مقاله پژوهشی

ترجمه و روان‌سنجی "مقیاس تندرستی معنوی" در پرستاران انکولوژی

عبدالله خرمی مارکانی[۱]، فریده یغمایی[۲]، محمد خدایاری فرد[۳]، علیرضا دیدارلو[۴]، لیلا مختاری[۵]

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۶/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۰۸/۲٤

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تندرستی معنوی به‌عنوان یکی از پیشگویی‌کننده‌های سلامتی اطلاعات مهمی درباره نیازهای مراقبت بهداشتی و توانایی مقابله افراد با بحران‌های سلامتی فراهم می‌کند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و تطبیق فرهنگی ابزارها به پژوهشگران کمک می‌کند تا از روایی و پایایی ابزارهای مورداستفاده در جوامع مختلف اطمینان حاصل نمایند. هدف از انجام این پژوهش ترجمه و روان‌سنجی "مقیاس تندرستی معنوی" پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) در نمونه پرستاران انکولوژی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه با طرح اکتشافی است که در آن ۱۳۰ نفر از پرستاران شاغل در ۱۲ بیمارستان وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران به‌عنوان نمونه مورداستفاده قرار گرفتند. ابتدا مقیاس تندرستی معنوی" پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) بر اساس الگوی وایلد و همکاران (۲۰۰۵) ترجمه و تطبیق فرهنگی شد. سپس روایی محتوایی، صوری، ملاکی، سازه و پایایی آن به ترتیب توسط کارشناسان با استفاده از شاخص روایی محتوا ، ضریب همبستگی، تحلیل عاملی، ضریب آلفاکرونباخ و آزمون مجدد موردبررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: با شاخص روایی محتوا با نقطه برش ۷۵ درصد از "مقیاس تندرستی معنوی" هیچ عبارتی حذف نشد. همچنین گویه‌های شماره ۵ و ۱۰ مقیاس به نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش مبهم و غیرقابل درک بود که اصلاحات لازم در آن‌ها انجام شد. تحلیل عاملی نشان‌دهنده دوعاملی بودن مقیاس مذکور بود. همچنین در بررسی روایی ملاکی مقیاس، همبستگی مقیاس با شاخص معنویت تندرستی دیلمن و همکاران ($r = ۰/۴۶۵$ و $P<۰/۰۰۱$) معنی‌دار بود. آلفای کرونباخ خرده مقیاس "تندرستی وجودی" و "تندرستی مذهبی" به ترتیب $\alpha = ۰/۷۸$ و $\alpha = ۰/۶۴$ و ضریب پایایی آزمون مجدد در دو بار اجرای مقیاس و به فاصله ۲ هفته $ICC = ۰/۵۶$ بود.

بحث و نتیجه‌گیری: نسخه فارسی مقیاس تندرستی معنوی پالوتزیان و الیسون از روایی و پایایی مناسب در جمعیت پرستاران انکولوژی برخوردار است. کاربرد آن در سایر پژوهش‌های پزشکی و پرستاری پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: روان‌سنجی، مقیاس تندرستی معنوی، پرستاران انکولوژی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره دهم، پی‌درپی ٦٣ ،دی ۱۳۹۳، ص ۹٤۲-۹۳۵

آدرس مکاتبه: خوی، بلوار ولیعصر، روبروی میدان خشکبار، مجتمع آموزش عالی سلامت خوی، تلفن: ۰۴۴-۳۶۲۵۵۷۷۷

Email: khorrami.abdolah@gmail.com

مقدمه

معنویت به‌عنوان جوهره هستی کلیه جنبه‌های غیرمادی فرد را شامل شده و از طریق ارتباط زندگی با خدا، خود، دیگران و طبیعت تجربه می‌شود (۱). بسیاری از افراد برای پاسخ دادن به سؤالات دشوار زندگی، به‌ویژه در هنگام رویارویی با بحران‌ها به معنویت روی آورده و وضع تندرستی معنوی خود را ارزیابی می‌کنند (۲). "معاهده ملی بین ادیان در سالمندی" (۱۹۷۵) تندرستی معنوی را به‌صورت "تأیید و پذیرش زندگی در ارتباط با خدا، خود، جامعه و محیط که کلیت و کامل بودن انسان را پرورش و تکریم می‌کند" تعریف کرده است (۳).

[۱] دکتری پرستاری، استادیار، عضو هیات علمی مجتمع آموزش عالی سلامت خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

[۲] دکتری بهداشت عمومی، دانشیار، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دنشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

[۳] دکتری روانشناسی، استاد، عضو هیات علمی دانشگاه تهران، تهران، ایران

[٤] دکتری آموزش بهداشت، استادیار، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

[۵] کارشناسی ارشد، مربی، عضو هیات علمی مجتمع آموزش عالی سلامت خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

در حالت تندرستی معنوی، انسان به کمال رسیده، معنی زندگی خود را یافته و جهت زندگی معنی‌دار آماده می‌شود (۴). تندرستی معنوی احساس هماهنگی درونی است که موجب رضایت از خود و زندگی می‌شود. تکامل آن از کودکی آغاز شده و در طول زندگی ادامه می‌یابد (۵).

پژوهش‌های پرستاری بر نقش تندرستی معنوی پرستاران انکولوژی بر نگرش آن‌ها به انجام مراقبت معنوی تأکید دارند. در مطالعه Wagner (۱۹۹۸) مشخص شد که پرستاران با تندرستی معنوی بالا، اعتقاد دارند که توجه به نیازهای معنوی بیماران در طرح مراقبت پرستاری آن‌ها ضروری است (۶). در مطالعه Cimino نیز تندرستی معنوی پرستاران با درجه راحتی آن‌ها برای انجام مراقبت معنوی ارتباط داشت (۷).

پرستاران و به‌ویژه پرستاران انکولوژی برای ارائه مراقبت پرستاری ایمن، مؤثر و حیات‌بخش، باید در زندگی خود از طریق ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تعادل ایجاد نموده و جهت مراقبت از مددجویان از تندرستی معنوی خود آگاه باشند (۴). توانایی انجام مراقبت معنوی با افزایش آگاهی پرستاران از معنویت و تندرستی معنوی خود تسهیل می‌شود. همچنین آگاهی و پرورش معنویت خود، سبب ایجاد تعهد در انجام مراقبت معنوی از بیماران می‌شود (۸ ، ۹).

پرستاران انکولوژی با رویکرد جامع‌نگر و توجه به معنویت و تندرستی معنوی به‌عنوان یکی از پیشگویی‌کننده‌های سلامتی، می‌توانند اطلاعات مهمی درباره نیازهای مراقبت بهداشتی بیماران مبتلا به سرطان و توانایی آن‌ها جهت مقابله با بحران‌های سلامتی به دست آورند (۱۰). برای نیل به هدف فوق لازم است که پرستاران انکولوژی از اعتقادات معنوی به‌ویژه تندرستی معنوی خود درک کاملی داشته باشند (۱۱).

برای سنجش تندرستی معنوی ابزارهای متعددی طراحی‌شده و مورداستفاده قرار گرفته است. هانگلمن و همکاران (۱۹۸۷) مقیاس تندرستی معنوی جارل را با ۲۴ گویه برای بررسی معنویت افراد ۶۵ سال و بالاتر طراحی کردند. در روان‌سنجی این مقیاس از نمونه‌های بی‌دین استفاده شده و این ابزار برای سنجش تندرستی معنوی افراد عادی جامعه ساخته شده است. پارسیان و دانینگ (۲۰۰۹) پرسشنامه بررسی معنویت را با تلفیق سه ابزار، مقیاس معنویت، مقیاس معنی معنویت و مقیاس تجربه معنوی روزانه طراحی کردند. این مقیاس برای سنجش معنویت و ابعاد آن در جمعیت عمومی بیماران طراحی گردیده و نمی‌توان از آن برای سنجش تندرستی معنوی در پرستاران استفاده کرد. همچنین مقیاس شاخص معنویت تندرستی در سال ۲۰۰۲ توسط دیلمن و همکاران طراحی شد. این مقیاس ۴۰ گویه‌ای استخراج شده از پژوهش کیفی، توانایی خودکارآمدی و نیز برنامه زندگی افراد را بررسی می‌کند و به‌عنوان شاخصی از معنویت مورداستفاده قرار می‌گیرد (۶).

وجود ابزارهای اندازه‌گیری دقیق برای اطمینان از روایی و پایایی نتایج یک پژوهش، اهمیت حیاتی دارد. پژوهشگران برای جمع‌آوری داده‌ها یا باید خود پرسش‌نامه‌ای جدید طراحی کنند و یا از پرسش‌نامه‌های خارجی که روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده است، استفاده نمایند (۱۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و تطبیق فرهنگی ابزارها به پژوهشگران کمک می‌کند تا مطمئن شوند که ابزارهای مورداستفاده در جوامع متفاوت همان مفاهیم مشابه موردعلاقه آن‌ها را اندازه‌گیری کرده، استانداردهای روان‌سنجی قابل‌قبول را کسب کرده و بنابراین، قدرت تفسیر یافته‌های پژوهشی را افزایش می‌هند (۱۳).

اکثر ابزارهای موجود در رابطه با معنویت به تندرستی مذهبی به‌عنوان خرده مقیاس سنجش معنویت توجه نکرده‌اند. در همین رابطه مقیاس تندرستی معنوی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) به‌خوبی به مفهوم تندرستی مذهبی توجه نموده است. با توجه به اهمیت سنجش تندرستی معنوی پرستاران انکولوژی و فقدان ابزار مناسب و منطبق بر آموزه‌های دین اسلام، مقیاس تندرستی معنوی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) ترجمه و تطبیق فرهنگی شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد ارزشیابی قرار گرفت.

مقیاس تندرستی معنوی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳):

این ابزار، یک مقیاس ۲۰ گویه‌ای با طیف سنجش لیکرت ۶ درجه‌ای است که پاسخ‌های آن از کاملاً موافق (نمره ۶) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) متغیر است. ابزار از دو خرده مقیاس، تندرستی مذهبی و تندرستی وجودی تشکیل شده است. نمرات کل مقیاس تندرستی معنوی بین ۲۰ تا ۱۸۰ متغیر است. روایی محتوایی مقیاس توسط گروه ۵ نفری از کارشناسان و پژوهشگران معنویت تعیین شده است. ازنظر روایی ملاکی، نمرات مقیاس تندرستی معنوی به‌طور پیش‌بینی‌شده‌ای ازنظر سازه نظری با مقیاس "هدف در زندگی" و مقیاس "اعتمادبه‌نفس" همبستگی داشت. طراحان، مقیاس را با نمونه‌های مردان، زنان، زنان خانه‌دار، دانشجویان، جوانان، دانش آموزان دبیرستانی، افراد مجرد و متأهل، شهروندان ارشد، افراد مذهبی و غیرمذهبی، افراد مقیم شهرهای بزرگ، کوچک و مناطق روستایی مورداستفاده قرار داده‌اند. در تحلیل عاملی، گویه‌های مقیاس به‌صورت قابل‌انتظاری خوشه‌بندی شدند. سه مقدار ویژه اولی مقیاس، ۷/۱۳۶، ۲/۷۱۶، و ۰/۸۵۹ بود. تمام گویه‌های مذهبی در

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

خرده مقیاس تندرستی مذهبی و گویه‌های وجودی در دو عامل "هدف زندگی" و "رضایت از زندگی" جمع شدند. همبستگی بین دو خرده مقیاس تندرستی مذهبی و تندرستی وجودی ۰/۳۲ گزارش شد. به‌علاوه، ضرایب بالایی بین تندرستی معنوی و خرده مقیاس تندرستی مذهبی (r =۰/۹۰) و تندرستی وجودی (r =۰/۵۹) به دست آمد. مقیاس تندرستی معنوی پایایی بالایی داشت. دامنه ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس برای ۷ مطالعه از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ متغیر بود. ضریب آلفاکرونباخ کلی ابزار در این مطالعه ۰/۸۸ بود. همچنین ضرایب پایایی بازآزمایی برای تندرستی معنوی ۰/۹۳، تندرستی مذهبی ۰/۹۶ و برای تندرستی وجودی ۰/۸۶ محاسبه شد (۱۴).

هدف از انجام این پژوهش ترجمه و روان‌سنجی "مقیاس تندرستی معنوی" پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) در نمونه پرستاران انکولوژی ایران بود.

مواد و روش‌ها

برای شروع این مطالعه با طرح اکتشافی، ابتدا با طراحان اصلی مقیاس مکاتبه شده و مجوز ترجمه و روان‌سنجی اخذ گردید. این مطالعه بخشی از پژوهش بزرگ‌تر با عنوان "بررسی ارتباط تندرستی معنوی و دین‌داری پرستاران انکولوژی با نگرش آن‌ها به انجام مراقبت معنوی" در پرستاران شاغل در ۱۲ بیمارستان وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران و تهران بود. اعتبار یابی مقیاس تندرستی معنوی برای استفاده در پژوهش مذکور با استفاده از الگوی وایلد و همکاران (۲۰۰۵) در ۸ مرحله انجام شده است. در گام اول، مقیاس تندرستی معنوی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) توسط دو نفر از پژوهشگران مطالعه حاضر و فرد سوم مسلط به زبان انگلیسی به‌طور مستقل به فارسی ترجمه شد. در گام دوم، سه ترجمه مستقل در جلسه مشترکی به پرسش‌نامه واحد تبدیل شد. این پرسش‌نامه مجدداً به همراه نسخه اصلی آن (نسخه انگلیسی) به ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های مختلف داده شد تا علاوه بر مطابقت دادن ترجمه فارسی با نسخه انگلیسی، روایی محتوایی و صوری پرسش‌نامه را بررسی نمایند. روایی محتوای مقیاس با استفاده از شاخص روایی محتوای والتس و باسل (۱۶) توسط ۲۰ نفر، مرکب از اعضای هیئت‌علمی دانشکده‌های پرستاری شهید بهشتی، اعضای هیئت‌علمی گروه معارف دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نیز پرستاران با تجربه انکولوژی تعیین شد. در گام سوم، پرسش‌نامه ترجمه‌شده در اختیار یکی از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه مسلط به زبان انگلیسی قرار داده شد تا به روش ترجمه معکوس (Back translation) آن را به انگلیسی برگرداند. این کار موجب اطمینان یافتن از صحت روند ترجمه مقیاس تندرستی معنوی به زبان فارسی شد. در چهارمین گام، ترجمه مقیاس به زبان انگلیسی با نسخه اصلی آن مطابقت داده شد و بر پایه مقایسه انجام شده، گویه‌های شماره ۵ و ۱۰ که معنای آن در ترجمه معکوس تا حدی با پرسش‌نامه اصلی مغایرت داشت، مورد بازبینی قرار گرفت. در گام پنجم، مقیاس تندرستی معنوی در نمونه ۱۰ نفری از پرستاران انکولوژی با تنوع جنسی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت مورد آزمایش قرار گرفت تا گویه‌های مقیاس را ازنظر سطح دشواری، وجود تناسب و ارتباط مطلوب آن‌ها با هدف اصلی مقیاس و وجود ابهام بررسی نمایند. پس از بازنگری پرسش‌نامه‌های برگشتی، سعی شد تا گویه‌های مقیاس مجدداً ازنظر نگارش و معنا تا حد امکان ساده گردند (گام ششم).

در گام هفتم، روایی سازه، روایی ملاک، پایایی همسانی درونی و ثبات بیرونی مقیاس بررسی شد. به‌منظور تعیین سازه عاملی از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که بدین منظور از تعداد ۱۳۰ نفر از پرستاران انکولوژی شاغل در ۱۲ بیمارستان وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران و تهران استفاده شد که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. این پرستاران، مسلمان بوده و دارای حداقل یک سال سابقه کار و مایل به شرکت در مطالعه بودند. پژوهشگر هدف مطالعه و فرایند انجام آن را برای تمام شرکت‌کنندگان تشریح نموده و بعد از جلب موافقت، رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها اخذ کرد. همچنین به آن‌ها اطمینان داد که اطلاعات دریافتی از آن‌ها کاملاً محرمانه بوده و هر زمان تمایل داشته باشند، می‌توانند از ادامه شرکت در مطالعه کناره‌گیری کنند و در صورت تمایل می‌توانند از نتایج مطالعه آگاه شوند. قبل از شروع تحلیل عاملی، از روش نمودار سنگ‌ریزه (نمودار اسکری) و مقدار ویژه جهت تعیین تعداد عوامل سازنده مقیاس تندرستی معنوی و از دوران واریماکس به‌منظور ساده‌سازی و تفسیرپذیر نمودن سازه عاملی استفاده شد. کفایت نمونه‌برداری با آزمون کایزر- مایر- الکین بررسی شد (۰/۶۵۷) و جهت توجیه‌پذیری تحلیل عاملی از آزمون بارتلت استفاده گردید که میزان آن ۶۳۲/۴۶۳ به دست آمد (P<۰/۰۰۱).

به‌منظور بررسی روایی ملاکی مقیاس، از شاخص معنویت تندرستی دیلمن و همکاران (۲۰۰۲) استفاده شد. دلیل انتخاب ابزار مذکور، روا و پایا بودن آن بود. این شاخص دارای ۳۴ گویه در دو بعد "برنامه زندگی" و "خودکارآمدی" بود که برای تعیین روایی ملاکی، ابزار فوق همبستگی معنی‌داری با مقیاس کیفیت زندگی مرتبط با

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

سلامتی و مقیاس عملکرد جسمی داشته است. جهت تعیین همسانی درونی ابزار ضریب آلفاکرونباخ ۰/۷۰ =α محاسبه شده بود.

پایایی مقیاس تندرستی معنوی ازنظر همسانی درونی با همان نمونه تحلیل عاملی (۱۳۰ نفر پرستار انکولوژی) بررسی شد. جهت بررسی همسانی درونی مقیاس مذکور آلفا کرونباخ محاسبه شد. همچنین ثبات بیرونی مقیاس از طریق آزمون مجدد به فاصله ۲ هفته با نمونه ۲۰ نفری از پرستاران انکولوژی موردبررسی قرار گرفت و همبستگی نمرات مقیاس در دو بار اجرای آن محاسبه گردید.

یافته‌ها

با شاخص روایی محتوا (CVI) با نقطه برش ۷۵ درصد از "مقیاس تندرستی معنوی" هیچ عبارتی حذف نشد. در تعیین روایی صوری، گویه‌های شماره ۵ و ۱۰ مقیاس به نظر شرکت‌کنندگان مبهم و غیرقابل درک بود که اصلاحات لازم در آن‌ها انجام شد. نمونه‌های پژوهش شامل ۱۳۰ نفر پرستار انکولوژی ۵۶- ۲۴ ساله شاغل در ۱۲ بیمارستان وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران و تهران بودند که بیشتر آنان را زنان (۹۱/۵ درصد) با میانگین ۳۳ سال و انحراف معیار سنی ۹ سال تشکیل می‌دادند. مشخصات جمعیتی شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول (۱): مشخصات جمعیتی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	تعداد	درصد (٪)
سن (سال)		
۲۲- ۳۲	۷۳	۵۶/۲
۳۳-۴۳	۴۱	۳۱/۵
۴۴-۵۴	۱۲	۹/۲
۵۵ و بالاتر	۴	۰/۱
جمع	۱۳۰	۱۰۰۳
جنس		
مؤنث	۱۱۹	۹۱/۵
مذکر	۱۱	۸/۵
جمع	۱۳۰	۱۰۰
تحصیلات		
کاردانی	۲۴	۱۸/۵
کارشناسی	۱۰۰	۷۶/۹
کارشناسی ارشد	۶	۴/۶
جمع	۱۳۰	۱۰۰
تأهل		
مجرد	۵۵	۴۲/۳
متأهل	۷۲	۵۵/۴
مطلقه	۳	۲/۳
جمع	۱۳۰	۱۰۰
سابقه خدمت (سال)		
۱-۱۰		
۱۱-۲۰	۸۲	۶۳/۱
۲۱-۳۰	۳۷	۲۸/۵
جمع	۱۱	۸/۵
	۱۳۰	۱۰۰
رضایت از وضع مالی		
راضی		
تا حدودی راضی	۱۵	۱۱/۵
ناراضی	۶۴	۴۹/۲

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

ادامه جدول (۱)		
جمع	۵۱	۳۹/۲
	۱۳۰	۱۰۰
طبقه اجتماعی		
پایین	۱	۰/۸
متوسط به پایین	۲۱	۱۶/۲
متوسط	۸۸	۶۷/۷
متوسط به بالا	۲۰	۱۵/۴
جمع	۱۳۰	۱۰۰

برای بررسی روایی سازه مقیاس تندرستی معنوی از روش تحلیل عاملی استفاده شد که دو عامل "تندرستی وجودی" و "تندرستی مذهبی" حدود ۷۸ درصد واریانس را تبیین نمودند. در این مرحله تمام گویه‌های مقیاس مقدار ویژه بالاتر از ۰/۳ داشتند که هیچ‌کدام از مقیاس حذف نشدند (جدول‌های ۲ و ۳).

جدول (۲): ماتریکس چرخش یافته مقیاس تندرستی معنوی (عامل تندرستی وجودی)

شماره	عبارات خرده مقیاس	بارهای عاملی ۱	بارهای عاملی ۲
۱	احساس می‌کنم زندگی یک تجربه مثبت است.	۰/۷۵۶	
۲	درباره آینده خود احساس خوبی دارم.	۰/۷۴۵	
۳	درباره آینده خود بی‌نظمی احساس می‌کنم.	۰/۷۲۴	
۴	در زندگی احساس کامیابی و رضایت نمی‌کنم.	۰/۷۰۹	
۵	از زندگی خود زیاد لذت نمی‌برم.	۰/۶۹۸	
۶	نمی‌دانم کیستم، از کجا آمده‌ام و به کجا می‌روم.	۰/۶۷۸	
۷	احساس می‌کنم زندگی پر از بدبختی و کشمکش است.	۰/۶۶۸	
۸	زندگی معنی زیادی برایم ندارد.	۰/۶۵۴	
۹	معتقدم در زندگی هدف واقعی دارم.	۰/۶۳۵	
۱۰	در زندگی احساس کامیابی و رضایت می‌کنم.	۰/۶۱۳	

جدول (۳): ماتریکس چرخش یافته مقیاس تندرستی معنوی (عامل تندرستی مذهبی)

شماره	عبارات خرده مقیاس	بارهای عاملی ۱	بارهای عاملی ۲
۱	اعتقاد دارم خدا مرا دوست دارد و از من مراقبت می‌کند.		۰/۸۳۵
۲	ارتباط کاملاً شخصی و معنی‌دار با خدا دارم.		۰/۸۲۶
۳	اعتقاددارم خدا درباره مشکلات من نگران است.		۰/۸۰۷
۴	ارتباط با خدا به من کمک می‌کند تا احساس تنهایی نکنم.		۰/۷۹۹
۵	از عبادت خصوصی با خدا زیاد راضی نیستم.		۰/۷۸۵
۶	اعتقاددارم خدا بی‌عاطفه بوده و به وضع روزانه من علاقه‌مند نیست.		۰/۷۷۹
۷	هنگام برقراری ارتباط نزدیک با خدا بیشتر احساس کامیابی می‌کنم.		۰/۷۶۱
۸	ارتباط با خدا به احساس تندرستی من کمک می‌کند.		۰/۷۵۳
۹	من ارتباط کاملاً شخصی راضی‌کننده با خداوند ندارم.		۰/۷۴۴
۱۰	از اینکه زندگی باب میل خودم است احساس تندرستی می‌کنم.		۰/۷۳۲

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

بـه‌منظـور بررسـی روایـی ملاکـی مقیـاس تندرسـتی معنـوی، همبستگی این مقیاس با مقیاس شاخص معنویت تندرستی (دیلمـن و همکاران، ۲۰۰۲) که روایی آن قبلاً تعیین شده بود، سنجیده شـد. همبستگی بین نمرات دو مقیاس مذکور (r = ۰/۴۶) به دسـت آمـد که با P< ۰/۰۰۱ معنی‌دار بـود. ضـریب آلفاکرونبـاخ خـرده مقیـاس تندرستی وجودی (α= ۰/۷۸) و تندرستی مذهبی (α= ۰/۶۴) تعیین شد. همچنین ضریب همبستگی پیرسون نمرات به‌دست‌آمده از دو بار اجرای مقیاس تندرستی معنوی ۰/۵۸ بـه دسـت آمـد. بـا توجـه بـه رتبـه‌ای بـودن گزینـه‌هـای پاسـخی گویـه‌هـای مقیـاس (لیکـرت ۶ درجه‌ای) از آزمون غیر پارامتری ویلکاکسون استفاده شد که اختلاف معنی‌داری در نمرات مقیاس در دو بار اجرای آن مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

بحث: در این پژوهش روش‌شناسی، مقیـاس تندرسـتی معنـوی پالوتزیـان و الیسـون (۱۹۸۳) ترجمـه و تطبیـق فرهنگـی شـد و ویژگـی‌هـای روان‌سـنجی آن در جامعـه پرسـتاران انکولـوژی مـورد ارزشیابی قرار گرفت. این مقیاس جهانی در رشته‌های مختلـف علـوم ازجملـه پرسـتاری، پـژوهش‌هـای بـالینی، بررسـی‌هـای اجتمـاعی و مراقبـت‌هـای بهداشـتی و بـا جمعیـت‌هـای بـا نژادهـای مختلـف مورداستفاده قرار گرفته است و از روایی و پایایی مناسـبی برخـوردار بوده است. در این مطالعه شاخص روایی محتوای مقیاس و نیز نظرات صاحب‌نظران نشان داد که تمامی گویه‌های مقیاس مناسـب هسـتند. نتایج تحلیل عاملی نشان‌دهنده دوبعدی بودن مقیـاس بـوده و سـازه نظری مقیاس مورد تأیید قرار گرفت. همچنین بررسی روایی ملاکـی همزمان مقیاس با شـاخص معنویـت تندرسـتی دیلمـن و همکـاران (۲۰۰۲) نشان‌دهنده همبستگی متوسط بـین ایـن دو مقیـاس بـود. متوسط بودن ضریب همبستگی بـین ایـن دو مقیـاس بـدین‌صـورت توجیه می‌شود که گویه‌های "شـاخص معنویـت تندرسـتی" حاصـل پژوهش کیفی بوده و بیشتر بر کیفیت زنـدگی مـرتبط بـا سـلامت و خودکارآمدی تأکیـد دارنـد. ضـریب همبسـتگی مقیـاس تندرسـتی معنوی در مطالعه گریگر (۱۹۹۶) و هیل و هود (۱۹۹۹) نیز بـه‌طـور متوسط گزارش‌شده است (۲). در این پژوهش پایایی همسانی درونی مقیاس تندرستی معنوی با استفاده از ضریب آلفاکرونباخ تعیین شـد که ضریب حاصله با ضرایب به‌دست‌آمـده از سـایر مطالعـات ازجملـه مـوس گریـو (۲۰۰۰) و سـیمینو (۱۹۹۲)، فراهـانی نیـا و همکـاران (۱۳۸۴) و لموین (۲۰۰۵) همخـوانی داشـت. ضـریب پایـایی ثبـات بیرونی مقیاس در این مطالعه مقدار متوسـطی را نشـان داد. در ایـن رابطه می‌توان گفت که در مطالعات انجام شده با این مقیاس ازجملـه مطالعه بووین و همکاران (۱۹۹۹) و لموین (۲۰۰۵) به ضریب پایایی مذکور اشاره‌ای نشده است (۱۷، ۷، ۹، ۱۸، ۱۹).

نتیجه‌گیری نهایی: با توجـه بـه روا و پایـا بـودن مقیـاس بـرای به‌کارگیری آن در جمعیت پرستاری ایـران، اسـتفاده از آن در سـایر حرفه‌های وابسته پزشکی و نیز بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن در جمعیت بیماران پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشـی از رسـاله دکتـری ایـن‌جانـب عبـدالله خرّمی مارکانی به راهنمایی خـانم دکتـر یغمـایی در دانشـگاه علـوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمـانی شـهید بهشـتی در سـال ۱۳۹۰ هسـت. پژوهشـگران بـدین‌وسـیله مراتـب قـدردانی خـود را از کلیـه پرستاران انکولوژی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علـوم پزشکی شهید بهشتی، ایران و تهران اعلام می‌کنند.

References:

1. O,Brien ME. Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground. Boston: Jones & Bartlett Publisher; 2004.
2. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Khodayari Fard M, Alavi Majd H. Spiritual wellbeing experienced by oncology nurses: Qualitative content analysis. J Sabzvar Med Sci Univ 2011a;18(3), 206-16. (Persian)
3. Fisher J, Brumley D. Nurses' and careers' spiritual wellbeing in the workplace. Aust J Adv Nurs 2010; 25(4) 49-57.
4. Mauk KL, Schmidt NK. Spiritual Care in Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott Co; 2004.
5. Kozier B. Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. New Jersey: Prentice – Hall; 2008.
6. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Khodayari Fard M, Alavi Majd H. Developing and Psychometric Properties of Oncology Nurses' Spiritual Wellbeing

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

Scale. J Urmia Nurs Midwifery Faculty 2011b; 10(1), 113-23. (Persian)

7. Cimino SM. Nurses' Spiritual ًWell- being as Related to Attitudes Toward Degree of Comfort in Providing Spiritual Care, (Dissertation). Boston: proquest.umi.com, Boston college, Graduate School of Arts & Sciences; 1992.
8. Pesut B. The development of nursing student's spirituality and spiritual care-giving. Nurse Educ Today 2002; 22(8), 128-35.
9. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing Students' Spiritual Well-Being and Their Perspectives Towards Spirituality and Spiritual Care Perspectives. Iran J Nurs 2006; 18(44): 7-14.(Persian)
10. Burkhardt MA, Nagai- Jacobson MG. Spirituality: Living our Connectedness, New York: Delmar Thompson Learning; 2002.
11. Anandrajah D, High E. Spirituality and medical practice: Using the HOPE question as a practical tool for spiritual assessment. The American Academy of Family Physicians 2001; 63(4) 81- 89.
12. Rasoui M, Yagmaei F, Alavi Majd H, Saeid Alzakerin M. Developing and Psychometric Properties of Spiritual Coping in Adolescents. Clinical Psychiatry 2009; 15(1), 25-32. (Persian)
13. Ellison P. Spiritual wellbeing: conceptualization and measurement. J Psychol theology 11(4), 330-40.
14. Paloutzian RF, Ellison CW. Manual for the Spiritual Well- Being Scale. Manual Version 1991; 9(1) 35-48.
15. Afrasiabi far A, Yaghmaei F, Abdoli S, Abed Saeedi G. Translation and Cultural Adaptation of Research Questionnaires. J Shahid Beheshti Nurs Midwifery Faculty 2006; 54(3), 58- 67. (Persian)
16. Yaghmaie F. Content validity and its estimation. J Med Educ 2003; 3(1) 25-7. (Persian)
17. Musgrave C McFarlane EA. Intrinsic and extrinsic religiosity, spiritual wellbeing and attitudes toward spiritual care: A comparison of Israeli oncology nurses' scores. Oncology Nursing Forum 2004; 31(6) 1179-82.
18. Lemoin RE. Spiritual Care Perspectives and Practices of Nurses in the Acute Care Settings. (Dissertation). United States: School of Nursing, Southern onnecticut State University; 2002.
19. Boivin MJ. Spiritual Well-Being Scale. In P.C. Hill, R.W. Hood JR (Eds.) Measures of Religiosity. Birmingham, Alabama: Religious Education Press; 1999.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

Original Article

PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE SPIRITUAL WELLBEING SCALE IN ONCOLOGY NURSES

KHorami Markani A[6],Yaghmaei F[7],KHodayari Fard M[8], Didarloo AR[9], Mokhtari L[10]

Received: 19 Sep , 2014; Accepted: 15 Nov , 2014

Abstract

Background & Aims: Spiritual wellbeing is one of health predictors that provide important information about health care needs and help the individuals to cope with health crises. Psychometrics assessment and evaluation of research instruments can help researchers to ensure their validity and reliability to be used in different communities. The aim of this study was translation and evaluation of the psychometrics role of Paloutzian and Ellison's spiritual wellbeing according to Wild and colleagues (2005) method.

Materials & Methods: This study has an exploratory design that recruited 130 oncology nurses working in 12 hospitals of Shahid Behesahti, Tehran, and Iran medical sciences universities by census method. First the "Paloutzian and Ellisson spiritual wellbeing scale (1983) was translated and adapted based on Wild and colleagues' (2005) method. Then its content, face, criterion and construct validity as well as its reliability was determined by using CVI, correlation coefficient, factor analysis, alpha chronbach and test retest ways.

Results: By using CVI with 75% cut off point, no item was deleted from spiritual wellbeing scale. Number 5 and 10 items had some ambiguity from participants' point of view that we did some modifications. Factor analysis results indicated that the scale had two domains. In order to obtain criterion validity of scale, we used the Dealman and colleagues spirituality index of wellbeing as criterion indicating that the two instruments correlations was r= 0/46. Chronbach alpha coefficient of spiritual wellbeing and religious wellbeing subscales were α= 0/78 and α= 0/64 respectively. Reliability coefficient was (r= 0/56) which was obtained by using test retest in two administrations of scale with 2 weeks interval.

Conclusion: Persian version of 'Paloutzian and Ellisson' spiritual wellbeing scale (1983) has a proper validity and reliability in oncology nurses population. We suggest the application of it in other medical and nursing studies.

Key words: Psychometric Properties, Spiritual Wellbeing Scale, Oncology Nurses

Address: Faculty of nursing and environment of health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, IRAN
Tel: (+98)4436255777
Email: Khorami.abdolah@gmail.com

[6] *Ph.D in Nursing, Assisstant professor, Faculty memberof Urmia Medical Sciences University, Urmia, IRAN (Corresponding author)*
[7] *Ph.D in Public Health, Associate professor, Faculty memberof Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[8] *Ph.D in Psychology, full professor, Faculty member of Tehran University, Tehran, IRAN*
[9] *Ph.D in Health Education, Assisstant professor, Faculty memberof Urmia Medical Sciences University, Urmia, IRAN*
[10] *Master in Nursing, Faculty memberof Urmia Medical Sciences University, Urmia, IRAN*

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]