

Review

Spirituality Measurement Tools in Iranian Nursing Studies

Nikseresht Fatemeh¹, Torabi Faeze¹, Shirinabadi Farahani Azam², Sajjadi Moosa³, Rassouli Maryam^{4*}

1.MSc in Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2.PhD, Department of Pediatric & NICU Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3.Assistant professor, Nursing & Midwifery School, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

4.Associate professor, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*. Corresponding Author: E-mail: Rassouli.m@gmail.com

(Received 12 August 2015; Accepted 7 Feb 2016)

Abstract

Spirituality as a dimension of human existence that has received a lot of attention in recent years. An essential part of addressing the spiritual needs of care "holistic" in nursing and nurses will always exist that call-spiritual needs of their patients. Nurses as comprehensive health care providers have a responsibility to consider this spiritual aspect of their client. Regarding the importance of spirituality in care and diversity of instruments for measuring this concept and use of different measurement tools for measuring this important, this study provides a comprehensive overview of studies in the field of spirituality by nurses in Iran was conducted. this paper aims to evaluate and assess the validity and reliability of instruments was used by Iranian nurses to measuring this concept. In this literature review, a review was undertaken from 2006 to 2013 by key words such as "spirituality", "spiritual care", "spiritual intervention", "spiritual adjustment", "spiritual coping"; in Iranian databases including, SID, Magiran and Iranmedex and Among the articles in this period of time 24 articles based on the inclusion criteria, were selected and analyzed. The literature review indicated that subject of spirituality is emphasized in nursing research. There are many tools for measuring this concept and nurses use these instruments to measure spirituality, but there are many problems on how to determine the instruments' validity and reliability in research. Instrument validation, before using in study, is very important and lack of addressing this issue, leading in poor results and some will be wrong. Hence, it is mandatory to use valid and reliable tools, and this should be considered more in nursing studies.

Keywords: Spirituality, spiritual care, Spiritual interventions, Spiritual adjustment, Spiritual coping, Measurement tool, Nurse.

J ClinExc 2016; 4(2): In Press (Persian).

ابزارهای اندازه‌گیری معنویت در مطالعات پرستاری ایران

فاطمه نیک‌سرشت¹، فائزه ترابی¹، اعظم شیرین‌آبادی فراهانی²، موسی سجادی³، هریم رسولی^{4*}

چکیده

معنویت به عنوان یکی از ابعاد وجودی انسان می‌باشد که در سال‌های اخیر به صورتی فزاینده مورد توجه قرار گرفته است. پرداختن به نیازهای معنوی جزء ضروری مراقبت «کل نگر» در پرستاری شناخته شده و همواره از پرستاران خواسته می‌شود که پاسخ‌گوی نیازهای معنوی بیماران نیز باشند. پرستاران به عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت جامع، نقش مهمی در توجه و پرداختن به بعد معنوی انسان دارند. نظر به اهمیت روزافزون معنویت در حیطه مراقبت و به کار بردن ابزارهای مختلف اندازه‌گیری برای سنجش این مهم، مقاله حاضر با هدف مروری جامع بر مطالعات انجام شده در حیطه معنویت توسط پرستاران در ایران، انجام شده است. در این مطالعه، مرور جامع با استفاده از شبکه جهان‌گستر از سال 1385-1392 با کلیدواژه‌های معنویت، مراقبت معنوی، مداخله معنوی، سازگاری معنوی، مقابله معنوی و پرستاری در پایگاه‌های داده‌های ایرانی از جمله SID, Magiran و Iranmedex انجام شد و از بین مقالات موجود، 24 مقاله که دارای معیار ورود به مطالعه بودند، انتخاب و بررسی شدند. مرور متون نشان داد که موضوع معنویت و پرداختن به آن در پژوهش‌های انجام شده توسط پرستاران مورد تأکید قرار گرفته است. ابزارهای زیادی برای سنجش این مفهوم وجود دارد و پرستاران از این ابزارها برای سنجش معنویت استفاده نموده‌اند، اما در زمینه نحوه تعیین روایی و پایایی ابزار در پژوهش‌های انجام شده نواقص و کاستی‌هایی وجود دارد. از آنجا که اعتباریابی ابزار قبل از استفاده در یک پژوهش اهمیت زیادی داشته و عدم پرداختن به این مقوله، موجب کسب نتایج نامناسب و بعضاً اشتباه خواهد گردید. از این رو، در مطالعات بایستی از ابزاری استفاده شود که روا و پایا بوده و این مسئله در مطالعات پرستاری باید مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: معنویت، مراقبت معنوی، مداخله معنوی، سازگاری معنوی، مقابله معنوی، ابزار اندازه‌گیری، پرستار.

مقدمه

معنویت به عنوان یکی از ابعاد فطری طبیعت انسان، واژه‌ای مبهم (Confused) و ذهنی (Subjective) در یک پیوستار تلقی شود (1). در یک انتهای طیف، معنویت در قالب مذهب در نظر گرفته شده است، در حالی که در انتهای دیگر طیف برای تمام افراد فاقد ایمان یا اعتقاد به خدا نیز به کار می‌رود. در واقع معنویت برای افراد

مختلف، با توجه به نگرش آن‌ها به جهان یا فلسفه زندگی آن‌ها معانی مختلفی دارد (2). تاکنون تعریف پذیرفته‌شده جهانی در مورد معنویت وجود نداشته و اجماع در تعریف آن ایجاد نشده است؛ هرچند اعتقاد به آن فواید بی‌شماری دارد (3).

1. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

2. دکترای پرستاری، مربی گروه کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

3. دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

4. دانشیار گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، تقاطع خیابان ولی عصر و بزرگراه نیایش، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه کودکان و مراقبت ویژه نوزادان.

E-mail: Rassouli.m@gmail.com

تاریخ دریافت: 1394/5/21 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1394/7/19 تاریخ پذیرش: 1394/11/18

معنویت از همان زمانی که روح به جسم انسان دمیده می‌شود، همراه با زندگی انسان گشته و همیشه نیز خواهد ماند و شامل احساس تعالی، هدفمندی در زندگی، اعتماد به منابع درونی، احساس پیوستگی، ایمان و باور است (4). معنویت، راهنمای تصمیم‌گیری‌ها بوده و منجر به کاهش فشارها و تنش‌ها می‌شود، مثبت‌نگری و خوش‌بینی را تقویت کرده، معنا و هدف را در زندگی موجب می‌شود، توانمندی، پذیرش شرایط، تحمل رنج، سازگاری با تنش و مشکلات را می‌افزاید، نقش کلیدی در ایجاد امید دارد و فرد را در مقابل عدم قطعیت و سردرگمی مصون می‌سازد (۵،۶).

همچنین معنویت یکی از ابعاد وجودی انسان است که باعث تجربه تعالی و احساس یکپارچگی با غایتی برتر شده، به زندگی جهت داده و انسان را به جست‌وجوی معنا در رویدادهای ناخوشایند و می‌دارد (7). پرداختن به نیازهای معنوی جزء ضروری مراقبت «کل‌نگر» در پرستاری شناخته شده و همواره از پرستاران خواسته می‌شود که پاسخ‌گوی نیازهای معنوی بیماران نیز باشند و در کنار نیازهای جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی از آن حمایت کنند (8،9).

از آنجا که پرستاران به‌راحتی در قلمرو خصوصی بیماران پذیرفته می‌شوند، باید قادر باشند به مسائل معنوی بیماران نیز بپردازند. سیستم مراقبتی، همیشه نیازمند ارائه خدمات معنوی بوده است (10)، چرا که ارزیابی معنوی مددجویان توسط پرستار برای ارائه مراقبت بهتر ضروری می‌باشد و بدون آگاهی از اعتقادات و ارزش‌های بیمار، پرستار نمی‌تواند بیمار را در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان مشارکت دهد؛ در حقیقت، ارزیابی معنوی به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر از مراقبت تلقی می‌شود (11،12).

اکثر پژوهش‌های مرتبط با سنجش معنویت در حوزه سلامت در کشورهای غربی انجام گرفته و موجب گردیده که دانش ما در حیطه‌های معنوی و مذهبی به‌اندازه کافی وسیع و جامع نشده و به‌تبع آن، ابزارهای سنجش این مفهوم نیز که در مطالعات مختلف به کار گرفته می‌شوند، اختصاصی نباشد (13،14). وجود ابزار

مناسب که از روایی و پایایی کافی برخوردار باشد، شرط لازم برای انجام پژوهش تلقی می‌شود (15)، تاکنون ابزارهای گوناگونی به‌منظور سنجش معنویت طراحی شده‌اند که می‌توان از این ابزارها، جهت ارزیابی سلامت معنوی، نیازهای معنوی افراد و تأثیر مداخلات انجام شده بر پایه معنویت در جمعیت عمومی و گروه‌های خاص مانند بیماران مختلف استفاده نمود (16).

علی‌رغم وجود ابزارهای مختلف، چالش‌های زیادی در مورد نحوه گزارش و تعیین روایی و پایایی این ابزارها در مطالعات انجام شده در ایران وجود دارد. هدف از انجام این مطالعه، مرور و نقد ابزارهای اندازه‌گیری معنویت می‌باشد که در مطالعات پرستاری، در فاصله سال‌های 1385-1392 مورد استفاده قرار گرفته است.

روش کار

در این مطالعه، مرور جامع متون با استفاده از شبکه جهان‌گستر از سال 1385-1392 انجام شد. کلیدواژه‌های مورد استفاده معنویت، مراقبت معنوی، مداخله معنوی، سازگاری معنوی، مقابله معنوی و پرستاری بودند که در مجلات معتبر علمی - پژوهشی در پایگاه داده‌های SID، Magiran و Iranmedex مورد جستجو قرار گرفت.

در جستجوی اولیه، 38 مقاله به دست آمد که با بررسی دقیق آن‌ها مشخص شد که 3 مطالعه به‌صورت کیفی انجام شده و 11 مطالعه هم با وجود این که توسط پرستاران در حیطه معنویت انجام شده بود به دلیل این که ابزار مورد استفاده آن‌ها برای سنجش معنویت نبود، از مطالعه خارج شدند و در نهایت 24 مقاله جهت بررسی وارد مطالعه شدند.

معیار ورود به مطالعه، شامل پرستار بودن نویسنده اول یا مسئول، انجام پژوهش در ایران و بر بالین بیماران، نگارش مقاله حاصل از پژوهش به زبان فارسی، طرح کمی مطالعه، استفاده از ابزارهایی که صرفاً به سنجش معنویت می‌پرداختند و نیز انجام پژوهش در بازه زمانی مورد نظر بود. مقالاتی که در ابزار به کار گرفته شده در پژوهش، واژه معنویت وجود نداشت، وارد مطالعه نشدند.

معنوی نوجوانان⁷ (14) و مقیاس نگرش پرستاران انکولوژی به ارائه مراقبت معنوی⁸ (25) می‌باشد.

تاریخچه ابزار

در ذکر تاریخچه ابزار مورد استفاده، در اکثر مواقع (67 درصد) و با توجه به بیشترین استفاده از ابزار پالوتزین و الیسون، موردی ذکر نگردیده است (27، 26، 17). در دو مورد با توجه به اینکه پژوهش صورت گرفته در خصوص ابزارسازی بوده است، قاعدتاً تاریخچه‌ای در خصوص ابزار وجود ندارد (۲۵، ۱۴). تنها در سه مورد، تاریخچه‌ای از چگونگی طراحی ابزار مورد استفاده بیان شده است (۲۴، ۲۳، ۲۲).

تاریخچه اعتباریابی ابزار در ایران

در این قسمت تاریخچه اعتباریابی ابزارهایی که در ایران به کرات استفاده شده است، بررسی گردید. یافته‌ها حاکی از این بود که در 45 درصد موارد، هیچ تاریخچه‌ای ذکر نگردیده است (29، 28، 24). تنها در سه مورد جزئیات انجام این فرایند در کشور ایران ذکر گردیده است (31، 30، 23).

ارزیابی روایی و پایایی در پژوهش

روش تعیین روایی و پایایی ابزار در پژوهش، مورد بررسی قرار گرفت. در 45 درصد موارد، هیچ فعالیتی جهت این امر صورت نگرفته (33، 32، 23) ولی در باقی موارد، حداقل یک روش تعیین روایی و پایایی ذکر گردیده است (34، 25، 19).

بحث

در این پژوهش به بررسی مطالعات صورت گرفته در خصوص سنجش معنویت پرداخته شد و از آنجا که تعاریف ارائه‌شده از معنویت، به علت ماهیت پیچیده آن، به تعداد افراد روی زمین است (35) و هر نوع سنجش، مستلزم به کارگیری ابزاری مناسب می‌باشد، لذا تمرکز این

پس از انتخاب 24 مقاله‌ای که دارای معیار ورود به مطالعه بودند، ابزار مورد استفاده، طراح اصلی ابزار و سال طراحی، این که ابزار در ایران توسط چه کسی و در چه سالی ترجمه و اعتبارسنجی شده است، گزارش روش تعیین روایی و پایایی در ابزار اصلی، نسخه ترجمه شده ابزار و در مقاله تحت بررسی، استخراج گردید.

یافته‌ها

مرور مطالعات نشان داد در سال‌های اخیر، معنویت مورد تأکید قرار گرفته و پژوهش‌های انجام شده توسط پرستاران، بر وجود ارتباط بین معنویت با دیگر ابعاد سلامت، سازگاری و ارتقای سلامت دلالت دارد و به‌علاوه در مراقبت‌های انجام شده در علوم سلامت نیز به معنویت توجه روز افزونی شده است. نتایج حاصل از مرور مطالعات به‌اختصار در جدول شماره 1 ارائه شده است.

ابزار مورد استفاده

در تعداد زیادی از مطالعات (حدود 58 درصد)، پژوهشگران پرستاری، جهت سنجش سلامت معنوی از مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون¹ استفاده نموده‌اند (13-28). ابزارهای دیگری که جهت سنجش معنویت مورد استفاده قرار گرفته، شامل مقیاس سنجش مراقبت معنوی و معنویت² (19)، مقیاس دیدگاه مراقبت معنوی³ (21، 20)، مقیاس معنویت برای مدیران⁴ (22)، مقیاس معنویت در محل کار⁵ (22)، مقیاس تجارب معنوی روزانه (23) و مقیاس سلامت معنوی جارل⁶ (24) بود. دو مطالعه نیز به طراحی ابزار در خصوص جنبه‌های مختلف معنویت پرداخته‌اند، که شامل مقیاس سازگاری

1. Politian & Ellison's Spiritual Well-Being Scale

2. Spirituality and Spiritual Care Rating Scale

3. Spiritual Care Perspective Scale

4. Spirituality for Managers Scale

5. Spirituality in Workplace Scale

6. JAREL Spiritual Well-Being Scale

7. Adolescents Spiritual Coping Scale

8. Oncology Nurses Attitudes toward Providing Spiritual Care Scale

پژوهش بر روی ابزارهای به کار گرفته شده در این مورد می‌باشد. اصولاً در پرسشنامه‌هایی که وضعیت عملکرد، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، یا جنبه‌های مختلف سلامت را اندازه‌گیری می‌کند، از آنجا که سازه تحت بررسی، مستقیماً قابل اندازه‌گیری نبوده و دارای طبیعتی ذهنی⁹ است، استفاده از ابزاری روا و پایا، اهمیت فوق‌العاده زیادی دارد تا بتوان تفسیر درستی از آن سازه به عمل آورد (37،36،15). یکی از این سازه‌ها، معنویت و اندازه‌گیری آن توسط ابزار مختلف می‌باشد که برای این منظور طراحی شده است. از آن جا که اندازه‌گیری، از مهم‌ترین و حساس‌ترین گام‌ها در انجام پژوهش به حساب می‌آید، چرا که براساس نمره کسب‌شده از ابزارهای پژوهش، تصمیم‌گیری صورت می‌گیرد (37،36). از سویی دیگر تمام ابزارهای موجود بر اساس ارزش‌های جامعه خود شکل گرفته‌اند. ارزیابی میزان سلامت معنوی با ابزارهایی قابل اعتماد برای افزایش آگاهی در مورد این مفهوم و در نتیجه برای کمک به تشخیص پریشانی‌های معنوی لازم و ضروری است. چرا که ارائه مراقبت معنوی مناسب منجر به بازگرداندن سلامت معنوی مورد نیاز می‌گردد (38).

پرستاران به‌عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت جامع، نقش مؤثری در ارائه مراقبت معنوی داشته و پژوهش‌های متعددی در حیطه پرستاری انجام شده که طی آن، ارائه این نوع مراقبت و نیز رابطه بین مراقبت معنویت و ابعاد مختلف سلامت را مورد بررسی قرار داده است (40،39). در پژوهش حاضر مشخص گردید که پرستاران در اندازه‌گیری سازه معنویت، تلاش بسیاری داشته‌اند تا بتوانند تعیین کنند متغیر مورد نظر آن‌ها، چه مقدار از این ویژگی برخوردار است.

اکثر پژوهشگران در مطالعات یاد شده، استفاده از ابزارهای موجود در زمینه سنجش معنویت، سلامت معنوی و دیگر شاخص‌های مرتبط را ترجیح داده و کمتر از ابزار پژوهش‌گر ساخته، استفاده شده است و در اکثر مواقع از

پرسش‌نامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون استفاده شده است. هرچند بنا بر عقیده طراحان این پرسش‌نامه، به هنگام طراحی مقیاس سلامت معنوی توجه شده است که ابزار به‌اندازه کافی عمومی باشد تا برای افراد با هر عقیده مذهبی و معنوی، قابل استفاده باشد (۴۳،۴۲،۴۱)، ولی به نظر می‌رسد استفاده از آن در تمام گروه‌های سنی و در جمعیت‌های مختلف اعم از سالم و بیمار در کشور، بدون تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی، نتایج حاصل را تحت تأثیر خود قرار دهد. کما اینکه در دیگر پژوهش‌های مطرح‌شده نیز مشخص گردید که پژوهشگران، برای به‌کارگیری ابزارهایی برای سنجش معنویت و مراقبت معنوی، سلامت معنوی و نیز معنویت محل کار، به دیگر پژوهش‌های انجام‌شده براساس مقیاس مذکور استناد کرده و لذا تلاشی جهت تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزارها در پژوهش‌های موجود صورت نگرفته است (46،45،44). این امر می‌تواند نتایج را مخدوش نماید. در برخی مطالعات نیز صرفاً به ترجمه آن مقیاس بسنده گردیده است (47،22،18).

علی‌رغم اذعان بسیاری از پژوهشگران به وابستگی مفهوم معنویت به بافت و فرهنگ جامعه و ضرورت به‌کارگیری ابزارهای اعتباریابی شده متناسب با بستر فرهنگی و مذهبی جامعه ایران، چالش‌های بسیاری در زمینه استفاده از ابزارهای مناسب در پژوهش‌های انجام شده توسط پرستاران به چشم می‌خورد. اصولاً در هنگام ترجمه ابزار به زبان بومی، مواردی وجود دارد که حتماً باید تحت بررسی قرار گیرد و این مسئله در قالب روایی مبتنی بر فرهنگ¹⁰ تعریف می‌شود. به‌عنوان مثال، بیان تعداد و تخصص افرادی که در فرایند ترجمه شرکت داشتند، یا توجه به ترجمه مستقل هر یک از مترجمین، بیان چگونگی انجام ترجمه و ترجمه برگردان و نیز چگونگی رفع تفاوت بین نسخه اصلی و ترجمه‌شده مواردی است که در تعیین روایی مبتنی بر فرهنگ، نیاز به توضیح دارند (48).

9. Subjective

10. Cross-cultural validity

در برخی موارد بعد از ترجمه، تعیین روایی محتوای ابزار صورت گرفته و معمولاً روش انجام این نوع روایی ذکر نشده است (18، 22، 47، 49). روایی، میزان سنجش ویژگی مورد نظر را توسط یک ابزار بیان می‌کند. تعیین روایی، شاخصی مهم در تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی محسوب می‌شود و طیف وسیعی را در بر می‌گیرد. این طیف شامل تعیین روایی محتوا (و صوری)، روایی سازه (همگرا و افتراقی) و ملاکی (هم‌زمان و پیش‌بین) است (50). ذکر مواردی مانند این که تمام گویه‌ها، مرتبط با جامعه و اهداف پژوهش بوده و در کنار هم منعکس‌کننده سازه مورد اندازه‌گیری هستند، همچنین، گزارش انجام تحلیل عاملی و وجود ابزار ملاک به‌عنوان یک استاندارد طلایی منطقی، در این بخش لازم است (51). در پژوهش‌های انجام شده، مواردی نیز موجود است که جهت تعیین روایی، از نسبت روایی محتوا استفاده گردیده است (24)؛ در حالی که بیان نسبت روایی محتوا، که براساس قضاوت صاحب‌نظران صورت می‌گیرد، عاملی جهت حذف گویه در صورت پایین بودن میزان آن است و در ابزارهای از قبل طراحی شده، معمولاً قابلیت کاربرد ندارد (50). در این مواقع معمولاً استفاده از شاخص روایی محتوا پیشنهاد می‌گردد (52).

در پژوهش‌های مورد بررسی، پژوهشگران به تعیین پایایی ابزار سنجش معنویت (که اکثراً تنها از نوع همسانی درونی است) اقدام نموده‌اند (۳۴، ۴۹، ۵۳). پایایی ابزار، یعنی کسب نتایج مشابه در سنجش‌های مختلف توسط یک ابزار (54) که معمولاً در تعیین پایایی، بررسی همسانی درونی و ثبات لازم است. در تعیین همسانی درونی که میزان همبستگی بین متغیرهای تشکیل‌دهنده سازه را مطرح می‌کند (55، 56)، پرداختن به حجم نمونه، ابعاد مقیاس، میزان و نحوه کنترل داده‌های گمشده اهمیت دارد. در بررسی ثبات نیز که کسب نتایج یکسان را در اجرای آزمون در دو مرحله نشان می‌دهد (50، 55)؛ فاصله‌گذاری مناسب بین دو بار اجرای آزمون، چرایی و چگونگی تعیین ضریب همبستگی درون طبقه‌ای یا ضریب کاپا بسیار مهم تلقی

می‌گردد (57)؛ که این موارد نیز در پژوهش‌های صورت گرفته دیده نمی‌شود. در برخی پژوهش‌های انجام شده نیز به تاریخچه اعتبارسنجی ابزار در کشور، اشاره‌ای نشده است (33، 47، 49، 53)، در حالی که در ابزارهای ترجمه شده وجود یک توافق کلی در خصوص اعتبارسنجی آن، اهمیت داشته و بر اساس چک‌لیست کاسمین¹¹، در هر یک از ابعاد پایایی، روایی، پاسخ‌گویی و تفسیرپذیری، این امر باید صورت گیرد (36، 58)؛ پرداختن تنها به یک جنبه از شاخص فوق، امکان ایجاد خطا و کسب نتایج نامعتبر را افزایش می‌دهد (51). یعنی لازم است ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار ارزیابی شده و به میزان کافی مورد توجه قرار گیرد. نتایج غیردقیق، منجر به تصمیم‌گیری اشتباه می‌گردد (36، 57، 59، 60)، اما در پژوهش‌هایی که به طراحی ابزار جهت سنجش این مقوله پرداخته شده است (14، 25)، با توجه به جنبه‌های مختلف، ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار (تعیین روایی و پایایی) صورت گرفته است.

نتیجه‌گیری

از یافته‌های فوق می‌توان چنین برداشت نمود که در اکثر این پژوهش‌ها، به هنگام استفاده از مقیاس موجود، یا اعتبارسنجی ابزار صورت نگرفته و یا در صورت انجام، شیوه مناسب و اصولی اتخاذ نگردیده است. نیز با توجه به این که در برخی مواقع جهت استفاده از ابزار به ترجمه آن مبادرت گردیده است و این ابزارها بر اساس فرهنگ مسیحیت و یهودی و با تکیه بر باورهای رایج و سنتی آن مذاهب نوشته شده‌اند، ممکن است جهت به‌کارگیری در فرهنگ ایرانی و اسلامی سازگار نبوده و باید اعتبارسنجی شوند. چرا که نتایج پژوهش تنها زمانی قابل استناد است که یا باید به ابزارهای موجود اکتفا نموده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن‌ها (روایی و پایایی) را به‌طور کامل تعیین کرد و یا در صورت عدم وجود مقیاس مناسب، اقدام به طراحی ابزار نمود.

¹¹. Cosmin Check List

از جمله نقاط قوت پژوهش‌های صورت گرفته، هم‌خوانی ابزار مورد استفاده با هدف تحقیق بوده است. نکته دیگر استفاده از ابزارهای موجود در زمینه سنجش معنویت، سلامت معنوی و دیگر شاخص‌ها توسط پژوهشگران می‌باشد و کمتر از ابزار پژوهش‌گر ساخته استفاده شده است. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت اعتبارسنجی ابزار قبل از استفاده و نیز امکان استناد به نتایج کسب شده حاصل از انجام اندازه‌گیری با ابزارهای روا و پایا، در حین آموزش دانشجویان پرستاری در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و به‌کارگیری ابزار روا و پایا جهت به‌کارگیری نتایج صحیح و کاربردی توسط اعضا هیئت‌علمی، کارکنان، دانشجویان و پژوهشگران حوزه سلامت تأیید بیشتری بر این امر صورت گیرد و لزوم اعتبارسنجی دقیق ابزار قبل از استفاده تفهیم گردد. همچنین تشویق دانشجویان به انجام پژوهش جهت بررسی ابعاد معنوی در حوزه سلامت در پرستاران و نیز ترسیم چشم‌اندازی مبنی بر غنی نمودن رویکرد معنوی در درمانگران و بیماران توصیه می‌گردد. از آنجا که استفاده صحیح از ابزار پژوهش و بررسی میزان تطابق آن با اهداف پژوهش بسیار ضروری است،

هم‌خوانی ابزارهای مورد استفاده با هدف تحقیق را در مطالعات مطرح شده، می‌توان از نقاط قوت این مقالات دانست. بر این اساس پیشنهاد می‌شود جهت انجام پژوهش در خصوص معنویت و واژه‌های مرتبط با آن و نیز به‌کارگیری نتایج صحیح، توسط اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها، دانشجویان و پژوهشگران در حوزه سلامت، ابزارهایی روا و پایایی به کار گرفته شود. با توجه به وابسته بودن مفهوم معنویت با فرهنگ کشورها، طراحی ابزارهایی در خصوص سنجش معنویت و سلامت معنوی در داخل کشور پیشنهاد می‌گردد. در این راستا استفاده از معیارهایی ملموس و قابل‌سنجش در بررسی امور معنوی و اعتقادی در بخش سلامت، توصیه می‌شود و بالاخره تشویق دانشجویان به انجام پژوهش‌هایی با ابزارهای مناسب، جهت بررسی ابعاد معنوی در حوزه سلامت پرستاران به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابعادی که می‌تواند تأثیری عمیق بر سایر ابعاد سلامتی آنان داشته باشد و به تبع آن ترسیم چشم‌اندازی غنی، ناشی از تأثیر معنویت در درمانگر و بیماران، از دیگر پیشنهادها این پژوهش خواهد بود.

جدول شماره 1: یافته‌های حاصل از مرور متون				
نویسنده، سال، عنوان	نوع مطالعه، ابزار مورد استفاده	تاریخچه ابزار	تاریخچه اعتباریابی ابزار در ایران	ارزیابی روایی و پایایی در پژوهش
رضایی و همکاران (1386)، ارتباط تناوب دعاکردن و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی	مطالعه مقطعی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	پالوتزین و الیسون (1982)، نحوه تعیین روایی و پایایی ابزار ذکر نشده است.	توضیحی ارائه نشده است.	ترجمه به زبان فارسی، روایی محتوا و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/82$)
رضایی و همکاران (1387)، سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی	مطالعه توصیفی-مقطعی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	پالوتزین و الیسون (1982)، نحوه تعیین روایی و پایایی ابزار ذکر نشده است.	توضیحی ارائه نشده است.	ترجمه به زبان فارسی، روایی محتوا و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/82$)
مظاهری و همکاران (1387)، نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی	مقطعی، توصیفی-تحلیلی، مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی	توضیحی ارائه نشده است.	توضیحی ارائه نشده است.	روایی محتوا، محاسبه ضریب پایایی به روش بازآزمایی (میزان ۲ گزارش نشده است.)
رسولی و همکاران (1388)، طراحی و روان سنجی مقیاس سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی	روش شناسی، مقیاس سازگاری معنوی، طراحی و روان سنجی ابزار	طراحی و روان‌سنجی توسط پژوهش‌گر انجام شده است.	-	روایی محتوا، صوری و سازه (تحلیل عاملی) و روایی ملاکی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مقیاس سازگاری معنوی ($\alpha=0/95$) و محاسبه ضریب پایایی به روش باز آزمایی ($r=0/90$)
حجتی و همکاران (1389)، ارتباط تداوم دعا بر سلامت معنوی در بیماران تحت همودیالیز	توصیفی - تحلیلی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توضیحی ذکر نشده است.	پایایی ابزار توسط رضایی و همکاران در سال 1385 و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/82$)	توضیحی ذکر نشده است.
اله بخشیان و همکاران (1389)، ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس	توصیفی - همبستگی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توضیحی ذکر نشده است.	توضیحی ذکر نشده است.	ترجمه به فارسی، روایی محتوا و محاسبه آلفای کرونباخ ($\alpha=0/82$)
بالجانی و همکاران (1390)، بررسی ارتباط بین مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان	توصیفی - همبستگی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توضیحی ذکر نشده است.	توضیحی ذکر نشده است.	ترجمه به فارسی، روایی محتوا و محاسبه آلفای کرونباخ ($\alpha=0/88$)

جدول شماره 1: یافته‌های حاصل از مرور متون				
نویسنده، سال، عنوان	نوع مطالعه، ابزار مورد استفاده	تاریخچه ابزار	تاریخچه اعتباریابی ابزار در ایران	ارزیابی روایی و پایایی در پژوهش
ضیغمی محمدی و تجویدی (1390)، ارتباط سلامت معنوی با ناامیدی و مهارت اجتماعی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور	توصیفی-همبستگی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توضیحی ذکر نشده است.	پایایی این ابزار در مطالعه سید فاطمی و همکاران (1385) و محاسبه آلفای کرونباخ ($\alpha=0/82$)	توضیحی ذکر نشده است.
سید فاطمی و همکاران (1390)، ارتباط معنویت پرستاران بر میزان رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری	توصیفی-همبستگی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توسط پالوتزین و الیسون در سال 1982 طراحی شده است.	توضیحی ذکر نشده است.	روایی محتوا و محاسبه آلفای کرونباخ ($\alpha=0/94$)
شریف نیا و همکاران (1391)، تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران همودیالیزی	نیمه تجربی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توضیحی ذکر نشده است.	پایایی ابزار توسط رضایی در سال 1385 و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/82$)	توضیحی ذکر نشده است.
مؤمنی قلعه قاسمی و همکاران (1390)، ارتباط بین سلامت معنوی و افسردگی در مراجعه‌کنندگان مبتلا به سرطان سینه در بیمارستان تخصصی سیدالشهدا (ع) اصفهان	تحلیلی - مقطعی مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توضیحی ذکر نشده است.	پایایی ابزار توسط رضایی در سال 1385 و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/82$)	توضیحی ذکر نشده است.
موسی رضایی و همکاران (1391)، بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با استرس، اضطراب و برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به مرکز درمانی تخصصی سرطان اصفهان	توصیفی - همبستگی مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توضیحی ذکر نشده است.	پایایی ابزار توسط رضایی در سال 1385 و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/82$)	توضیحی ذکر نشده است
موسی رضایی و همکاران (1391)، ارتباط سلامت معنوی و ابعاد آن با استرس، اضطراب و افسردگی در مبتلایان به سرطان سینه	توصیفی - تحلیلی و مقطعی مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توضیحی ذکر نشده است.	ضریب آلفای کرونباخ ابزار در پژوهش انجام شده در ایران ($\alpha=0/82$) گزارش شده است.	توضیحی ذکر نشده است.

جدول شماره 1: یافته‌های حاصل از مرور متون				
نویسنده، سال، عنوان	نوع مطالعه، ابزار مورد استفاده	تاریخچه ابزار	تاریخچه اعتباریابی ابزار در ایران	ارزیابی روایی و پایایی در پژوهش
شهرآبادی و همکاران (1391)، مقایسه نگرش دانشجویان پرستاری و پزشکی سال آخر در زمینه مراقبت معنوی از بیماران در دانشگاه علوم پزشکی ایران	توصیفی - مقایسه ای مقیاس دیدگاه مراقبت معنوی	توضیحی ذکر نشده است.	توضیحی ذکر نشده است.	توضیحی ذکر نشده است.
عصارودی و همکاران (1391)، ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری بیمارستان شهید هاشمی نژاد مشهد	توصیفی - همبستگی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین والیسون	پالوتزین و الیسون (1982)	ضرب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس به ترتیب ($\alpha=0/91$)، ($\alpha=0/91$) و ($\alpha=0/93$) گزارش شده است. در مطالعه اله بخشیان و همکاران و نیز مطالعه رضایی و همکاران، ترجمه به زبان فارسی، روایی محتوا و محاسبه آلفای کرونباخ ($\alpha=0/82$) گزارش گردید. در مطالعه دهشیری و همکاران، ضرب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و به ترتیب برای زیرمقیاسهای سلامت مذهبی و وجودی ($\alpha=0/90$)، ($\alpha=0/82$) و ($\alpha=0/87$) و با روش بازآزمایی، ضرب همبستگی 0/85، 0/78 و 0/81 گزارش شد.	توضیحی ذکر نشده است
مقیمیان و سلمانی (1391)، مطالعه همبستگی سلامت معنوی و امید در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی سیدالشهدا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال 1389	توصیفی - مقطعی مقیاس سلامت معنوی پالوتزین والیسون	توضیحی ذکر نشده است.	توضیحی ذکر نشده است.	روایی و پایایی پرسش‌نامه با ویرایش ایرانی و محاسبه ضرب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/82$)

جدول شماره 1: یافته‌های حاصل از مرور متون				
نویسنده، سال، عنوان	نوع مطالعه، ابزار مورد استفاده	تاریخچه ابزار	تاریخچه اعتباریابی ابزار در ایران	ارزیابی روایی و پایایی در پژوهش
جعفری و همکاران (1391)، دیدگاه دانشجویان پرستاری و پرستاران علوم پزشکی کرمان نسبت به مراقبت معنوی	توصیفی-مقایسه‌ای، مقیاس دیدگاه معنوی	توضیحی ذکر نشده است.	روایی و پایایی ابزار در مطالعه فراوانی نیا و همکاران در سال 1384 مورد تأیید قرار گرفته است.	روایی محتوا و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت ($\alpha=0/74$) ولی توضیح دقیقی در مورد چگونگی انجام آن وجود نداشت.
شجاعی و همکاران (1391)، بررسی ارتباط بین معنویت مدیران و معنویت محل کار با رضایت بیماران و کارکنان بیمارستان	توصیفی-تحلیلی، مقیاس معنویت مدیران و مقیاس معنویت محل کار	پرسش‌نامه معنویت مدیران توسط بیزلی و همکاران ¹ طراحی و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. پرسش‌نامه معنویت محل کار توسط آشموش و همکاران ² طراحی شده و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است ولی به چگونگی آن و سال طراحی ابزارها اشاره‌ای نشده است.	توضیحی ذکر نشده است.	پس از ترجمه ابزار به فارسی، تعیین روایی محتوا و محاسبه ضریب همسانی درونی ($\alpha=0/71$)
رحیمی و همکاران (1392)، بررسی ارتباط سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	مقطعی و توصیفی-تحلیلی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توضیحی ذکر نشده است.	در مطالعه سید فاطمی و همکاران روایی ابزار از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن در سال 1385 توسط رضایی محاسبه شد ($\alpha=0/82$).	توضیحی ذکر نشده است.
طاهری خرامه و همکاران (1392)، سلامت معنوی و راهبردهای مقابله مذهبی در بیماران همودیالیزی	مقطعی و توصیفی-تحلیلی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون	توضیحی ذکر نشده است.	پایایی پرسش‌نامه سلامت معنوی توسط رضایی و همکاران در تهران با ضریب آلفای کرونباخ 0/79 مورد تأیید قرار گرفت.	توضیحی ذکر نشده است.

¹. Beazley et al .

². Ashmos et al .

جدول شماره 1: یافته‌های حاصل از مرور متون				
نویسنده، سال، عنوان	نوع مطالعه، ابزار مورد استفاده	تاریخچه ابزار	تاریخچه اعتباریابی ابزار در ایران	ارزیابی روایی و پایایی در پژوهش
حیدری و همکاران (1392)، ارتباط فعالیت‌های مذهبی و سلامت معنوی با کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت	توصیفی-همبستگی، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون و ابزار فعالیت‌های مذهبی آرکوری ³	پالوتزین و الیسون (1982)	نتایج مطالعه دهشیری و همکاران در مورد روایی و پایایی پرسشنامه بهزیستی معنوی بر روی دانشجویان نشان داد، پایایی بازآزمایی و همسانی درونی مقیاس به ترتیب برابر با 0/85 و 0/90 بود. ضریب پایایی خرده مقیاس های بهزیستی مذهبی 0/78 و بهزیستی وجودی 0/81 به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب 0/82 و 0/87 محاسبه شد.	پس از ترجمه ابزار فعالیت های مذهبی به زبان فارسی، تعیین روایی محتوا و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/87$)
بامداد و همکاران (1392)، تأثیر مراقبت معنوی بر سلامت معنوی وابستگان به آمفتامین	نیمه تجربی، مقیاس سلامت معنوی جارل	در مطالعه بلاند ⁴ (2004)، فولی و همکاران ⁵ (1998)، جس و رید ⁶ (2004) و کریسی و همکاران ⁷ (2004) آلفای کرونباخ بین 0/79 تا 0/895 گزارش شده است.	توضیحی ذکر نشده است.	میانگین CVR محاسبه شده به میزان 17، شاخص روایی محتوا به میزان 0/8 و پایایی نیز به روش محاسبه آلفای کرونباخ محاسبه شد ($\alpha=0/7$)

³. Arcury⁴. Béland⁵. Foley et al⁶. Jess & Reed⁷. Cresy et al

جدول شماره 1: یافته‌های حاصل از مرور متون				
نویسنده، سال، عنوان	نوع مطالعه، ابزار مورد استفاده	تاریخچه ابزار	تاریخچه اعتباریابی ابزار در ایران	ارزیابی روایی و پایایی در پژوهش
سعیدی طاهری و همکاران (1392)، تأثیر مراقبت معنوی بر مدل قلب سلیم بر تجربه معنوی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر	کارآزمایی بالینی، مقیاس تجارب معنوی روزانه	این ابزار توسط ترسی و آندروود ⁸ در سال 2002 طراحی شده و آلفای کرونباخ آن روی نمونه 285 نفری از دانشجویان شیکاگو ($\alpha=0/92$) و در اوهایو روی نمونه 192 نفری ($\alpha=0/94$) گزارش شد	تقوی و همکاران در سال 1389، مطالعه‌ای در مورد 120 نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز انجام دادند. پایایی مقیاس از 3 طریق بررسی شد که به ترتیب ضرایب پایایی 0/96 برای بازآزمایی، 0/88 برای تصفی اسپیرمن-براون و 0/91 برای آلفای کرونباخ به دست آمد. برای روایی مقیاس از روش های روایی هم زمان، روش تحلیل عاملی و روش همبستگی هر عبارت با نمره کل استفاده شد.	توضیحی ذکر نشده است.
خرمی مارکانی و همکاران (1392)، مقیاسی روا و پایا برای سنجش نگرش به انجام مراقبت معنوی پرستاران انکولوژی: طراحی و روان‌سنجی طرح اکتشافی	پرسش‌نامه نگرش به انجام مراقبت معنوی پرستاران انکولوژی	پرسش‌نامه توسط پژوهشگران طراحی شده است.	-	بررسی روایی همزمان از مقیاس مراقبت معنوی تیلور و همکاران ⁹ استفاده شد و ضریب همبستگی 0/64 بود، بررسی پایایی همسانی درونی محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/90$)، بررسی ثبات از روش باز آزمایی استفاده شد و ضریب همبستگی آن $r=0/73$ محاسبه شد. روایی محتوا، صوری، ملاکی و سازه و برای تعیین پایایی ابزار از روش همسانی درونی ($\alpha=0/74$) و ثبات استفاده شد.

5Terresi & Underwood

⁹.Taylor et al

References

1. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse education today*. 2011; 33(6): 574-579.
2. Shamsi Goshki E, Abulghasemi MJ. Introduction to Spiritual Health. 1st edition. Tehran. Nashre hoghooghi. 2011;280-281.
3. Abbasi M, Lazenby M, Khatib J, Al-Khair F, Neamat M. Psychometric properties of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being (FACIT-Sp) in an Arabic-speaking, predominantly Muslim population. *Psychooncology*. 2013; 22(1): 220-277.
4. Monod S, Brennan M, Rochat E, Martin E, Rochat S, Bula CJ. Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine*. 2011; 26(1): 1345-1357.
5. Shirin abadi Farahani A, Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H. Hope, the Foundation of Spiritual Health in Adolescents: A Qualitative Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015.
6. Sajjadi M, Rassouli M, Abbaszadeh A, Brant J, Alavi Majd H. Lived Experiences of "Illness Uncertainty" of Iranian Cancer Patients. A Phenomenological Hermeneutic Study. *Cancer Nursing*. 2015.
7. Timmins F, Neill F. Teaching nursing students about spiritual care: A review of the literature. *Nurse Education in Practice*. 2013;13(6):499-505.
8. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira De Psiquiatria*. 2006; 28(3): 242-250.
9. Puchalski CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Annals of Oncology*. 2012; 23(3): 49-55.
10. Memarian N, Rassouli M, Nahardani S.Z, Amiri P. Integration of spirituality in medical education in Iran: A qualitative exploration of requirement. Evidence-based complementary and alternative medicine. 2015.
11. Abolqasemi Mahani S. The role of spirituality in nursing care and its application in hospitals and health centers. *Medical Ethics*. 2009; 2(6): 121-154.
12. Hatamipour KH, Rassouli M, Yaghmaie F, Zendedel K, Alavi Majd H. Spiritual needs of cancer patients: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*. 2015; 21(1): 61-67.
13. Omidvary S. Spiritual health: concepts and challenges. *Quranic interdisciplinary research*. 2008; 1(1):5-17.
14. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Khodayarifard M, Alavi Majd H. Valid and reliable scale to measure attitude toward spiritual care nurses in oncology: design and psychometric. *Payesh*. 2013; 12(4):393-402.
15. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2010; 63(7): 737-745.
16. Memarian N, Dos Alivand H, Mehrabi M, Rassouli M, Ghaem panah Z. How taking spiritual history? *Journal Medical of Figh*. 2013;5(15,16):139-162.
17. Rezaei, M, Seyed fatemi N, Givari A, Hoseyni F. Spiritual in cancer patients receiving chemotherapy. *Hayat*. 2009; 14 (3 and 4): 33-39.
18. Musarezaie A, Momeni Ghaleghasemi T, Ebrahimi A, Karimian J. The relationship between spiritual well-being with stress, anxiety, and some demographic variables in women with breast cancer referring to the Specialized cancer treatment center in Isfahan, Iran. *Health System Research* 2012; 8(1): 104-113.
19. Mazaheri M, Fallahi Khoshknab M, Seyedbagher maddah S, Rahgozar M. Attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh*. 2010;8(1): 31-37.
20. Jafari M, Sabzevari S, Borhani F, baneshi MR. Perspective of nurses and nursing students of Kerman university of medical sciences to spiritual care. *Journal of Medical Ethics*. 2012; 6(20):155-170.
21. Shahrabadi R, Masroor D, Hadjizadeh S, Hosseini F. Comparison of the attitudes of the last-year nursing and medical students about spiritual care.

- Cardiovascular Nursing Journal. 2012; 1(1):30-34.
22. Shojaei P, Sadeghi T, Karimi T, Mokhtari P. The relationship between spirituality and spiritual directors work with patient satisfaction and hospital staff. *Payesh*. 2012; 11(4): 451-458.
 23. Saeedi Taheri Z, Asadzandi M, Ebadi A. The effect of spiritual care based on GHALBE SALIM model on spiritual experience in patients with coronary artery disease. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2013;1(3): 45-53.
 24. Bamdad M, Fallahi khoshknab M, Dalvandi A, Khodayi Ardakani MR. Impact of spiritual care on spiritual health of hospitalized amphetamin dependents. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013; 1(3):10-18.
 25. Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H, Saeedolzakerin M. Development and psychometrics of institutionalized adolescents spiritual coping scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009; 15(1): 25-32.
 26. Fatemi MM, Nazari R, Safavi M, Naeimi MK, Savad Pour MT. Relation between spirituality of nurses on patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Medical Ethics*. 2011; (17)5: 141-158.
 27. Hojjati H, Motlagh M., Nouri F., Shirifnia S. H., Mohammadnejad E., Heydari B.. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010; 2(4):7-8
 28. Taheri Kharama Z, Asayesh H, Zamanian H, Shouri Bidgoli A, Mirgheisari A, Sharifi Fard. Spiritual well-being and religious coping strategies among hemodialysis patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013; 1(1):48-54.
 29. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual Health among nursing and midwifery students at Kerman university of medical sciences. *Hayat*. 2014; 19 (4):74-81.
 30. Assarroudi A, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hashemi nezhad Hospital (2011). *Modern Care Journal*. 2012; 9 (2):156-162.
 31. Heidari S, Raisi M, Ahmari-Tehran H, Khorami Rad A. Relationship between religious activities and spiritual health with glycemic control in patients with diabetes. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26 (81):78-87.
 32. Sharif Nia SH, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on spiritual health of hemodialysis patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 5 (1); 2012: 29 – 34.
 33. Moghimian M, Salmani F. The Study of correlation between spiritual well-being and hope in cancer patients referring to Seyyedo Shohada training-therapy center of Isfahan university of medical sciences 2010. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2012; 6(3):40-45.
 34. Baljani E, Kazemi M, Amanpour E, Tizfahm T. A survey on relationship between religion, spiritual wellbeing, hope and quality of life in patients with cancer. *Journal of Evidence Based Care*. 2011; 1(1): 51-62.
 35. Fisher J. Development and Application of a Spiritual Well-Being Questionnaire Called SHALOM. *Religions*. 2010; 1(1):105-111.
 36. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Quality Life Research*. 2010; 19:539–549.
 37. Sajjadi M, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi Majd H, Zendehdel K. Psychometric properties of the persian version of the Mishel's uncertainty in illness scale in patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2014; 18: 52-57.
 38. Fisher J. The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being. 2011; 2(1): 17-28.
 39. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*. 2007; 25(5):555-560.
 40. Jahani A, Reje N, Heravikarimi M, Khatooni AR. Relationship between spiritual health and quality of life in patients with coronary heart disease. *Islamic Lifestyle Centered on Health*. 2013;1(2):26-31.

41. Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis A, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, et al. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology in the Schools*. 2014; 5: 1575-1582.
42. Omidvary S. Spiritual health, concepts and challenges. *Quranic Interdisciplinary Studies Journal of Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2008; 1(1): 105-117.
43. Dehshiri G, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. Examine the psychometric properties of the scale of spiritual well-being among students. *Psychological studies*. 2008; 16(3): 129-145.
44. Saif AK. Educational Measurement Assessment and Evaluation. Sixth edition. Tehran. Nashre doran. 2013, 30.
45. Momeni Ghaleghasemi T, Musarezaie A, Karimian J, Ebrahimi A. The relationship between spiritual well-being and depression in Iranian breast cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing Health Information Management*. 2012; 8(8): 1007- 1016.
46. Zeighami Mohammadi S, Tajvidi M. Relationship between spiritual well-being with hopelessness and social skills in Beta-thalassemia major adolescents (2010). *Modern Care Journal*. 2011; 8(3): 116-124.
47. Rezaei M, Seyed fatemi N, Hoseyni F. Spiritual well-being in cancer patients receiving chemotherapy. *Hayat*. 2008; 14(3 and 4): 33-39.
48. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. Protocol of the COSMIN study: consensus-based standards for the selection of health measurement instruments. *BMC Medical Research Methodology*. 2006; 6: 2-9.
49. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010; 12(3): 29-33.
50. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in Nursing and Health Research*. Fourth Edition. New York. Springer Publishing Company, LLC. 2010; 71-75.
51. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2007; 60(1): 34-42.
52. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar A. Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. *Journal of Caring Sciences*. 2015; 4(2), 165-178.
53. Musarezaie A, Naji Esfahani H, Momeni Ghaleghasemi T, Karimian J, Ebrahimi A. The relationship between spiritual wellbeing and stress, anxiety, and depression in patients with breast cancer. *Journal of Isfahan Medical School*. 2012; 30(195): 922-931.
54. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. USA: McGraw-Hill New York; 1994, 200.
55. Di Iorio CK. *Measurement in Health Behavior: Methods for Research and Evaluation* USA: Jossey-Bass. 2005; 190.
56. Hajizadeh H, Asghari M. *Methods and statistical analysis of research in the life sciences and health by looking at the way (with guide SPSS)*. Tehran. Press the SID. 2010, 420.
57. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, Bouter LM, et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: A clarification of its content. *BMC Medical Research Methodology*. 2010; 10(22): 1-8.
58. Shirinabadi Farahani A, Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H. Indicators for selecting an appropriate instrument to conduct research in health sciences: Introducing the COSMIN checklist. *Journal of Health Promotion Management*. 2015; 4(4): 1-13.
59. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*. 2003; 27(2): 94-104.
60. Rassouli M, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Psychometric properties of Hope scale in Adolescents living in the boarding. *Payesh*. 2010; 2(9): 197-204.

سؤالات

1- کدام یک از ابعاد زیر جزو مراقبت کل نگر نمی باشد؟

الف) روانی

ب) جسمی

ج) فرهنگی

د) معنوی

2- مهم ترین گام در انجام پژوهش چیست؟

الف) اندازه گیری

ب) روایی

ج) پایایی

د) نمونه مناسب

3- پایایی ابزار به چه معناست؟

الف) دقت اندازه گیری ابزار

ب) کسب نتایج مشابه یک ابزار در اندازه گیری های مختلف

ج) کسب نتایج مشابه توسط ابزارهای اندازه گیری مختلف

د) قابل تعمیم ابزار

4- انواع روایی کدام است؟

الف) روایی محتوا

ب) روایی سازه

ج) روایی ملاکی

د) همه موارد

5- روایی آزمون به چه چیزی اشاره دارد؟

الف) قابلیت استفاده آزمون

ب) هدفی آزمون

ج) ثبات نتایج حاصل از اجرای آزمون

د) سهولت اجرای آزمون

6- کدام یک از چک لیست های زیر برای تعیین اعتبار سنجی کاربرد دارند؟

الف) کاسمین

ب) پالوتزین و الیسون

ج) جارل

د) راجرز

7- کدام یک جزو مراقبت معنوی نمی‌باشد؟

الف) امیدواری دادن به بیمار

ب) مراقبت هدفمند

ج) مراقبت توسط روحانیون

د) مراقبت یکپارچه

8- در تعریف واژه معنویت کدام مفهوم نمی‌گنجد؟

الف) معنویت مفهومی واضح است.

ب) ذهنی است.

ج) پیوستار می‌باشد.

د) مفهومی گنگ است.

9- فواید معنویت بر بیمار کدام است؟

الف) راهنمای تصمیم‌گیری است.

ب) رهایی از رنج و سردرگمی است.

ج) پذیرش شرایط را موجب می‌شود.

د) همه موارد

10- بیش‌ترین پرسش‌نامه و ابزار استفاده‌شده در پژوهش‌های پرستاری در حیطه معنویت کدام است؟

الف) پرسش‌نامه معنویت مدیران

ب) پرسش‌نامه پالوتزین و الیسون

ج) سلامت معنوی جارل

د) مقیاس تجارب معنوی روزانه