ واریانس بودند. ضریب همبستگی نمرات این مقیاس با مقیاس سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی ۰/۸۹ و با مقیاس امیدواری نوجوانان ۰/۳۷ بود. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس سازگاری معنوی ۰/۹۵ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۹۰ به دست آمد. مقیاس نگرش معنوی، ابعاد گوناگون مفهوم نگرش معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی را می‌سنجد.

مقیاس امیدواری نوجوانان^۱، در سال ۱۹۸۵ توسط هیندز^۲ (۲۰۰۴) ساخته شده، دارای ۲۴ عبارت است و میزان احساسات مثبت نوجوان را نسبت به آینده در هنگام تکمیل پرسش‌نامه اندازه‌گیری می‌کند. همسانی درونی این مقیاس در بررسی‌های گوناگون، ۰/۸۶-۰/۹۲ گزارش شده است (هیندز، ۲۰۰۴). به دلیل در دست‌نداشتن مقیاس مناسب برای اندازه‌گیری مفهوم امیدواری در نوجوانان، به ویژه نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی، پس از تماس با طراح مقیاس یادشده و گرفتن اجازه از وی، فرآیند ترجمه و روان‌سنجی مقیاس انجام شد. بررسی روایی سازه مقیاس به کمک تحلیل

عاملی، گویای تک عاملی بودن آن بود. هم‌چنین در بررسی روایی ملاکی مقیاس، همبستگی مقیاس امیدواری نوجوانان با پرسش‌نامه عزت نفس کوپراسمیت^۳ ($r=0/59$) و مقیاس خودکارآمدی شرر^۴ ($r=0/49$) معنی‌دار بوده است. آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۳ و ضریب پایایی آزمون به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۶۰ بود.

برای تعیین پایایی مقیاس سازگاری معنوی، از دو شیوه تعیین همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) و پایایی به روش بازآزمایی بهره گرفته شد. بررسی همسانی درونی این مقیاس در دو مرحله انجام شد. در مرحله نخست، همسانی درونی مقیاس در نمونه‌ای شامل ۱۹ نفر (۱۰ دختر و ۹ پسر) از نوجوانان ساکن دو مرکز شبانه‌روزی واقع در شهرستان تهران تعیین گردید. در مرحله دوم، پس از انجام تحلیل عاملی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر عامل و هم‌چنین برای کل مقیاس در نمونه‌ای شامل ۱۲۰ نوجوان دختر و پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی (که در نمونه‌گیری بخش کمی به آن اشاره گردید) محاسبه گردید.

یافته‌ها

روایی محتوای مقیاس سازگاری معنوی بر پایه شاخص روایی محتوای والتس و باسل (یغمایی، ۲۰۰۳) بررسی گردید. در این مرحله، همه گویه‌هایی که میزان مربوط بودن آنها، بر پایه شاخص یادشده کمتر از ۷۵٪ بود، حذف گردید. در پایان این مرحله، گویه‌های مقیاس از ۱۰۳ گویه به ۷۰ گویه کاهش یافت.

جدول ۱- ماتریس چرخش یافته مقیاس سازگاری معنوی (عامل ۱: معنادار شدن زندگی)

گویه‌ها	بار عاملی		
	۱	۲	۳
خدا حامی من است.	۰/۷۱۶		
خدا من را راهنمایی کرده است.	۰/۷۰۴		
خدا را شکر می‌کنم که جایی برای زندگی دارم.	۰/۶۸۴	۰/۳۲۱	
من از خدا کمک می‌گیرم.	۰/۶۷۱		
خدا در زندگی به من کمک زیادی کرده است.	۰/۶۴۵	۰/۴۹۷	
مشکلات زندگی امتحانی از سوی خدا است.	۰/۶۴۲	۰/۳۸۸	
در هنگام مشکلات به خدا توکل می‌کنم.	۰/۶۳۲	۰/۳۶۱	
ایمان به خدا سبب می‌شود که فکر کنم کسی همواره به من کمک می‌کند.	۰/۶۲۶	۰/۳۸۷	
خداوند بهترین دوست برای من است.	۰/۶۱۹	۰/۳۵۴	
خدا بسیاری از مشکلات غیرقابل حل مرا حل کرده.	۰/۶۰۶	۰/۳۰۶	
وقتی با خدا ارتباط دارم مشکلات چندان بزرگ به نظر نمی‌رسد.	۰/۵۸۷	۰/۴۱۷	
اگر الطاف خدا نبود شرایط من بدتر بود.	۰/۵۵۳		
شکر نعمت‌های خدا از راه‌های ارتباط با اوست.	۰/۵۴۹	۰/۵۱۴	
من برای مقابله با مشکل فعلی خود از خدا کمک می‌گیرم.	۰/۵۲۱	۰/۴۳۵	
اعتقاد به خدا مشکلات را حل می‌کند.	۰/۵۱۰	۰/۴۷۸	

- 1- Hopefulness Scale for Adolescents
- 2- Hinds
- 3- Cooper-Smith Self-esteem Inventory
- 4- Sherer's Self-efficacy Scale

که آلفای کروناخ آن، ۰/۸۹ محاسبه گردید. نمودار اسکری نیز تأییدکننده سه عامل استخراج شده می‌باشد. بنابراین، به کارگیری روش تحلیل عاملی، روایی ساختاری قابل قبول مقیاس سازگاری معنوی را در سه زیرمقیاس نشان داد.

برای بررسی روایی ملاکی، مقیاس نگرش معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی و مقیاس امیدواری نوجوانان به‌عنوان مقیاس‌های ملاک به کار برده شدند. همبستگی میان نمرات مقیاس سازگاری معنوی با مقیاس نگرش معنوی ۰/۸۹۷ (p<۰/۰۰۱)، همبستگی نمرات مقیاس سازگاری معنوی با مقیاس امیدواری نوجوانان ۰/۲۷۴ (p<۰/۰۰۵) و ضریب همبستگی مقیاس نگرش معنوی با مقیاس امیدواری نوجوانان ۰/۳۶۷ (p<۰/۰۰۱) به دست آمد.

ضریب آلفای کروناخ اولیه (پس از بررسی شاخص اعتبار محتوا و صوری مقیاس) که با ۱۹ نفر انجام شد، ۰/۹۷ بود. همبستگی همه گویه‌ها با نمره کل، زیاد و از نظر آماری معنی‌دار بود. آلفای کل مقیاس با حذف ۳۱ گویه، ۰/۹۶ محاسبه گردید.

ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات به دست آمده از مقیاس سازگاری معنوی به روش بازآزمایی، ۰/۷۱ بود. هم‌چنین، آزمون ویلکا کسون، تفاوت نمرات مقیاس سازگاری معنوی را در دو بار اجرای آن، معنی‌دار نشان نداد.

برای بررسی روایی سازه مقیاس سازگاری معنوی، روش تحلیل عاملی اکتشافی به کار برده شد. کفایت نمونه‌برداری با آزمون کیسر-مایر-الکین^۱ (KMO) بررسی شد (۰/۹۰) و برای آن که مشخص شود آیا ماتریس همبستگی به دست آمده تفاوت معنی‌داری با صفر دارد و بر پایه آن انجام تحلیل عاملی قابل توجه می‌باشد، از آزمون بارتلت^۲ بهره گرفته شد که میزان ۲۸۳۵/۵۱ به دست آمد (p<۰/۰۰۱).

در گام نخست تحلیل عاملی، هفت عامل با ارزش ویژه بالای ۱ مشخص شدند که در مجموع، ۶۸/۴۷٪ واریانس را تبیین می‌کند. برای ساده کردن مقیاس و آسانی تفسیر و نام گذاری عوامل، در نهایت سه عامل که در مجموع، ۵۵/۲۹٪ واریانس را بیان می‌نمایند، پذیرفته شدند. به بیان دیگر، مقیاس سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی، به سه زیرمقیاس تقسیم گردید. عامل نخست، دارای ۱۵ گویه که به تنهایی بیانگر ۴۴/۱۱٪ واریانس بود، با عنوان «معناداشتن زندگی» نام گذاری گردید (جدول ۱). آلفای کروناخ این زیرمقیاس، ۰/۹۴ بود. عامل دوم معرف ۶/۵۵٪ واریانس (جدول ۲) و دارای ۱۱ گویه بود که با عنوان «ارتباط با خداوند» نام گذاری گردید. آلفای کروناخ این زیرمقیاس، ۰/۹۱ بود. عامل سوم با عنوان «جستجوی حمایت معنوی»، معرف ۴/۶۳٪ واریانس (جدول ۳) و دربردارنده ۱۳ گویه بود.

جدول ۲- ماتریس چرخش یافته مقیاس سازگاری معنوی (عامل ۲: ارتباط با خداوند)

گویه‌ها	بار عاملی		
	۱	۲	۳
نماز خواندن از راه‌های مقابله با مشکل است.	۰/۷۴۴		
من دعا می‌کنم که خداوند راه و معنای زندگی را به من نشان دهد.	۰/۵۰۷	۰/۶۷۷	
توکل به خدا سبب می‌شود کارها بهتر پیش برود.	۰/۴۹۰	۰/۶۲۷	
من برای رفع مشکل دیگران دعا می‌کنم.		۰/۶۲۱	
توکل به خدا یکی از راه‌های مقابله با مشکلات است.	۰/۳۴۵	۰/۶۱۳	
دعا کردن از روش‌های مقابله با مشکل است.	۰/۳۴۵	۰/۶۰۱	
فکر کردن به خدا یکی از راه‌های ارتباط با خدا است.		۰/۵۷۴	
دوست دارم برای حل مشکلاتم از معنویت استفاده کنم.		۰/۵۷۲	۰/۴۰۵
معنویت سبب حل مشکل می‌شود.		۰/۵۴۸	۰/۴۶۱
من به دلیل شرایط کنونی، خود را به خدا نزدیک می‌دانم.	۰/۳۸۵	۰/۵۱۰	۰/۴۴۹
معنویت در زندگی من نقش زیادی داشته است.	۰/۳۹۰	۰/۴۴۰	۰/۳۷۰

بارهای عاملی	گویه‌ها		
	۱	۲	۳
۰/۷۵۱	۰/۳۳۴		معنویت آرامش ایجاد می‌کند.
۰/۷۰۰		۰/۳۷۵	احساس می‌کنم خدا به من توجه دارد.
۰/۶۹۰			من برای رسیدن به آرامش از معنویت کمک می‌گیرم.
۰/۶۸۷	۰/۳۱۵		صحبت در مورد موضوعات معنوی به من آرامش می‌دهد.
۰/۶۵۶		۰/۴۳۹	با دعا خدا به من کمک می‌کند.
۰/۶۳۲			صحبت در باره مسایل معنوی مشکل را حل می‌کند.
۰/۶۱۸		۰/۴۲۳	کمک‌های غیبی زیادی از خدا دریافت کرده‌ام.
۰/۶۰۷		۰/۴۰۲	وقتی با خدا صحبت می‌کنم گوش می‌دهد.
۰/۵۴۵	۰/۴۹۴		کار کردن راهکاری معنوی است.
۰/۴۶۸	۰/۳۱۴	۰/۴۱۱	اگر خداوند مصلحت بداند مشکل من حل می‌شود.
۰/۴۶۷		۰/۳۷۸	ایمان قوی به خدا مشکلات را کمتر می‌کند.
۰/۴۱۶	۰/۴۱۱	۰/۳۷۵	هنر نوعی معنویت است.
۰/۴۱۵	۰/۳۸۴		افراد معنوی اعتماد به نفس بیشتری دارند.

بحث

شبانه‌روزی مطرح نشد. برای نمونه، «ارزشیابی دوباره معنوی- مذهبی تأدیبی»^۱ (کودک تنش‌هایی را که با آنها روبرو می‌شود، به‌منزله تنبیه و کیفری از سوی خداوند به‌شمار می‌آورد) و «ناخشنودی از خداوند یا آیین‌های مذهبی»^۲ (کودک، عصبانیت یا ناامیدی خود را از خداوند و هر چه بدان مرتبط می‌باشد، ابراز می‌کند)، از مضامینی بودند که نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی به آنها باور نداشتند. شاید یکی از تفاوت‌های اصلی مقیاس سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی با مقیاس سازگاری مذهبی- معنوی (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۸) نیز در همین نکته نهفته باشد. عبارت‌های مقیاس پارگامنت و همکاران، به بررسی دو الگوی سازگاری معنوی- مذهبی در رویارویی با رویدادهای تنش‌زای زندگی می‌پردازند: سازگاری معنوی- مذهبی مثبت که نشان‌دهنده شیوه‌های خیرخواهانه^۴ در برخورد و درک استرس‌های زندگی است و سازگاری معنوی- مذهبی منفی که نشان‌دهنده ستیزه‌جویی و کشمکش مذهبی در سازگاری می‌باشد (انستیتو فترز، ۲۰۰۳). بر خلاف مقیاس یادشده، این ارزشیابی منفی از معنویت به‌عنوان راهبردی تطابقی، در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی دیده نشد.

هدف اصلی این بررسی ساخت و سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی بود. این مقیاس به سادگی می‌تواند توسط پرستار یا سایر ارایه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی، در مراکز شبانه‌روزی اجرا شود. گویه‌های مقیاس از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی، بازبینی بررسی‌ها و مقیاس‌های مرتبط موجود برگرفته شد. بررسی روایی سازه مقیاس سازگاری معنوی به روش تحلیل عاملی نشان دهنده چندعاملی بودن^۱ (وجود سه عامل) مقیاس می‌باشد. این عوامل عبارتند از: معناداشتن زندگی، ارتباط با خداوند و جستجوی حمایت معنوی.

پندلتون و همکاران (۲۰۰۲) نیز بر این باورند که سازگاری معنوی- مذهبی، مفهومی چندبعدی است و تا کنون دست‌کم ۲۱ راهبرد (استراتژی) سازگاری معنوی- مذهبی در افراد شناسایی و بررسی شده است. برخی راهبردهای سازگاری معنوی- مذهبی عنوان شده در پژوهش پندلتون و همکاران (همان‌جا) با راهبردهایی که نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی به آن اشاره کردند نزدیک است. برای نمونه در هر دو پژوهش، دعا کردن از سوی کودک، راهبردی سودمند در رویارویی با مشکلات گزارش شده است. از سوی دیگر، برخی مضامین مرتبط با سازگاری معنوی- مذهبی عنوان شده در پژوهش پندلتون و همکاران (همان‌جا) توسط نوجوانان ساکن مراکز

1- multidimensionality
2- punishing spiritual-religious reappraisal
3- discontent with God or congregation
4- benevolent

سازگاری معنوی در نوجوانان سایر گروه‌ها از جمله نوجوانان عادی نمی‌توان از این مقیاس بهره گرفت، روان‌سنجی این مقیاس برای گروه‌های دیگر پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی بود. بدین وسیله از همه افرادی که در انجام پژوهش همکاری نموده‌اند، به ویژه مدیران، کارکنان و نوجوانان مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی استان تهران، قدردانی می‌شود.

منابع

داعی‌پور، پروین؛ بیان‌زاده، سیداکبر (۱۳۷۹). راهبردهای کنار آمدن در نوجوانان شهر تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال پنجم، شماره ۴، ۲۶-۱۷.

رسولی، مریم (۱۳۸۷). *مدل معادلات ساختاری تطابق معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی*. پایان‌نامه دکترای تخصصی پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی.

Blonna, R. (1996). *Coping with stress in a changing world*. St. Louis: Mosby Co.

Cotton, S., Larkin, E., Hoopes, A., Cromer, B.A., & Rosenthal, S. L. (2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 36, 520-544.

Ellis, B. H., Fisher, P. A., & Zaharie, S. (2004). Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared Romanian. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1283-1292.

Ellison, S. (2003). Nurse's attitude toward family presence during resuscitative efforts and invasive procedures. *Journal of Emergency Nursing*, 29, 515-521.

Fetzer Institute. (2003). *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research*.

Available on: www.Fetzer.org/PDF/total_Fetzer_Book.pdf

در این راستا، داعی‌پور و بیان‌زاده (۱۳۷۹) در بررسی ارتباط میان بهداشت روان و دین، نوع بیان مذهبی را که افراد برمی‌گزینند، دارای اهمیت ویژه دانسته است. برخی بیان‌های مذهبی سودمند و برخی بیان‌ها زیان‌آورند. افرادی که الگوی «گناهکاران گرفتار در دست خداوندی خشمگین» را می‌پذیرند، از بهداشت روان پایین‌تری برخوردارند. بسیاری از افرادی که از سوی خدا احساس خشم می‌کنند و باور دارند که برای گناهی که مرتکب شده‌اند یا از سوی مراجع دینی حمایت عاطفی دریافت نمی‌کنند، از درماندگی، اضطراب و افسردگی رنج می‌برند. اما افرادی که از الگوی «خدایی که بنده را دوست دارد» پیروی می‌کنند، در سختی‌ها خدا را هم‌چون همراهی در کنار خود می‌یابند، از موقعیت‌های دشوار به‌عنوان فرصتی برای رشد معنوی خود استقبال می‌کنند و بر این باورند که رهبران مذهبی و هم‌کیشان آنها، هرگاه که نیاز باشد از آنها پشتیبانی می‌کنند و از این رو، از بهداشت روانی بهتری برخوردارند.

بالا بودن همبستگی مقیاس سازگاری معنوی با دو مقیاس نگرش معنوی و امیدواری نوجوانان، هم‌سو یا یافته‌های بررسی‌هایی است که بین رفتار و نگرش، همبستگی گزارش نموده‌اند؛ برای نمونه نظریه رفتار منطقی فیش‌بین^۱ و آیزن^۲، یک الگوی فرآیندی^۳ برای پیش‌بینی رفتار به‌شمار می‌رود (الیسون^۴، ۲۰۰۳) و نگرش را مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار می‌داند (پترسون^۵ و بردو^۶، ۲۰۰۴).

یکی از تفاوت‌های مقیاس حاضر با برخی مقیاس‌های ساخته شده مشابه، تأکید آن بر راهبردهای معنوی به جای راهبردهای صرفاً مذهبی است. معنویت، ایجاد ارتباط با قدرتی برتر، خالق یا سرچشمه انرژی می‌باشد. معنویت را می‌توان هم در ارتباط با مذهب و هم در چارچوب غیردینی^۷ تعریف نمود. افراد می‌توانند بی‌آن که مذهبی به‌شمار روند، معنوی باشند. این افراد بیشتر با طبیعت ارتباط برقرار می‌کنند و اگرچه خط مشی آنها برای زندگی برگرفته از قوانین مذهبی نمی‌باشد، اما بر پایه اصول اخلاقی، احترام و عشق به جهان هستی و آفرینش، زندگی می‌کنند (بلونا^۸، ۱۹۹۶). به‌بیان دیگر، معنویت به‌منزله چتری است که مفاهیم گوناگونی مانند سلامت معنوی، ایمان، باورها و سازگاری معنوی را پوشش می‌دهد (کاتن و همکاران، ۲۰۰۵).

به‌طور کلی این بررسی، مقیاس سازگاری معنوی را دارای روایی و پایایی بالا نشان داد. از آن‌جا که برای بررسی

- | | |
|------------------|------------|
| 1- Fishbein | 2- Ajzen |
| 3- process model | 4- Ellison |
| 5- Peterson | 6- Bredow |
| 7- secular | 8- Blonna |

- Flannelly, K. J. (2004). A systematic review of religion and spirituality in three palliative care journals/1990-1999. *Journal of Palliative Care*, 20, 50-56.
- Hinds, P. S. (2004). The hopes and wishes of adolescents with cancer and the nursing care that helps. *Oncology Nursing Forum*, 31, 927-934.
- Jacobs-Pilipski, M. J., Winzelberg, A., Wiltfley, D. E., Bryson, S. W., & Taylor, B. (2005). Spirituality among young women at risk for eating disorders. *Eating Behaviors*, 6, 293-300.
- Keefe, F. J., Affleck, G., Lefebvre, J., Underwood, L., & Caldwell, D. S. (2001). Living with rheumatoid arthritis: The role of daily spirituality and daily religious and spiritual coping. *Journal of Pain*, 2, 101-110.
- Molock, S. D., Puri, R., Samantha-Matlin, S., & Barksdale, C. (2006). Relationship between religious coping and suicidal behaviors among African American adolescents. *Journal of Black Psychology*, 32, 366-389.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (5th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724.
- Pendleton, S. M., Cavalli, K. S., Pargament, K. I., & Nasr, S. Z. (2002). Religious/spiritual coping in childhood cystic fibrosis: A qualitative study. *Pediatrics*, 109, 8-23.
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2004). *Middle range theories*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sulmasy, D. P. (2002) A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42, 24-37.
- Thuné-Boyle, I. C., Stygall, J. A., Keshtgar, M. R., & Newman, S. P. (2006). Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*, 63, 151-164.
- Yaghmaie, F. (2003). Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education*, 3, 25-27.