Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2020, Vol: 8, No: 2, Pages: 9-18.

Evaluation of Psychometric Features of Persian Version of Spiritual Needs Questionnaire in Cancer Patients

Mehdi Shokouhi[1], Hassan Abdollah Zadeh[2*], Hiva Mahmoudi[3]

1- MA in Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
2- Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
3- Assistant Professor of Psychology, Department of Sociology and Communication, Faculty of Humanities, Golestan University, Gorgan, Iran

***Corresponding Author:**
Hassan Abdollah Zadeh
Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Email:
abdollahzadeh2002@yahoo.com

Received: 10 Nov 2019
Revised: 30 May 2020
Accepted: 21 Sep 2020

Abstract

Background and Purpose: Spirituality and spiritual activities are the important sources of coping with chronic illnesses in order to maintain and enhance the patient's self-esteem, create a sense of purposefulness, increase psychological well-being and hopefulness. The purpose of this study was to evaluate the psychometric features of the Persian version of the Spiritual Needs Questionnaire in cancer patients.

Materials and Methods: This descriptive survey study was carried out on a total of 100 cancer patients in Guilan who were selected from charities and cancer patient funding associations through convenience sampling. In this study, factor analysis for principal components was used to evaluate the validity of the Spiritual Needs Questionnaire. In addition, the Cronbach's alpha was employed to assess the reliability of the Spiritual Needs Questionnaire.

Results: The results of factor analysis showed that by turning to the varimax method, the four components, including spiritual factors, internal peace, and existential and active presentations, were confirmed. Moreover, it was clear that the reliability of the whole questionnaire and subscales was high.

Conclusion: The obtained results revealed that the Spiritual Needs Questionnaire had good validity and reliability and could be an appropriate tool for research in the spiritual domain.

Keywords: Cancer, Psychometric features, Spiritual needs

▶ **Citation:** Shokouhi M, Abdollah Zadeh H, Mahmoudi H. Evaluation of Psychometric Features of Persian Version of Spiritual Needs Questionnaire in Cancer Patients. Religion and Health, Autumn & Winter 2020; 8(2): 9-18 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۸، شماره ۲، سال ۱۳۹۹ صفحه: ۱۸-۹.

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه نیازهای معنوی در بیماران مبتلابه سرطان

مهدی شکوهی[۱]، حسن عبداللهزاده[۲*]، هیوا محمودی[۳]

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۳- استادیار، گروه جامعه‌شناسی و ارتباطات، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران

* مؤلف مسئول:
حسن عبداللهزاده
گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Email:
abdollahzadeh2002@yahoo.com

دریافت: ۱۹ آبان ۱۳۹۸
اصلاحات: ۱۰ خرداد ۱۳۹۹
پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

سابقه و هدف: معنویت و فعالیت‌های معنوی از عوامل مهم مقابله با بیماری‌های مزمن است که سبب حفظ و ارتقای عزت‌نفس بیمار، ایجاد حس هدفمندی، افزایش آسودگی روانی و امیدواری می‌شود. در این راستا پژوهش حاضر با هدف ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه نیازهای معنوی در بیماران مبتلابه سرطان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی از نوع پیمایشی بود. آزمودنی‌های پژوهش ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلابه سرطان در شهر گیلان بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از مراکز و مؤسسات خیریه و انجمن‌های حمایت از بیماران سرطانی انتخاب شدند. در این مطالعه برای بررسی روایی پرسش‌نامه نیازهای معنوی از تحلیل عاملی به روش تجزیه به مؤلفه‌های اصلی و از آلفای کرونباخ برای بررسی میزان پایایی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی نشان داد با چرخش به روش واریماکس، چهار مؤلفه عوامل معنوی، آشتی با خود، وجودی و ارائه فعال تأیید می‌شوند و مشخص شد پایایی کل پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌ها زیاد است.

استنتاج: نتایج گویای آن بودند که مقیاس نیازهای معنوی روایی و پایایی مناسبی دارد و می‌تواند ابزار مناسبی برای پژوهش در حوزه معنویت باشد.

واژه‌های کلیدی: سرطان، نیازهای معنوی، ویژگی‌های روان‌سنجی

◀ **استناد:** شکوهی، مهدی؛ عبداللهزاده، حسن؛ محمودی، هیوا. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه نیازهای معنوی در بیماران مبتلابه سرطان. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛۸(۲): ۱۸-۹ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

مقدمه

سرطان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و عامل ۹۰ درصد از مرگ‌ومیرها در سراسر جهان است (۱). معالجه بیماران سرطانی هفته‌ها یا ماه‌ها طول می‌کشد و عوارض جانبی آن می‌تواند به‌صورت تهوع، ریزش مو، خستگی، دردهای عضلانی، تغییرات وزن و مشکلات روانی بروز کند. قبل و بعد از شیمی‌درمانی احساس ترس و اضطراب در بیمار به وجود می‌آید که به دلایل مختلفی از قبیل عوارض ناشی از شیمی‌درمانی، احساس انزوا و گوشه‌گیری و ازدست‌دادن حس استقلال در زندگی است (۲). ماهیت تهدیدکننده سرطان باعث افزایش نیازهای معنوی افراد می‌شود، به‌طوری‌که تشخیص بیماری سرطان بحران‌های معنوی زیادی را در فرد ایجاد می‌کند. معنویت و فعالیت‌های معنوی از منابع مهم مقابله با بیماری‌های مزمن است و سبب حفظ و ارتقای عزت‌نفس بیمار، ایجاد حس هدفمندی و معناداری زندگی، افزایش آسودگی روانی و امیدواری می‌شود (۳).

در سال‌های اخیر سازه معنویت به‌صورت گسترش‌یافته‌ای مورد توجه روان‌شناسان و روان‌درمانگران قرار گرفته است. معنویت جنبه‌ای از وجود انسان است که به فرد انسانیت می‌دهد و با ساختارهای مهم فرد در ارتباط است و به او برای مقابله با مسائل زندگی کمک می‌کند (۴). معنویت بالاترین سطح رشد در زمینه‌ای همچون شناخت اخلاق و هیجان در بین افراد است و به‌عنوان نگرش و تجربه اوج حوزه رشد شناخته شده است (۵). درباره نقش معنویت در زمینه سلامتی و بیماری، علاقه فزاینده‌ای وجود دارد، به‌گونه‌ای‌که سازمان جهانی بهداشت بر این باور است که سلامت معنوی ارتباطی متعادل و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (۶). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در میان ابعاد چهارگانه سلامتی انسان، سلامت روحی از دیگر جنبه‌ها مهم‌تر است و تأکید می‌کند که برای دستیابی به آن باید به معنویت و نیازهای معنوی رجوع شود (۷).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن ازجمله سرطان، توجه به معنویت در این بیماران است. نتایج یک مطالعه با عنوان «ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر» نشان داد سطح سلامت معنوی در بیشتر این بیماران در حد متوسط است. همچنین نتایج تأیید کرد بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری عروق کرونر همبستگی معنی‌داری وجود دارد (۸). براساس برخی تحقیقات، معنویت پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای امید و سلامت روان به شمار می‌رود (۹). نتایج مطالعه‌ای با عنوان «ادراک بیماران مبتلابه سرطان از مراقبت معنوی» نشان داد تمامی نیازهای معنوی مراقبتی مشارکت‌کنندگان توسط پرستاران برطرف نمی‌شود. خصوصیات و عملکرد پرستاران با انتظارات بیماران و خانواده‌هایشان از پرستار با رویکرد معنوی کاملاً تطبیق ندارد و شرایط حاکم بر بخش نیز برای این کار مناسب نیست (۱۰). در مطالعه‌ای دیگر با عنوان «بررسی اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه معنویت پارسیان و دونینگ» با تحلیل عاملی تأییدی ۴ عامل (خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی) به‌دست آمد. پایایی این آزمون (آلفای کرونباخ) برای عوامل خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ و برای کل آزمون ۰/۹۰ به‌دست آمد. همچنین پایایی ابزار براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و روایی به شیوه همزمان برابر با ۰/۸۱ به‌دست آمد (۱۱).

در مطالعه بررسی ارتباط کیفیت زندگی و نیازهای معنوی بیماران مبتلابه سرطان نشان داده شد بین نیازهای معنوی و کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد. این بیانگر این است که بین معنویت و رفع نیازهای آن شامل نیاز به معنا و هدف در زندگی، نیاز به دریافت عشق و مهرورزی، نیاز به امیدواری و خلاقیت، نیاز به بخشش، روابط صادقانه با خود، دیگران و خدا با بهبود کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد (۱۲). مطالعه رابطه رشد پس

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

آسیبی با بهزیستی معنوی، بهزیستی ذهنی، بهزیستی روان‌شناختی و امیدواری در بیماران مبتلابه سرطان نشان داد رشد پس آسیبی با متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، معنوی، ذهنی و امیدواری رابطه مثبت و معناداری دارد و متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی وجودی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی معنوی و مؤلفه گذرگاه‌های امیدواری نقش معناداری در پیش‌بینی رشد پس آسیبی دارند (۱۳).

مطالعه پژوهشگران در زمینه بررسی اثربخشی آموزش مراقبت معنوی بر خودکارآمدی زنان مبتلابه سرطان پستان در مراکز منتخب شهر قم نشان داد آموزش مراقبت معنوی بر خودکارآمدی در زنان مبتلابه سرطان اثربخش بوده است (۱۴). همچنین اعتباریابی پرسش‌نامه نیازهای معنوی روی ۲۱۰ بیمار مبتلابه بیماری‌های مزمن درد و سرطان نشان داد روایی پرسش‌نامه به شیوه هم‌زمان برابر با ۰/۸۰ و پایایی ابزار به شیوه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ به‌دست آمده است (۱۵). همچنین در مطالعه هنجاریابی پرسش‌نامه نیازهای معنوی در بیماران مبتلابه درد مزمن و سرطان (۲۰۱۸)، روایی مقیاس نیازهای مذهبی ۰/۷۲، نیازهای انسانی ۰/۷۴، نیازهای آشتی با خود ۰/۸۴ و پایایی کل پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بود (۱۶).

همچنین مطالعه رابطه بین نیازهای معنوی و درک کیفیت مراقبت و رضایت از مراقبت بیماران با مشکلات خونی (۲۰۱۸) نشان داد بیمارانی که بیشتر به معنویت باور داشتند، سطح بالاتری از رضایت را گزارش کردند. نیازهای معنوی بیشتر با رضایت بیشتر از مراقبت و کیفیت مراقبت همراه بود (۱۷). محققان در بررسی نیازهای معنوی و عوامل مرتبط با آن در میان بیماران سرطانی در چین به این نتیجه رسیدند که از پنج بعد بررسی‌شده، بیشترین و کمترین نمره به «امید و آرامش» و «ارتباط با تعالی» تعلق دارد. مهم‌ترین نیازهای خاص «پذیرفتن»، «مسئولیت زندگی من» و «رفع درد من» هستند. نیازهای «صحبت با فردی دیگر» «دعاکردن و شرکت در مراسم مذهبی و خدمات» کمتر مورد توجه قرار گرفت. نیازهای معنوی شرکت‌کنندگان بر اساس مرحله بیماری، زمان تشخیص و فرکانس بستری در بیمارستان متفاوت بود (۱۸).

پژوهشگران دیگر در رابطه با فرهنگ سازمانی، هوش معنوی و هوش هیجانی با عملکرد کارکنان به این نتیجه رسیدند که فرهنگ سازمانی و هوش معنوی بر هوش هیجانی تأثیر دارد. همچنین فرهنگ سازمانی، هوش معنوی و هوش هیجانی تأثیر قابل توجهی بر عملکرد کارکنان دارد. این مطالعه همچنین تأکید می‌کند که هوش هیجانی، برخی از تأثیرات فرهنگ سازمانی را بر عملکرد کارکنان متمرکز می‌کند (۱۹). یکی از عوامل تأثیرگذار بر بیماران مبتلابه دردهای مزمن مثل سرطان، توجه به معنویت است. مطالعه‌ای در زمینه همبستگی بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه بیماری‌های عروق کرونر (۲۰۱۳) نشان داد بیمارانی که سلامت معنوی بیشتری دارند، کیفیت زندگی بهتری نیز دارند؛ بنابراین می‌توان گفت که وجود معنویت در باطن انسان برای دستیابی به بهداشت روانی ضروری است (۸).

با توجه به افزایش شیوع سرطان و تأثیری که این بیماری بر تمام ابعاد زندگی فرد مبتلا دارد و با درنظرگرفتن اینکه بیماران مبتلابه سرطان تحت شیمی‌درمانی دچار مشکلات متعددی هستند، شناخت نیاز بیماران در حیطه معنویت که از نیازهای ذاتی انسان است، به کادر بهداشتی و درمانی کمک می‌کند تا فعالیت‌های خود را در جهت ارتقای سطح سلامت، رفع نیازهای معنوی و بهبود کیفیت زندگی بیماران سازمان‌دهی کنند (۱۲). با توجه به اینکه مطالعه‌ای برای بررسی روان‌سنجی پرسش‌نامه نیازهای معنوی در ایران انجام نشده است، این سؤال مطرح می‌شود که آیا پرسش‌نامه نیازهای معنوی در بیماران سرطانی پایایی و روایی لازم را دارد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع پیمایشی است که برای اعتباریابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نیازهای معنوی به کار رفت. جامعه آماری این پژوهش،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

تمام بیماران (مرد و زن در دامنه سنی ۳۰ تا ۶۰ سال) مبتلابه سرطان مراکز و مؤسسات خیریه و انجمن‌های حمایت از بیماران سرطانی استان گیلان بودند که از میان آن‌ها ۱۰۰ نفر (۷۵ زن و ۲۵ مرد) به‌صورت در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسش‌نامه نیازهای معنوی آرنت بیزینگ (۲۰۱۰) بود که شامل ۲۰ گویه است. برای پاسخگویی به هرگویه ابتدا فرد باید به آن گویه پاسخ مثبت یا منفی بدهد. در صورت پاسخ درست از او خواسته می‌شود به یکی از ۳ گزینه دیگر (شامل خیلی زیاد، زیاد، تا حدی) پاسخ دهد. این پرسش‌نامه از ۴ خرده‌مقیاس تشکیل شده است: ۱. معنوی (مذهبی) (با ضریب آلفای ۸۷ تا ۹۲) شامل گویه‌های «دعا برای خود»، «دعا برای دیگران»، «شرکت در مراسم مذهبی»، «خواندن کتاب‌های معنوی و مذهبی»، «روی‌آوردن به یک موجود آسمانی مانند خدا، فرشتگان و...»؛ ۲. آشتی با خود (با ضریب آلفای ۷۳ تا ۸۲) شامل گویه‌های «زندگی در مکانی آرام و بی‌سروصدا»، «غرق‌شدن در زیبایی طبیعت»، «رسیدن به آرامش درونی»، «صحبت با کسی در مورد ترس و نگرانی خود»؛ ۳. وجودی (انعکاسی، معنی) (با ضریب آلفای ۷۴ تا ۸۲) شامل گویه‌های «حل‌کردن جنبه‌های حل‌نشده زندگی»، «صحبت با فردی دیگر در مورد معنی و رنج زندگی»، «صحبت در مورد زندگی پس از مرگ»، «بخشیدن چیزی از خود»؛ ۴. ارائه فعال (با ضریب آلفای ۷۱ تا ۷۴) شامل گزینه‌های «تسلی بخشیدن دیگری»، «انتقال تجربیات زندگی خود به دیگران»، «دورکردن چیزی از خود»، «اطمینان به معنادار و ارزشمندبودن زندگی». برای اندازه‌گیری اهمیت نیازهای معنوی فرد، از ۴ مقیاس نمره‌گذاری (۰: هرگز ۱: تا حدودی، ۲: زیاد، ۳: بسیار زیاد) استفاده می‌شود (۱۵).

روایی: نیازهای مذهبی رابطه بسیار قوی‌ای با مقیاس نگرش‌های معنوی و مذهبی در زمینه مقابله با بیماری دارد. همچنین جست‌وجو برای پشتیبانی، دسترسی و بازتاب (تفسیر مثبت بیماری) بسیار قوی است. هر دو نیازهای وجودی و بخشش با مقیاس نگرش‌های معنوی و مذهبی در زمینه مقابله با بیماری همبستگی میانه دارند، درحالی‌که نیاز آشتی با خود ارتباط به نسبت ضعیفی دارد. در بیماران مبتلابه دردهای مزمن، نیازهای وجودی ارتباط میانه با استراتژی اجتناب از فرار (فرار از بیماری) دارد. نیازهای معنوی فقط با رضایت از زندگی، به‌ویژه بخشیدن و زادوولد ارتباط دارد (که به مقوله ارتباط مربوط است). با رضایت از زندگی همراه بود و با نمرات علائم بیماران ارتباط منفی وجود داشت، درحالی‌که نیاز به صلح درونی با ضعف رضایت بیماران از کارایی درمان همراه بود.

تجزیه‌وتحلیل رگرسیون خطی چندمتغیره نشان داد اضطراب تأثیر قابل توجهی بر نیاز بیماران سرطانی به آشتی با خود، نیازهای وجودی و ارائه فعال دارد. در بیماران مبتلابه فیبرومیالژیا، به‌ویژه نیازهای داخلی صلح و نیازهای وجودی، با حوزه‌های مختلف کاهش سلامت روان، به‌ویژه با اضطراب، قصد فرار از بیماری و محدودیت‌های روانی و اجتماعی مرتبط است.

پایایی: ارزیابی ثبات درونی پرسش‌نامه نیازهای معنوی از ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ است (۱۶).

شیوه گردآوری اطلاعات: به‌منظور گردآوری داده‌ها ابتدا پرسش‌نامه به فارسی روان ترجمه شد و بعد از انتخاب نمونه و رعایت موازین اخلاقی پژوهش، سؤالات در اختیار افراد نمونه قرار گرفت تا در مدت زمان ۳۰ دقیقه بادقت به آن‌ها پاسخ دهند. پژوهشگر در تمام مراحل اجرای پرسش‌نامه حضور داشت تا به سؤالات شرکت‌کنندگان پاسخ دهد. داده‌ها به شیوه توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی برای تعیین روایی مقیاس نیازهای معنوی و برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ) با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و PLS انجام شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه نیازهای معنوی ذکر شده است.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه نیازهای معنوی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
معنوی	۱۱/۸۲	۴/۳۹۸	۲	۱۸
آشتی با خود	۷/۴۸	۳/۵	۰	۱۲
وجودی	۶/۸۲	۴/۷۹۸	۰	۱۸
ارائه فعال	۵/۹۴	۳/۵۱۶	۰	۱۲

براساس جدول ۲، مقدار همبستگی کلی گزینه اصلاح‌شده تمامی گویه‌های پرسش‌نامه نیازهای معنوی بیشتر از ۰/۳ است؛ بنابراین، هیچ سؤالی از تحلیل حذف نشد.

با توجه به جدول ۳ که مقدار KMO بیشتر از ۰/۷ و مقدار معنی‌داری آزمون بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۵ است، می‌توان از تحلیل عاملی استفاده کرد و داده‌ها نیز به تعدادی عامل‌های زیربنایی تقلیل‌پذیر است.

براساس جدول ۴، سهم هر عامل در تبیین مجموع واریانس تمامی گویه‌ها در هر ۴ عامل مقداری بیشتر از ۱ است؛ بنابراین، از مجموع ۲۰ گزینه می‌توان حداکثر ۴ عامل ساخت.

جدول ۲: مقدار CITC به‌منظور تصفیه گویه‌های شاخص پرسش‌نامه نیازهای معنوی

ابعاد	گویه‌ها	CICT	حذف‌شده
معنوی	*Rel1*	۰/۵۶۵	
	Rel2	۰/۵۰۷	
	Rel3	۰/۶۰۵	
	Rel4	۰/۶۱۸	
	Rel5	۰/۶۲۲	
	Rel6	۰/۵۰۳	
آشتی با خود	*IP1*	۰/۳۹۹	
	IP2	۰/۳۶۳	
	IP3	۰/۴۰۲	
	IP4	۰/۴۱۶	
وجودی	*Ex1*	۰/۵۹۰	
	Ex2	۰/۵۹۹	
	Ex3	۰/۶۰۲	
	Ex4	۰/۶۵۱	
	Ex5	۰/۳۸۹	
	Ex6	۰/۵۴۳	
ارائه فعال	*Giv1*	۰/۴۹۹	
	Giv2	۰/۵۸۶	
	Giv3	۰/۵۳۵	
	Giv4	۰/۴۰۳	

جدول ۳: آزمون کیزر-میر-اولکین (KMO) و بارتلت

کیزر-میر-اولکین		۰/۸۲۵
آزمون بارتلت	مقدار کای دو	۱۳۷۱/۸۷۶
	درجه آزادی	۱۹۰
	مقدار معنی‌داری	۰/۰۰۱

براساس جدول ۵، ماتریس چرخش‌یافته نشان داد هر یک از گویه‌ها به یکی از عامل‌ها نسبت داده شده‌اند.

نتیجه آزمون تحلیل تأییدی عاملی نیازهای معنوی در جدول ۶ و شکل ۱ ارائه شده است.

جدول ۴: مقدار کل واریانس تبیینی عامل‌ها

عامل‌ها	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۶/۹۴۹	۲۰/۰۲۶	۲۰/۰۲۶
۲	۳/۳۸۲	۱۸/۵۰۹	۳۸/۵۳۵
۳	۲/۲۱۹	۱۶/۶۸۰	۵۵/۲۱۵
۴	۱/۷۵۲	۱۶/۲۹۰	۷۱/۵۰۵

براساس جدول ۶، بار عاملی برای هیچ سؤالی کمتر از ۰/۴ نیست؛ بنابراین، هیچ سؤالی از پرسش‌نامه حذف نخواهد شد. همچنین در شاخص معنوی، گویه «دعاکردن برای خود» با بار عاملی ۰/۹۱۶ بیشترین تأثیر و شاخص «دعاکردن برای کسی» با بار عاملی ۰/۷۲۴

جدول ۵: ماتریس همبستگی گویه‌ها و دسته‌بندی آن‌ها بعد از چرخش به روش واریمکس

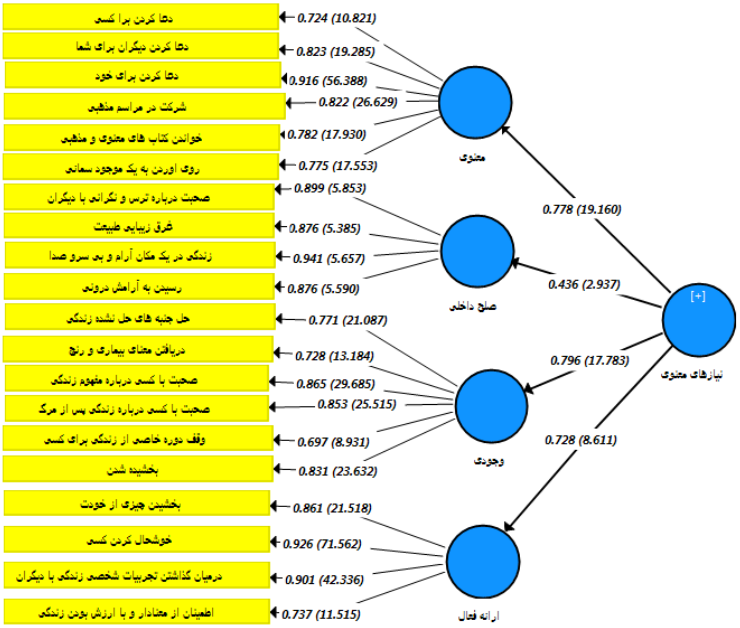
سؤال	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم
IP1			۰/۸۶۶	
Ex1		۰/۶۲۵		
IP2			۰/۸۸۱	
IP3			۰/۹۱۶	
IP4			۰/۸۴۲	
Ex2		۰/۶۱۰		
Ex3		۰/۸۱۵		
Ex4		۰/۸۱۰		
Giv1				۰/۷۷۴
Giv2				۰/۸۶۳
Ex5		۰/۷۷۵		
Ex6		۰/۸۲۵		
Rel1	۰/۶۴۴			
Rel2	۰/۸۴۹			
Rel3	۰/۹۱۵			
Rel4	۰/۷۴۶			
Rel5	۰/۶۸۹			
Rel6	۰/۷۷۸			
Giv3				۰/۸۷۲
Giv4				۰/۷۵۵

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

جدول ۶: بار عاملی و واریانس تبیین‌شده خرده‌مقیاس‌های نیازهای معنوی

ردیف	شاخص‌ها	گویه	بار عاملی	مقدار آماره t	R^2
۱	معنوی	دعاکردن برای کسی	۰/۷۲۴	۱۰/۸۲۱	۰/۵۲۴
۲		دعاکردن دیگران برای شما	۰/۸۲۳	۱۹/۲۸۵	۰/۶۷۷
۳		دعاکردن برای خود	۰/۹۱۶	۵۶/۳۸۸	۰/۸۳۹
۴		شرکت در مراسم مذهبی	۰/۸۲۲	۲۶/۶۲۹	۰/۶۷۶
۵		خواندن کتاب‌های معنوی و مذهبی	۰/۷۸۲	۱۷/۹۳۰	۰/۶۱۲
۶		روی‌آوردن به یک موجود آسمانی	۰/۷۷۵	۱۷/۵۵۳	۰/۶۰۱
۷	آشتی با خود	صحبت درباره ترس و نگرانی با دیگران	۰/۸۹۹	۵/۸۵۳	۰/۸۰۸
۸		غرق‌شدن در زیبایی‌های طبیعت	۰/۸۷۶	۵/۳۸۵	۰/۷۶۶
۹		زندگی در یک مکان آرام و بی‌سروصدا	۰/۹۴۱	۵/۶۵۷	۰/۸۸۵
۱۰		رسیدن به آرامش درونی	۰/۸۷۶	۵/۵۹۰	۰/۷۶۷
۱۱	وجودی	حل جنبه‌های حل‌نشده زندگی	۰/۷۷۱	۲۱/۰۸۷	۰/۵۹۴
۱۲		یافتن معنای بیماری و رنج	۰/۷۲۸	۱۳/۱۸۴	۰/۸۳۰
۱۳		صحبت با کسی درباره مفهوم زندگی	۰/۸۶۵	۲۹/۶۸۵	۰/۷۴۸
۱۴		صحبت با کسی درباره زندگی پس از مرگ	۰/۸۵۳	۲۵/۵۱۵	۰/۷۲۸
۱۵		وقف دوره خاصی از زندگی برای کسی	۰/۶۹۷	۸/۹۳۱	۰/۴۸۶
۱۶		بخشیده‌شدن	۰/۸۳۱	۲۳/۶۳۲	۰/۶۹۱
۱۷	ارائه فعال	بخشیدن چیزی از خود	۰/۸۶۱	۲۱/۵۱۸	۰/۷۴۱
۱۸		خوشحال‌کردن کسی	۰/۹۲۶	۷۱/۵۶۲	۰/۸۵۷
۱۹		درمیان‌گذاشتن تجربیات شخصی زندگی با دیگران	۰/۹۰۱	۴۲/۳۳۶	۰/۸۱۲
۲۰		اطمینان از معنادار و باارزش بودن زندگی	۰/۷۳۷	۱۱/۵۱۵	۰/۵۴۳

کمترین تأثیر را دارد. در شاخص آشتی با خود، گویه «زندگی در یک مکان آرام و بی‌سروصدا» با بار عاملی ۰/۹۴۱ بیشترین تأثیر و شاخص‌های «غرق‌شدن در زیبایی طبیعت» و «رسیدن به آرامش درونی» با بار عاملی ۰/۸۷۶ کمترین تأثیر را دارد. در شاخص وجودی، گویه «صحبت با کسی درباره معنای زندگی» با بار عاملی ۰/۸۶۵ بیشترین تأثیر و شاخص «وقف دوره خاصی از زندگی برای کسی» با بار عاملی ۰/۶۹۷ کمترین تأثیر را



شکل ۱: خروجی PLS برای تحلیل عامل تأییدی عنصر نیازهای معنوی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

جدول ۷: مقادیر پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ برای مدل اندازه‌گیری شاخص نیازهای معنوی

شاخص	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی
معنوی	۰/۸۹۳	۰/۹۱۹
آشتی با خود	۰/۹۲۰	۰/۹۴۴
وجودی	۰/۸۸۱	۰/۹۱۰
ارائه فعال	۰/۸۸۰	۰/۹۱۸

دارد. در شاخص ارائه فعال، گویه «خوشحال‌کردن کسی» با بار عاملی ۰/۹۲۶ بیشترین تأثیر و شاخص «اطمینان از معنادار و باارزش بودن زندگی» با بار عاملی ۰/۷۳۷ کمترین تأثیر را دارد.

بر اساس جدول ۷، پایایی ترکیبی (P دلوین-گلدشتاین) و آلفای کرونباخ تمامی متغیرهای مربوط به شاخص عوامل سازمانی بیشتر از ۰/۷۰ است؛ بنابراین، پایایی ابزار اندازه‌گیری تأیید می‌شود. همچنین شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) در مورد همه متغیرها از ۰/۵ بیشتر است که خود دلیل بر روایی همگرای مناسب مدل اندازه‌گیری است.

بحث

در این پژوهش سؤال پژوهشی به این صورت مطرح شد که آیا نسخه فارسی پرسش‌نامه نیازهای معنوی در بیماران سرطانی روایی و پایایی لازم را دارد. بر اساس جدول ۲، مقدار همبستگی کلی گزینه اصلاح‌شده تمامی گویه‌های پرسش‌نامه نیازهای معنوی بیشتر از ۰/۳ است؛ بنابراین، هیچ سؤالی از تحلیل عاملی حذف نشد.

یافته‌های حاصل از تحلیل عاملی نشان داد در مجموع (جدول ۴) ۴ عامل با مقادیر بیشتر از ۱ توانسته‌اند ۷۱/۵۰۵ درصد از واریانس ۲۰ گویه را تبیین کنند که مقدار قابل قبولی است. همچنین نتایج ماتریس چرخش‌یافته نشان داد هر یک از گویه‌ها به یکی از عامل‌ها نسبت داده شده‌اند، به‌طوری‌که عامل‌های اول و دوم هر کدام ۶ گویه را شامل می‌شوند و عامل‌های سوم و چهارم هر کدام ۴ گویه را به خود اختصاص داده‌اند.

نتیجه آزمون تحلیل تأییدی عاملی نیازهای معنوی در جدول ۶ و شکل ۱ نشان داد بار عاملی برای هیچ سؤالی کمتر از ۰/۴ نیست؛ بنابراین، هیچ سؤالی از پرسش‌نامه حذف نخواهد شد. همچنین در شاخص معنوی، گویه «دعاکردن برای خود» با بار عاملی ۰/۹۱۶ بیشترین تأثیر را دارد و شاخص «دعاکردن برای کسی» با بار عاملی ۰/۷۲۴ کمترین تأثیر را دارد. در شاخص آشتی با خود، گویه «زندگی در یک مکان آرام و بی‌سروصدا» با بار عاملی ۰/۹۴۱ بیشترین تأثیر را دارد و شاخص‌های «غرق‌شدن در زیبایی طبیعت» و «رسیدن به آرامش درونی» با بار عاملی ۰/۸۷۶ کمترین تأثیر را دارد. در شاخص وجودی، گویه «صحبت با کسی درباره معنای زندگی» با بار عاملی ۰/۸۶۵ بیشترین تأثیر را دارد و شاخص «وقف دوره خاصی از زندگی برای کسی» با بار عاملی ۰/۶۹۷ کمترین تأثیر را دارد. در شاخص ارائه فعال، گویه «خوشحال‌کردن کسی» با بار عاملی ۰/۹۲۶ بیشترین تأثیر و شاخص «اطمینان از معنادار و باارزش بودن زندگی» با بار عاملی ۰/۷۳۷ کمترین تأثیر را دارد.

برای بررسی روایی مدل اندازه‌گیری از روایی همگرا و واگرا استفاده شد. همچنین شاخص AVE در مورد همه متغیرها از ۰/۵ بیشتر است که خود دلیل بر روایی همگرای مناسب مدل اندازه‌گیری است. برای بررسی پایایی از دو معیار پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان این دو معیار باید بیشتر از ۰/۷۰ باشد. همان‌طور که از جدول ۷ مشخص است، پایایی ترکیبی (P دلوین-گلدشتاین) و آلفای کرونباخ تمامی متغیرهای مربوط به شاخص عوامل سازمانی به ترتیب ۰/۷۸۲ و ۰/۷۲۷ است؛ لذا پایایی ابزار اندازه‌گیری تأیید می‌شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد مقیاس نیازهای معنوی روایی و پایایی مناسبی دارد و می‌تواند ابزار مناسبی برای پژوهش در حوزه معنویت باشد.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر تنها در ارتباط با زنان و مردان مبتلابه سرطان انجام شده است. ازاین‌رو در تعمیم یافته‌های آن

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

به گروه‌های دیگر باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها توسط گروه نمونه در شرایطی انجام شد که آن‌ها برای دریافت خدمات درمانی به بیمارستان‌های مذکور مراجعه کرده بودند که این عامل می‌تواند بر پاسخگویی شرکت‌کنندگان تأثیر بگذارد.

پیشنهادات

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود روایی و پایایی این ابزار در جوامع دیگر مانند دانشجویان و بیماران با مشکلات عصبی-روانی بررسی شود.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه پیام نور در قالب رساله کارشناسی ارشد انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌کنند در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اختیار خروج از آن رعایت شده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از نتایج رساله کارشناسی ارشد نویسنده اول با کد ۹۰۴/۱/۷۱۶ استخراج شده است. بدین‌وسیله از تمامی افراد و سازمان‌هایی که پژوهشگران را در انجام این مطالعه یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Davis B. Mediators of the relationship between hope and well-being in older adults. Clinical Nursing Research. 2005; 14(3):253-72.
2. Rezaei MA, Seyedfatemi N, Hosseini FA. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. Hayat. 2008; 14(3-4):104 (Persian).
3. Yoelao D, Mohan K. Interpreting the themes of spirituality among health care workers in Thailand. The Journal of Behavioral Science. 2011; 6(1):11-23.
4. Swinton J. Spirituality and mental health care: rediscovering a'forgotten'dimension. London: Jessica Kingsley Publishers; 2001. P. 56-70.
5. Vaughan F. What is spiritual intelligence? Journal of Humanistic Psychology. 2002; 42(2):16-33.
6. Moshki M, Mousavi SA, Bilandi JM. Design and evaluation of the spiritual health locus of control scale (SHLCS) in the Iranian Students. Journal of Religion and Health. 2019; 7(1):20-30 (Persian).
7. Khayat MH. Spirituality in the definition of health: the world health organization's point of view. Safety and Risks of Nanotechnology Meeting of Swiss Scientists. 2004; 4(12):125-30 (Persian).
8. Jahani A, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Hadavi A, Zayeri F, Khatooni AR. The relationship between spiritual health and quality of life in patients with coronary artery disease. Islamic Life Center Health. 2013; 1(2):23-7 (Persian).
9. Moss EL, Dobson KS. Psychology, spirituality and end-of-life care: an ethical integration? Canadian Psychology. 2006; 47(3):284-99.
10. Rahnama M, Fallahi Khoshknab M, Seyed Bagher Madah S, Ahmadi F. Cancer patients' perception of spiritual care. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2012; 5(3):64-80 (Persian).
11. Aminayi M, Asghari Ebrahimabad MJ, Azadi M, Soltani Shal R. Reliability and validity of Farsi version of Parsian and Dunning spirituality questionnaire. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2015; 17(3):129-34.
12. Safari M, Azizi Zf, Tirgari B, Jahani Y. Relationship between quality of life and spiritual needs of cancer patients. Teb Va Tazkieh. 2017; 25(4):199-212 (Persian).
13. Salehi R, Dehshiri G. Post-traumatic growth in cancer patients: the role of psychological well-being, spiritual well-being, subjective well-being, and hope. Journal of Research in Psychological Health. 2018; 12(2):1-13 (Persian).
14. Nasiri F, Keshavarz Z, Davazdahemami M, Karimkhanizandi S, Nasiri M. The effectiveness of spiritual care on the self-efficacy of women with breast cancer. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2019; 16(12):856-64 (Persian).
15. Büssing A, Balzat HJ, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. European Journal of Medical Research. 2010; 15(6):266.
16. Büssing A, Recchia DR, Koenig H, Baumann K, Frick E. Factor structure of the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) in persons with chronic diseases, elderly and healthy individuals. Religions. 2018; 9(1):13.
17. Astrow AB, Kwok G, Sharma RK, Fromer N, Sulmasy DP. Spiritual needs and perception of quality of care and satisfaction with care in hematology/medical oncology patients: a multicultural assessment. Journal of Pain and Symptom Management. 2018; 55(1):56-64.
18. Cheng Q, Xu X, Liu X, Mao T, Chen Y. Spiritual needs and their associated factors among cancer patients in China: a cross-sectional study. Supportive Care in Cancer. 2018; 26(10):3405-12.
19. Sancoko R, Setiawan M, Troena EA. The influence of organizational culture and spiritual intelligence on employee performance through emotional intelligence. MEC-J: Management and Economics Journal. 2019; 3(1):67-80.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]