

بررسی رواسازی پرسش‌نامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام

کوروش سایه میری^۱، حمید تقی نژاد^۲، حامد توان^۳، سید رحمت الله موسوی مقدم^۴، ایمان محمدی^۳،
زهرا احمدی^۳

^۱ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
^۲ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
^۳ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
^۴ دانشیار، دانشکده پرستاری، مدیر گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

چکیده

سابقه و هدف: سلامت انسان دارای ابعاد مختلفی است و در راس این ابعاد، سلامت معنوی قرار دارد و وقتی سلامت معنوی فرد بالاتر باشد، به خداوند نزدیک‌تر است، هدف مطالعه حاضر، بررسی رواسازی پرسش‌نامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام به روش تحلیل عاملی بود.
روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۱۰۰ نفر از دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایلام که به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی انتخاب شده بودند، بررسی شدند. در این مطالعه، از پرسش‌نامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام محقق ساخته‌شده مشتمل بر ۲۰ سوال استفاده شد. برای سنجش روایی و ثبات درونی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل عاملی نشان داد که پرسش‌نامه سلامت معنوی از شش عامل مستقل تشکیل شده است که عبارتند از عامل اول: ارزشمندی شدن زندگی با تعقل (با درصد واریانس ۱۴/۲۲)، عامل دوم: نقش مسئولیت در هدف دار شدن زندگی (با درصد واریانس ۱۲/۴۱)، عامل سوم: نقش ارتباط با خدا در لذت بردن از زندگی (با درصد واریانس ۱۰/۴۵)، عامل چهارم: انسان بهترین موجود خداست (با درصد واریانس ۱۰/۳۸)، عامل پنجم: خداوند خالق جهان است (با درصد واریانس ۹/۹۶) و عامل ششم: خداوند به فکر مشکلات انسان است (با درصد واریانس ۸/۴۲).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که پرسش‌نامه سلامت معنوی بر اساس اسلام می‌تواند به عنوان یک ابزار روا و پایا برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز در خصوص سلامت معنوی با دین اسلام مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، تحلیل عاملی، ابعاد، روایی، پایایی.

مقدمه

تحقیقات مرتبط با سلامت معنوی از اوایل دهه ۱۹۸۰ میلادی آغاز شده است. سلامت انسان، ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را شامل می‌شود و بعد معنوی از دیگر ابعاد انسان مهم‌تر است (۱). اگر این بعد انسان به خطر بیفتد، باعث

آشفته‌گی در دیگر ابعاد می‌شود (۲). دانشجویان عموماً در گروه سنی بالغین جوان قرار می‌گیرند. در ایران، بیشتر جمعیت کشور را جوانان تشکیل می‌دهند و در سال‌های اخیر جمعیت دانشجویی کشور، رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است (۳، ۴). بعد معنوی مهم‌ترین بعد انسان است و باعث رسیدن انسان به معنا و هدف شده و همچنین در سلامتی بیماران نقش مهمی دارد (۵). تحقیقات نشان داده که در صورتی که معنویت بیمار افزایش یابد، سرعت بهبودی بیمار نیز افزایش می‌یابد (۶، ۷). انجام مراقبت کامل و همه‌جانبه از بیماران به عهده پرستاران

آدرس نویسنده مسئول: ایلام، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، حامد توان (email: hamedtavan@gmail.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۶/۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۰/۲۷

تعارضات از علل‌های استرس هستند (۱۶). مراقبت معنوی در پرستاری به مراقبت‌هایی گفته می‌شود که توسط پرستار ارائه می‌شوند و با تجارب آنها در خصوص معنی و هدف مذهب و معنویت مرتبط هستند. معنویت و مراقبت‌های معنوی دو مفهوم مجزا هستند که ابعاد ویژه‌ای از مراقبت را مد نظر قرار می‌دهند. شایستگی معنوی در مراقبت معنوی به مجموعه‌ای از مهارت‌ها اشاره می‌کند که در فرایند پرستاری بالینی به کار می‌رود (۱۷). ابزاری که برای اندازه‌گیری سلامت معنوی استفاده می‌شود، پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین-الیسون است که حاوی ۲۰ سوال است که دو بعد سلامت مذهبی و وجودی را اندازه‌گیری می‌کند (۱۶).

تحلیل عاملی اکتشافی و محاسبه آلفای کرونباخ، از جمله راه‌هایی هستند که برای اندازه‌گیری روایی سازه و نیز اندازه‌گیری پایایی ثبات درونی مورد استفاده قرار می‌گیرند. تحلیل عاملی اکتشافی بر اساس روابط بین گویه‌ها، متغیرهای پنهان یا اندازه‌گیری نشده را ارائه و برای آنها تولید فرضیه می‌کند. در تحلیل عاملی، تاییدی فرضیه‌های مربوط به ساختار متغیرها مورد آزمون قرار می‌گیرند (۱۸).

با توجه به اینکه پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین-الیسون، مطابق با فرهنگ ما و دین اسلام نیست، لذا برآن شدیم تا پرسش‌نامه سلامت معنوی بر اساس اسلام را تهیه کنیم که ابزار مناسبی برای مطالعات آتی باشد؛ لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی رواسازی پرسش‌نامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام انجام شد.

مواد و روشها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی است. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند. دانشجویانی که در دانشکده حضور نداشتند، از جامعه آماری خارج شدند. حجم نمونه طبق جدول مورگان، ۱۱۸ نفر برآورد گردید که با توجه $8/5\%$ عدم پاسخگویی، در نهایت ۱۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. شاخص KMO برابر $0/787$ برآورد شد که کفایت تعداد نمونه را نشان می‌دهد؛ این شاخص اگر بالاتر از $8/8$ باشد عالی و اگر بیشتر از $0/7$ باشد خوب است.

روش نمونه‌گیری به صورت طبقه بندی بود، طبقه بندی نمونه‌های پژوهش با ۳ فاکتور ترم تحصیلی (ترم اول تا ترم پنجم)، جنسیت (مرد و زن) و وضعیت اسکان (خوابگاهی و غیر خوابگاهی) ۲۰ طبقه را شامل می‌شد که از هر طبقه ۵

است و پرستاران انسان‌ها را یک واحد زیستی، روانی و اجتماعی با مرکزیت بعد روانی در نظر گرفته و هر کدام از این ابعاد را به هم وابسته می‌دانند (۸). یکی از وظایف پرستاران متخصص و حرفه‌ای، توجه به نیازهای معنوی بیماران و انجام اقدامات لازم برای بیمار است (۹) که متأسفانه به بعد معنوی بیمار به دلیل کمبود مطالب علمی زیاد توجه نمی‌شود (۱۰). اگر آگاهی پرستار از معنویت و سلامت معنوی خود بیشتر شود، مراقبت معنوی از بیمار نیز افزایش می‌یابد (۱۱).

نتایج یک تحقیق در مورد پزشکان خانواده نشان داد که 96% پاسخ دهندگان معتقدند که سلامت معنوی عامل مهمی در سلامت است و اغلب از نیازهای معنوی بیماران غفلت می‌شود (۱۲). اگر سلامت معنوی به خطر بیفتد، در فرد اختلالات روانی و روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی ایجاد می‌شود (۱۳). معنویت و مذهب که گاهی افراد آن را با عنوان سلامت معنوی و اعمال مذهبی تغییر می‌کنند، با هم همپوشانی دارند، به این ترتیب که هر دو چارچوب‌هایی را ارائه می‌دهند که از طریق آنها، انسان می‌تواند معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند. معنویت مثل آگاهی از هستی یا نیروی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. مذهب به تشویق مناسک روزمره، مثل نماز و روزه تمایل دارد، اما معنویت سطوح جدید معنای ما فوق تمام عملکردها را جستجو می‌کند (۱۴). دین و مذهب ارکان فرهنگ هر ملتی هستند که جامعه را هدایت و انسجام می‌بخشند. اعتقاد دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است (۱۵). پرستاران، بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات سلامت در همه کشورها هستند و کیفیت خدمات آنها به طور مستقیم با اثربخشی سیستم‌های بهداشتی-درمانی در ارتباط است. رشته پرستاری به سبب ماهیت خود همواره با استرس بیشتری نسبت به سایر مشاغل در ارتباط است. عواملی همچون مرگ، بیماری، تقاضای زیاد در محل کار، فشار کاری زیاد، کمبود آگاهی، کمبود حمایت و

(اندیشه)، ۵ سوال نظام اخلاقی (ارزش‌ها)، و ۵ سوال سبک زندگی را اندازه‌گیری می‌کرد. سوالات بر اساس مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نسبتاً موافقم، نسبتاً مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شده بودند. برای استفاده از پرسش‌نامه حاضر و صحت ترجمه، از روش ترجمه-بازترجمه استفاده شد. برای سنجش روایی هم‌زمان از پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون استفاده شد، تا مقایسه بین هر دو پرسش‌نامه صورت گیرد و ضریب همبستگی بین دو آزمون 0.776 بود و همچنین مقاله مربوط به پرسش‌نامه سلامت معنوی از دیدگاه پولوتزین و الیسون توسط اینجانبان چاپ شده است (۱۹). مهم‌ترین سوال مد نظر، روایی محتوا بود، بدین منظور که آیا این پرسش‌نامه واقعاً مفهوم سلامت معنوی از دیدگاه اسلام را اندازه‌گیری می‌کند یا نه؟ و نیز روایی ساختار (Construct Validity) مورد آزمون قرار گرفت. برای ارزشیابی برآزش عاملی از کای‌دو، شاخص مقایسه‌ای برآزش (CFI) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (\pm انحراف معیار) سن دانشجویان پسر 20.5 ± 2.08 سال و میانگین سن (\pm انحراف معیار) دانشجویان دختر 20.8 ± 2.08 بود. در جدول ۲، اطلاعات توصیفی از ۶ عامل پرسش‌نامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام آمده است. برای کل سوالات، ضریب آلفای کرونباخ 0.81 بود که ضریب پایایی بالایی را نشان می‌دهد.

نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. در جدول ۱، تعداد طبقات و تعداد کل جامعه و تعداد نمونه انتخاب شده آورده شده است.

برای اندازه‌گیری سلامت معنوی دانشجویان پرستاری از پرسش‌نامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام محقق ساخته استفاده شد. با توجه به اینکه در مورد سلامت معنوی در اسلام، پرسش‌نامه‌ای وجود ندارد، در این مطالعه با استفاده از روش دلفی متغیرهای سلامت معنوی از دیدگاه اسلام طی ۳ دور تبادل اطلاعات بین محقق و ۱۰ نفر از صاحب نظران در حوزه سلامت معنوی مشخص شدند و پیش فرضی بر اساس نظرات نهایی صاحب نظران این بود که هر کدام از عوامل اصلی تشکیل دهنده سلامت معنوی با زیر مجموعه خاصی از متغیرها ارتباط دارد که جهت تایید این پیش فرض از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. برای تعیین روایی پرسش‌نامه و تعیین سازه‌های آن از روش (تحلیل عاملی) و برای تعیین پایایی آن از روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد.

برای تعیین پایایی پرسش‌نامه، پرسش‌نامه نهایی در اختیار ۱۰ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری قرار گرفت و بعد از یک هفته دوباره به همین ۱۰ نفر داده شد. برای بررسی پایایی زمانی پرسش‌نامه روش test re-test استفاده شد و ضریب همبستگی بین دو روش 0.82 بود و با توجه به اینکه پاسخ‌های داده شده به همدیگر نزدیک بودند، پایایی پرسش‌نامه نیز تایید شد. در ضمن، این ۱۰ نفر در پژوهش شرکت نکردند. در این مطالعه از پرسش‌نامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام به روش دلفی استفاده شد که ۵ سوال آن نظام اعتقادی، ۵ سوال نظام فکری

جدول ۱. طبقه بندی پرستاران مورد بررسی بر حسب سه فاکتور (ترم تحصیلی، جنسیت و وضعیت اسکان)

نوع جامعه	تعداد جامعه	تعداد نمونه انتخاب شده	نوع جامعه	تعداد جامعه	تعداد نمونه انتخاب شده
ترم اول پسر خوابگاهی	۲۰	۵	ترم اول دختر خوابگاهی	۲۵	۵
ترم دوم پسر خوابگاهی	۲۵	۵	ترم دوم دختر خوابگاهی	۲۰	۵
ترم سوم پسر خوابگاهی	۳۰	۵	ترم سوم دختر خوابگاهی	۲۵	۵
ترم چهارم پسر خوابگاهی	۲۰	۵	ترم چهارم دختر خوابگاهی	۳۵	۵
ترم پنجم پسر خوابگاهی	۲۵	۵	ترم پنجم دختر خوابگاهی	۳۰	۵
ترم اول پسر غیر خوابگاهی	۱۵	۵	ترم اول دختر غیر خوابگاهی	۳۰	۵
ترم دوم پسر غیر خوابگاهی	۲۰	۵	ترم دوم دختر غیر خوابگاهی	۳۵	۵
ترم سوم پسر غیر خوابگاهی	۲۵	۵	ترم سوم دختر غیر خوابگاهی	۱۵	۵
ترم چهارم پسر غیر خوابگاهی	۲۵	۵	ترم چهارم دختر غیر خوابگاهی	۲۰	۵
ترم پنجم پسر غیر خوابگاهی	۲۰	۵	ترم پنجم دختر غیر خوابگاهی	۱۰	۵

جدول ۲. اطلاعات توصیفی مربوط به ابعاد و امتیاز کل پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام

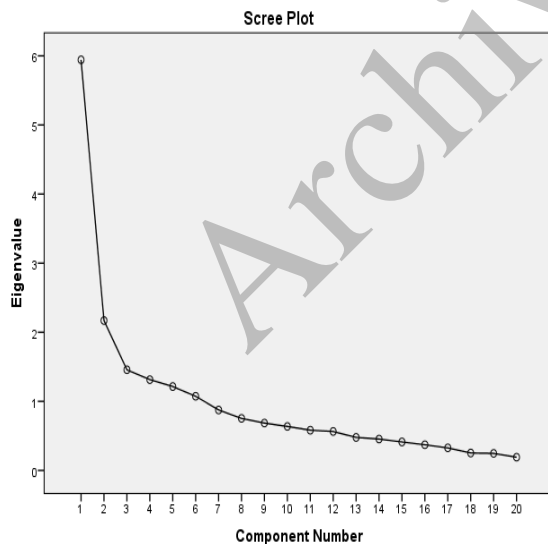
ابعاد سلامت معنوی	امتیاز		میانگین \pm انحراف معیار
	بیشترین	کمترین	
نظام اعتقادی	۱۳	۳۰	۲۵/۹۰ \pm ۳/۸۱
نظام فکری	۸	۳۰	۲۴/۱۶ \pm ۴/۱۱
نظام اخلاقی	۱۶	۳۰	۲۳/۹۰ \pm ۳/۹۸
سبک زندگی	۱۲	۳۰	۲۲/۸۷ \pm ۴/۶۶
کل	۶۱	۱۲۰	۹۶/۸۳ \pm ۱۳/۳۷

تشکیل شده است و در جدول ۶ سطح معنی داری و همبستگی هر یک از سوالات پرسشنامه آورده شده است.

جدول ۴. همبستگی بین عامل‌های پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام

ابعاد سلامت معنوی	نظام اعتقادی	نظام فکری	نظام اخلاقی	سبک زندگی
نظام اعتقادی	۱			
نظام فکری	۰/۵۳	۱		
نظام اخلاقی	۰/۵۳	۰/۴۵	۱	
سبک زندگی	۰/۵۲	۰/۴۸	۰/۶۶	۱

در شکل ۱، نمودار اسکری پلات (Scree Plot) نشان می‌دهد که ۲۰ سوال پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام از ۶ عامل اصلی تشکیل شده است. در جدول ۷، شاخص کفایت حجم نمونه و آزمون Bartlett آمده است که برای آماره بارتلت معنی دار بود ($P < ۰/۰۰۰۱$). با توجه به نتایج مقدار آماره KMO که برابر ۰/۷۸۷ بود، داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی مناسب بودند. همچنین نتایج آزمون بارتلت نیز معنی دار بود، به این مفهوم که فرض مخالف تایید می‌شود، یعنی بین متغیرها همبستگی معنی داری وجود داشت.



شکل ۱. نمودار Scree Plot جهت نشان دادن تعداد فاکتورهای مطلوب پرسشنامه سلامت معنوی که نشان می‌دهد ۲۰ سوال پرسشنامه از ۶ فاکتور تشکیل شده‌اند. تعداد عامل‌های استخراج شده، ۲۰ عامل معادل ۲۰ گویه ابزار بود.

ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عامل‌های پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام در جدول ۳ آمده است. در شکل ۱ ساختار عوامل مفروضی که تحت آزمون قرار گرفته‌اند، نشان داده شده است. در این شکل، به ۴ متغیر پنهان، دسته‌بندی‌های نظام اعتقادی، نظام اندیشه (فکری)، نظام اخلاقی و سبک زندگی داده شد. تعداد متغیرهای مشاهده شده، ۲۰ عدد معادل ۲۰ گویه ابزار بود.

جدول ۳. آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام

ابعاد سلامت معنوی	آلفای کرونباخ
نظام اعتقادی	۰/۸۸
نظام فکری	۰/۸۶
نظام اخلاقی	۰/۹۰
سبک زندگی	۰/۹۱

گویه‌های ۱، ۳ و ۴ روی عامل بعد نظام اعتقادی، گویه‌های ۶، ۷ و ۹ روی عامل بعد نظام فکری (اندیشه)، گویه‌های ۱۱، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ روی عامل بعد نظام اخلاقی، و گویه‌های ۱۷ و ۱۹ روی عامل بعد سبک زندگی، مقادیر P کمتر از ۰/۱ داشتند. نتایج آماره‌های برازش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که مقدار آماره کای دو در ساختار ۶ عاملی ۱۸۲۰ است ($P < ۰/۰۵$). آماره‌های برازش پیشنهاد می‌کنند که این الگو بهترین برازش را برای داده‌ها فراهم کرده است ($CFI = ۰/۹۰$ و $RMSEA = ۰/۰۶$). چرا که هر دوی این آماره‌ها دارای مقادیر مطلوب هستند. همبستگی بین عامل‌های پرسشنامه برای ارزیابی اندازه ارتباط عامل‌ها در جدول ۴ نشان داده شده است. در جدول ۵ تحلیل عاملی پرسشنامه سلامت معنوی آمده که نشان می‌دهد که این پرسشنامه از ۶ فاکتور مستقل

جدول ۵. تحلیل عاملی پرسشنامه سلامت معنوی بر اساس اسلام

نام فاکتور	شماره سوال	نام مورد استفاده در فاکتور	مقدار ویژه کل	درصد واریانس	درصد فراوانی تجمعی
۱	۱۰، ۱۱، ۹، ۶ و ۱۷	تعقل در سلامت معنوی	۲/۸۲	۱۴/۲۲	۱۴/۲۲
۲	۱۴، ۱۶، ۱۸ و ۱۵	مسئولیت	۲/۴۸	۱۲/۴۱	۲۶/۶۴
۳	۱۲ و ۵	نقش ارتباط با خدا در سلامت معنوی	۲/۰۹۰	۱۰/۴۵	۳۷/۰۹
۴	۷، ۴ و ۲۰	اعتقاد به اشرف الخالق بودن انسان	۲/۰۷۶	۱۰/۳۸	۴۷/۴۶
۵	۱، ۲ و ۳	اعتقاد به خدا	۱/۹۹	۹/۹۶	۵۷/۴۳
۶	۸ و ۱۹	خداوند به فکر مشکلات انسان است	۱/۶۸	۸/۴۲	۶۵/۸۵

جدول ۶. تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام

ابعاد سلامت معنوی	سوالات پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام	P value	همبستگی
نظام اعتقادی	۱. جهان هستی و آفرینش، دارای مبدئی مطلق به نام خدا است.	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	۲. معتمد خداوند غیر قابل تجسم است و به من و زندگی روزانهام توجه دارد.	۰/۱۳۳	۰/۶۳
	۳. اعتقاد دارم، خدا تمام کائنات و همچنین امور زندگی مرا دقیقاً و بنابه به مصلحتم تدبیر می‌کند.	۰/۰۰۶	۰/۷۲
	۴. زندگی هنر خداست. من شاهکار خلقتم.	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	۵. هنگامی زندگی بی‌معنا می‌شود که انسان با خالق خویش در ارتباط نباشد.	۰/۰۱۷	۰/۶۶
	۶. اندیشیدن به اسرار خود و نظام آفرینش، نتیجه‌اش دستیابی به یک نظم فکری هدفمند، پویا و با ضمانت است.	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	۷. احساس می‌کنم، زندگی یک تجربه مثبت است.	۰/۰۰۸	۰/۶۰
	۸. اندیشه ورزی عقلانی به مسیر زندگی انسان روشنایی بخشیده و پایان آن را زیبا می‌کند.	۰/۰۷۴	۰/۶۳
	۹. فهم معنی انسانیت، زندگی، حقیقت و زیبایی حیات در گرو تعقل، حکیمانه دانستن هستی و ارتباط معنادار ذرات هستی با هم است.	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	۱۰. پشتوانه اندیشه سالم و قابل ضمانت، کشف نظری موجود مطلق است که که ضامن قوانین و سنن هستی است.	۰/۰۱۶	۰/۶۷
نظام اخلاقی	۱۱. معقولیت زندگی، در گرو رعایت باید‌ها و نباید‌هایی است که حدود ارزشمندی زندگی فرد را معین می‌کند.	۰/۰۰۲	۰/۷۰
	۱۲. لذت بردن از زندگی، مبتنی بر رعایت حدود ارزش‌های انسانی است.	۰/۰۳۱	۰/۶۶
	۱۳. اخلاق، حریم زندگی انسان را معنوی و به آن قداست می‌بخشد.	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	۱۴. وقتی خود را در مقابل خود، خدا و انسان‌های دیگر و کل زندگی مسئول نمی‌باشم، در واقع زندگی اخلاقی می‌کنم.	۰/۰۰۲	۰/۶۳
	۱۵. نسبت به مسیر زندگی که پیش رو دارم، احساس خوبی ندارم.	۰/۰۰۹	۰/۶۱
	۱۶. سبک زندگی اصیل انسانی که منجر به تکامل و سعادت او می‌شود، صرفاً برگرفته از نگرش توحیدی نمی‌دانم.	۰/۰۱۶	۰/۶۷
	۱۷. وقتی که رابطه‌ای صمیمی و نزدیک با خداوند دارم، احساس کمال و ارزشمندی می‌کنم.	۰/۰۰۲	۰/۷۸
	۱۸. پرستش که همان سبک زندگی دینی است، در قیاس با زندگی غیردینی، نظامی انتزاعی و دست نیافتنی است.	۰/۰۴۰	۰/۶۵
	۱۹. باور دارم که خدا به فکر مشکلات من است.	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	۲۰. سبک زندگی درست، نیازمند فکر سالم، نظام عقیدتی متقن، نظام ارزشی بالنده و رفتارهای معقول ناشی از آنها است.	۰/۱۲۹	۰/۶۲

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که پرسشنامه سلامت معنوی بر اساس اسلام می‌تواند به عنوان یک ابزار روا و پایا برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز در خصوص سلامت معنوی با دین اسلام مورد استفاده قرار گیرد.

جدول ۷. شاخص کفایت حجم نمونه به روش KMO* و آزمون Bartlett

شاخص کفایت حجم نمونه به روش KMO*	۰/۷۸۷
آزمون Bartlett	۷۱۲/۲
Approx. Chi-Square	۱۹۰
df	<۰/۰۰۱
Sig.	

*Kaiser-Meyer-Olkin

برای تعیین روایی پرسشنامه از روش (تحلیل عاملی) و برای تعیین پایایی آن از روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. برای ارزشیابی برازش عاملی از شاخص مقایسه‌ای برازش (CFI) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) استفاده شد. شاخص مقایسه‌ای برازش (CFI) معمولاً دامنه بین صفر و یک دارد و مقادیر بیشتر از ۰/۹۰ نشان دهنده خوبی برازش است. استفاده از آماره CFI بر آماره‌هایی مانند شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص تدریجی برازش (IFI) ترجیح دارد (۱۸). آماره RMSEA هم دامنه بین صفر تا یک را در بر می‌گیرد، ولی بر خلاف آماره CFI هر چه به صفر نزدیک‌تر باشد، مطلوب‌تر است و مقادیر کمتر از ۰/۱ نشان دهنده خوبی برازش است. مقادیر آلفای کرونباخ ۰/۷ و بالاتر بیانگر ثبات درونی است. در مطالعه

۹۱/۵٪، به نظر می‌رسد که حجم نمونه ۱۰۰ نفری مناسب است و سوگرایی ناشی از داده‌های از دست رفته را کاهش دهد. دوم اینکه پرسش‌نامه توسط دانشجویان در اوایل ترم بود و این موقعیت ممکن است در نتایج کلی مطالعه اثر گذار باشد. از یافته‌های این مطالعه نتیجه‌گیری می‌شود، پرسش‌نامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام می‌تواند به عنوان ابزاری روا و پایا برای افراد مسلمان مورد استفاده قرار گیرد. این پرسش‌نامه می‌تواند یک راهنمای عملی برای اندازه‌گیری و تعیین سطح سلامت معنوی افراد باشد. در پایان توصیه می‌شود که روایی و پایایی پرسش‌نامه در دیگر دانشجویان و دیگر گروه‌های سنی نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام به خاطر شرکت در پژوهش و از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام به خاطر حمایت مالی تقدیر و تشکر می‌شود.

حاضر، برای همه عامل‌های سلامت معنوی بر اساس اسلام، آلفای کرونباخ بیشتر از ۷۵٪ بود و بیانگر این است که پرسش‌نامه مورد بررسی دارای ثبات درونی رضایت بخشی برای دانشجویان ایرانی است. بارگیری گویه‌ها روی عامل‌های ۶ گانه، یعنی تایید ساختار نظری و اصلی پرسش‌نامه است. مقادیر خطاهای باقیمانده یا خطاهای اندازه‌گیری پایین بودند. در واقع این نوع خطا، یک خطای ذاتی است که تا حدی در همه ابزارهای تحقیقی وجود دارد و با ساختارهای پنهان زمینه ارتباطی ندارد. در کل، این مقادیر پایین باقیمانده به نوعی تایید کننده این است که هر چند ماهیت سوالات تا حدودی ذهنی بود، اما ابزار مورد بررسی، پایا و روا بوده و اگر در دفعات مختلف از این ابزار استفاده شود، نتایج یکسانی را فراهم می‌کنند. بالا بودن ضرایب همبستگی بین سوالات در هر عامل نشان دهنده وابسته بودن آنها به هم است.

علی‌رغم اینکه این مطالعه، روایی و پایایی پرسش‌نامه را مشخص کرد، ولی چندین محدودیت داشت؛ اول اینکه میزان عدم پاسخگویی نزدیک به ۸/۵٪ بود و اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت معنوی این افراد به دست نیامد و شاید بر نتایج کلی اثر گذار باشد. اما با توجه به میزان پاسخ تقریباً

REFERENCES

1. Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today* 2010;30:386-92.
2. Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, KHalafzadeh A, Fathizadeh H, Saraby A, Poorabdollah H. Spiritual health of nursing students. *Islam and Health Journal* 2015; 2: 26-32 [In Persian].
3. Zhang HL, Li Gy, Zhang BR, Dai GS, Wu CH, Fan L. Descriptive study on the health-harmed behaviors in college students. *Lang Fang Shi Fan Xue Yuan Xue Bao* 2002;18:92-4.[In Chinese]
4. Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nurs* 2005; 22:209-20.
5. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and Individual Differences* 2003; 35: 1975-1991.
6. Asarrodi A, Golafshany A, Akabery A. Relationship of spiritual health and life quality of nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Scienc* 2011;3:81-88. [In Persian]
7. Tsevat J. Spirituality/religion and quality of life in patients with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med* 2006;21:S1-S2.
8. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction. *Am Psychol*. 2000;55:5-14.
9. Abedi H, Asgari M, Kazemi Z, Saffari F, Nasiri M. Religious care patients and the barriers. *Journal of Teb and Tazkieh* 2005;4:23-16. [In Persian]
10. Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifinia H, Mohammadnejad E, Heydary B. Relationship between different dimensions of prayer spiritual health of patients treated with hemodialysis. *J Crit Care Nurs* 2010;2:151-54 [In Persian].
11. Narayanasamy A, Owen J. A Critical incident Study of Nurses responses to the Spiritual needs of their Patients. *J Adv Nurs* 2001;33:447-50.
12. Lemmer C. Teaching The spiritual Dimension of Nursing Care. *J Nurs Educ* 2002;41:482-83.
13. Yseminejad M, Golmohammadian N, Yosefi P. Study the relationship of spiritual health and job Involvement in academic staff. *Journal of Career & Organizational Counseling* 2013;8:110-25.[In Persian].

14. Yazdi Moghaddam H, Estaji Z, Heidari ,Study of the quality of life of nurses in sabzevar hospitals in 2005-2006 , Quarterly. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2009;16:50-56.[In Persian].
15. Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. Nurs Edu Today 2010;30:386-92.
16. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing Students Spiritual Well- Being and Their Perspectives Towads Spirituality and Spiritual Care Perspectives. Journal of Iran Nursing 2006;18:7-14. [In Persian]
17. Khalaj A, Pakpour Hajiagha I, Mohammadi Zeidi M. Validity and reliability of a Persian version of nursing students' competence scale in spiritual care. Journal of Qazvin University Medical Sciences 2013;17:63-70.[In Persian]
18. Aubi E, Shadnoush M, Nazarzadeh M, Bidel Z, Ranaei A, Delpisheh A. Translation and assessment of validity and reliability of the health-promoting lifestyle questionnaire, using factor analysis. Pejouhandeh 2012;17:114-20.
19. Tavan H, Taghinejad H, Mousavi Moghadam SR, Sayehmiri K, Mohammadi I. A comparison of spiritual health of male and female students in the Ilam University of Medical Sciences. J Paramed Sci 2015;6:19-25.

Archive of SID