Journal of Spiritual Health

2024, Volume 3, Issue 3
Pages: 448-456
10.30491/JSH.3.3.448

Psychometric Properties of Spiritual Distress Scale in Students

Ali Rezaeidoust [1], Ahmad Mansouri [1*]

[1] *Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran*

Abstract

Background and Aim: Spiritual distress can lead to various physical, psychological, and social problems, including suicide, worse treatment outcomes, lower resilience, reduced social support, and lack of participation in values-based activities. Therefore, any effort to assess, diagnose, and treat spiritual distress it of great important. The present study aimed to examine the psychometric properties of the spiritual distress scale among students.

Methods: This was a fundamental and descriptive correlation study. The statistical population included of all undergraduate and graduate students of Islamic Azad University, Neyshabur branch in 2023-2024. The sample consisted of 518 students selected through convenience sampling from the faculties of humanities, medical/basic sciences, and engineering. Participants responded to the spiritual distress scale, the spiritual coping questionnaire, and the spiritual well-being questionnaire. Data were analyzed using SPSS and LISREL software.

Results: The reliability of the spiritual distress scale, measured by internal consistency method (Cronbach's alpha), was 0.93 for the total score, and 0.90, 0.77, 0.70, and 0.86 for the subscales of relationship with self, relationship with others, relationship with God, and facing death, respectively. Confirmatory factor analysis supported the four-factor structure and demonstrated good construct validity (CFI = 0.95, NFI = 0.95, NNFI = 0.95, IFI = 0.95, RMSEA = 0.078). The scale also showed good convergent and divergent validity with the Spiritual Well-Being and Spiritual Coping questionnaires.

Conclusion: The Spiritual distress scale has suitable reliability and validity for use in student populations. Researchers and therapists can use this scale alongside other assessment methods to diagnose, plan, and implement effective educational and therapeutic interventions to reduce spiritual distress and increase spiritual well-being among students.

Keywords: Psychometric Properties, Spiritual Distress, Psychological Well-Being, Spiritual Coping.

*Corresponding author: **Ahmad Mansouri,** Email: mansoury_am@yahoo.com

Received: 18 March 2024 **Accepted:** 30 November 2024

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.448]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳
صفحات: ۴۵۶-۴۴۸
10.30491/JSH.3.3.448

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پریشانی معنوی در دانشجویان

علی رضایی‌دوست[۱]، احمد منصوری[۱*]

[۱] گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پریشانی معنوی می‌تواند منجر به مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی متعددی ازجمله خودکشی، پیامدهای درمانی بدتر، تاب‌آوری کمتر، کاهش حمایت اجتماعی و عدم مشارکت در فعالیت‌های مبتنی بر ارزش‌ها شود. ازاین‌رو هرگونه تلاشی جهت ارزیابی، تشخیص و درمان آن از اهمیت بسزایی برخوردار است. در نتیجه هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پریشانی معنوی در دانشجویان بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر بنیادی و توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از تمامی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه آماری شامل ۵۱۸ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پزشکی/ پایه و فنی و مهندسی انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به مقیاس پریشانی معنوی، پرسشنامه مقابله معنوی و پرسشنامه بهزیستی معنوی پاسخ دادند. داده‌ها با نرم‌افزارهای آماری SPSS و LISREL تحلیل شدند.

یافته‌ها: اعتبار مقیاس پریشانی معنوی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای نمره کل و خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ به ترتیب برابر ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۸۶ بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار چهار عاملی را تائید کرد و نشان داد که این مقیاس از روایی سازه مناسبی (CFI = ۰/۹۵، NFI = ۰/۹۵، NNFI = ۰/۹۵، IFI = ۰/۹۵، RMSEA = ۰/۰۷۸) برخوردار است. همچنین نشان داد که این مقیاس از روایی همگرا و واگرا/ افتراقی مناسبی با پرسشنامه‌های سلامت معنوی و مقابله معنوی برخوردار است.

نتیجه‌گیری: مقیاس پریشانی معنوی از اعتبار و روایی مناسبی در جمعیت دانشجویی برخوردار است. پژوهشگران و درمانگران می‌توانند از این مقیاس در کنار سایر روش‌های ارزیابی برای تشخیص، تدوین و کاربرد مداخله‌های آموزشی و درمانی مؤثر برای کاهش پریشانی معنوی و در عین حال افزایش بهزیستی معنوی دانشجویان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های روان‌سنجی، پریشانی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی، مقابله معنوی.

*نویسنده مسئول: **احمد منصوری.** پست الکترونیک: mansoury_am@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.3.448]

مقدمه

دوره دانشجویی یک دوره حساس و گذار برای ورود به جامعه است که با فشار مضاعف دانشگاه و کار همراه است. طی این دوره رویدادهای استرس‌زای بیشتری تجربه می‌شود که اغلب ناشی از روابط، فشار یادگیری، سرزنش اساتید، دوستان و بستگان، فقدان دوستان و بستگان یا از دست دادن اموال، مشکلات سلامتی و سازگاری با محیط جدید هستند. این رویدادها بهزیستی روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱). از سوی دیگر رویدادهای منفی تجربه‌شده طی این دوره عامل خطرسازی برای افزایش پریشانی روان‌شناختی و کاهش رضایت از زندگی در دانشجویان است. دانشجویان ممکن است رویدادهای منفی مثل از دست دادن شغل، پاندمی‌هایی مثل کووید-۱۹، مرگ پدربزرگ و مادربزرگ، طلاق والدین، از دست دادن یک رابطه مهم، تجاوز جنسی، پریشانی‌های اجتماعی و انزوا را تجربه کنند. رویدادهای استرس‌زا و منفی زندگی به‌وسیله عوامل مختلف ازجمله حمایت اجتماعی، احساس تسلط، سرسختی شناختی، فعالیت‌های دینی و معنوی و ارضای نیازهای روانی اجتماعی تعدیل می‌شود (۲). افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی از راهبردهای مختلفی استفاده می‌کنند. این راهبردها می‌توانند سبب بهزیستی یا پریشانی روان‌شناختی آن‌ها شوند (۳). بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد دینداری، معنویت‌گرایی و مقابله دینی/ معنوی نقش مهمی در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارند (۴).

معنویت‌گرایی به جست‌وجو برای امور مقدس اشاره دارد. معنویت‌گرایی فرآیندی است که شامل تلاش‌هایی برای کشف امور مقدس، نگه‌داشتن و تغییر آن امر مقدس در صورت لزوم است. فرآیندی است که بسته به ترکیب منحصربه‌فردی از نیروهای زیستی، اجتماعی، روان‌شناختی، موقعیتی و متعالی، به روش‌های مختلف آشکار می‌شود (۵). مقابله معنوی نیز به‌عنوان تلاش افراد برای مقابله با عوامل استرس‌زا بر اساس منابع غیرمادی یا معنوی تعریف شده است و دارای ابعاد مثبت (تلاش‌های شناختی و رفتاری است که با هدف حل موقعیت‌های دشوار انجام می‌شوند) و منفی (تلاش‌های شناختی و رفتاری هستند که دریافت نیرو از منابع معنوی موجود را غیرممکن می‌سازد. مانع جست‌وجوی حس و معنا در زندگی می‌شود. مانع رشد، حرکت روبه‌جلو و فرا رفتن از مادیات می‌شوند) است (۶). رویدادهای استرس‌زا و منفی زندگی همچنین می‌توانند سبب پریشانی معنوی افراد شوند (۷). برای مثال لالانی دریافت که اکثر پرستاران تازه کار در مرحله انتقال نقش با پریشانی معنوی مواجه بودند. پریشانی معنوی حالتی از رنج است که با ناتوانی برای یکپارچه کردن معنا و هدف در زندگی بواسطه رابطه با خود، دیگران، جهان و/ یا قدرت برتر از خود تعریف شده است (۸). همچنین به فقدان آرامش درونی و ارتباط با عزیزان، ناتوانی در پذیرش رویدادهای زندگی، یافتن معنا در زندگی و امید به آینده اشاره دارد و متضاد بهزیستی معنوی است (۹). درنهایت حالتی از رنج مرتبط با معنای زندگی است که با رابطه با خود، دیگران، جهان، یا موجود برتر مرتبط است (۱۰).

این سازه در گروه‌های مختلف مانند پرستاران (۷)، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن ازجمله سرطان (۱۱- ۹)، نارسایی قلبی پیشرفته (۱۲)، مبتلا به ویروس نقص ایمنی انسان/ نشانگان نقص ایمنی اکتسابی (۱۳)، اعضای خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه (۱۴)، مراقبین افراد مبتلا به پارکینسون (۱۵)، کاربران پورنوگرافی اینترنتی دینی و غیردینی (۱۶) و کهنه سربازان (۱۷) بررسی شده است. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که پریشانی معنوی درمان‌نشده می‌تواند منجر به خودکشی، پیامدهای درمانی بدتر، تاب‌آوری کمتر، شدت بیشتر علائم اختلال استرس پس از سانحه، از دست دادن حمایت اجتماعی و عدم مشارکت در فعالیت‌های مبتنی بر ارزش‌ها شود (۱۸). با وجود این توجهی به جامعه دانشجویی نشده است. یکی از ابزارهای مورداستفاده برای بررسی پریشانی معنوی، مقیاس پریشانی معنوی است که توسط Ku و همکاران در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این مقیاس یک ابزار ۳۰ ماده‌ای است که دارای چهار خرده مقیاس رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ می‌باشد. هر یک از ماده‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. آن‌ها اعتبار این مقیاس را در مورد گروهی از افراد مبتلا به سرطان ۱۷ تا ۸۴ سال کشور تایوان به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های فوق ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۰ و ۰/۹۵ گزارش کردند. همچنین دریافتند که روایی محتوایی کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب برابر ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۱ است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده پریشانی معنوی بیشتر است (۱۹).

اعتبار این مقیاس در کشورهای دیگر نیز شده است. Martins و همکاران با اعتباریابی این مقیاس درباره گروهی از افراد مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی کشور پرتغال نشان دادند که اعتبار (آلفای کرونباخ) این مقیاس و خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۹۲، ۰/۶۳، ۰/۶۴ و ۰/۸۵ است. همچنین ساختار چهار عاملی آن را تائید کردند (۲۰). Simão و همکاران با بررسی اعتبار نسخه برزیلی آن در مورد گروهی از افراد مبتلا به سرطان دریافتند که اعتبار این مقیاس و خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به ترتیب برابر ۰/۸۷، ۰/۸۷، ۰/۶۵، ۰/۳۹ و ۰/۷۵ است. با بررسی ساختار عاملی آن نشان دادند که ساختار عامل سوم (رابطه با خدا) با نسخه اصلی متفاوت است (۲۱). غیور کاظمی و همکاران اعتبار نسخه فارسی را در مورد گروهی از زنان مبتلا به سرطان پستان به روش آزمون و باز آزمون برای نمره کل و خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ به ترتیب برابر ۰/۹۶، ۰/۹۸، ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ گزارش

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.448]

کردند. همچنین نشان دادند که این مقیاس از روایی محتوایی مناسبی برخوردار است (۲۲).

با توجه به حساس بودن دوره دانشجویی، فشار مضاعف دانشگاه و کار، وجود رویدادهای استرس‌زای ناشی از روابط، فشار یادگیری، سرزنش اساتید، دوستان و بستگان، فقدان دوستان و بستگان یا از دست دادن اموال، مشکلات سلامتی و سازگاری با محیط (۱)، وجود رویدادهای منفی مثل از دست دادن شغل، پاندمی‌هایی مثل کووید-۱۹، مرگ پدربزرگ و مادربزرگ، طلاق والدین، از دست دادن یک رابطه مهم، تجاوز جنسی، پریشانی‌های اجتماعی و انزوا (۲) و نیاز به وجود ابزاری برای اندازه‌گیری پریشانی معنوی دانشجویان جهت پیشگیری و انجام مداخله‌های مؤثر، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پریشانی معنوی در دانشجویان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر کمی، بنیادی، مقطعی و توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور در سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۵۱۸ نفر نمونه پژوهش را تشکیل دادند. آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس توزیع دانشجویان در دانشکده‌های علوم انسانی (۸ کلاس)، علوم پزشکی/ پایه (چهار کلاس) و فنی مهندسی (دو کلاس) انتخاب شدند. برای انجام تحلیل عاملی حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر است. باوجوداین حجم نمونه ۵۰، ۱۰۰، ۲۰۰، ۳۰۰، ۵۰۰ و ۱۰۰۰ نفر به ترتیب خیلی ضعیف، ضعیف، مناسب، خوب، خیلی خوب و عالی است. همچنین پیشنهاد شده است برای تحلیل یک پرسشنامه ۱۰، ۲۵ و ۹۰ ماده‌ای به ترتیب ۲۰۰، ۳۰۰ و ۵۰۰ نفر کافی است (۲۳). با توجه به تعداد ۳۰ ماده این مقیاس و همچنین به سبب داشتن حجم نمونه خیلی خوب، حجم نمونه ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد، اما جهت پیشگیری از افت شرکت‌کنندگان تعداد ۵۵۰ پرسشنامه اجرا شد که با حذف ۳۸ پرسشنامه مخدوش تعداد آن‌ها به ۵۱۸ نفر رسید.

ابزارهای پژوهش

مقیاس پریشانی معنوی: ابزاری ۳۰ ماده‌ای است که توسط Ku و همکاران در سال ۲۰۱۰ ساخته شده و شامل چهار خرده مقیاس رابطه با خود (۱۴ ماده)، رابطه با دیگران (۵ ماده) رابطه با خدا (۷ ماده) و مواجهه با مرگ (۴ ماده) است. در این مقیاس از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به هر یک از ماده‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۴ نمره) پاسخ دهند. دامنه نمره‌ها بین ۳۰ تا ۱۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر به معنای سطح بالاتر پریشانی معنوی است. آن‌ها اعتبار آزمون را در مورد گروهی از افراد مبتلا به سرطان به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۰ و ۰/۹۵ گزارش کردند. روایی محتوایی کل مقیاس و خرده مقیاس‌های فوق نیز به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۱ بوده است (۱۹). اعتبار نسخه فارسی به روش آزمون و باز آزمون برای نمره کل و خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ به ترتیب برابر ۰/۹۶، ۰/۹۸، ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ بوده است. شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی نیز برابر ۰/۹۵ و ۰/۹۷ بوده است (۲۲).

پرسشنامه مقابله معنوی: ابزاری ۳۲ ماده‌ای است که توسط Charzyńska در سال ۲۰۱۵ ساخته شده است و شامل دو عامل مقابله معنوی منفی (خرده مقیاس‌های مقابله معنوی شخصی، اجتماعی و دینی) و مثبت (خرده مقیاس‌های مقابله معنوی شخصی، اجتماعی، محیطی و دینی) است. در این پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به هر یک از ماده‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً نادرست (۱ نمره) تا کاملاً درست (۵ نمره) پاسخ دهند. دامنه نمره در عامل مقابله معنوی منفی و مثبت به ترتیب ۵۵-۱۱ و ۱۰۵-۲۱ است. روایی سازه پرسشنامه با هفت عامل مرتبه اول و دو عامل مرتبه دوم خوب گزارش شده است. اعتبار آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن ۰/۵۷ تا ۰/۹۵ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ برای دو عامل مقابله معنوی منفی و مثبت ۰/۸۲ و ۰/۹۲ و اعتبار آزمون به روش بازآزمایی (به فاصله ۶ هفته) ۰/۷۲ و ۰/۷۸ به دست آمده است. همچنین روایی سازه، همگرا و واگرای خوبی دارد (۶). در پژوهش خدایاری فرد و همکاران در سال ۲۰۱۹ اعتبار نسخه فارسی آن به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای دو عامل مقابله معنوی مثبت و منفی برابر ۰/۹۰ و ۰/۸۴ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مقابله معنوی منفی ۰/۵۷ تا ۰/۷۶ و برای مقابله مثبت ۰/۶۳ تا ۰/۹۰ بوده است. آن‌ها همچنین نشان دادند که این پرسشنامه از روایی سازه، ملاکی، همگرا و واگرای قابل قبولی برخوردار است. لازم به ذکر است که در پژوهش اخیر از مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (۱ = کاملاً نادرست، ۶ = کاملاً درست) به‌جای مقیاس پنج درجه‌ای نسخه اصلی استفاده شده است (۲۴). در پژوهش حاضر اعتبار آزمون برای دو عامل مقابله معنوی مثبت و منفی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۶ بود.

پرسشنامه بهزیستی معنوی: ابزاری ۲۰ ماده‌ای است که توسط Paloutzian و Ellison در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است و شامل دو خرده مقیاس بهزیستی معنوی دینی و وجودی است. در این پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به هر یک از ماده‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً نادرست (۱ نمره) تا کاملاً درست (۶ نمره) پاسخ دهند. دامنه نمره بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. اعتبار نمره کل و دو خرده مقیاس بهزیستی معنوی دینی و وجودی این آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ)

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.448]

به ترتیب ۰/۹۴ -۰/۸۲، ۰/۸۶ -۰/۷۸ و ۰/۹۴ -۰/۸۹ گزارش شده است. اعتبار خرده مقیاس بهزیستی معنوی دینی به روش آزمون-بازآزمون در چهار مطالعه به فاصله ۱ تا ۱۰ هفته ۰/۹۶، ۰/۹۹، ۰/۹۶ و ۰/۸۸ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس بهزیستی معنوی وجودی ۰/۸۶، ۰/۹۸، ۰/۹۸ و ۰/۷۳ بوده است. درنهایت ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل آزمون ۰/۹۳، ۰/۹۹، ۰/۹۹ و ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین از روایی پیش‌بین و افتراقی خوبی برخوردار است (۲۵). اعتبار نسخه فارسی آن به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای نمره کل و دو خرده مقیاس فوق برابر ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ بوده است. آن‌ها همچنین نشان دادند که این پرسشنامه از روایی محتوایی و افتراقی قابل قبولی برخوردار است (۲۶). در پژوهش حاضر اعتبار آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۳ بود.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و LISREL نسخه ۸/۸ و همچنین روش‌های همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و رعایت اصل رازداری بود. همچنین این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1402.024 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور می‌باشد.

نتایج

در مطالعه حاضر پس از حذف داده‌های ۳۸ نفر به دلیل مخدوش بودن پرسشنامه‌ها، تعداد شرکت‌کنندگان به ۵۱۸ نفر رسید. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۲۴/۳۳ و ۶/۸۰ بود. تعداد مردان و زنان به ترتیب ۱۶۰ (۳۰/۹ درصد) و ۳۵۸ (۶۹/۱ درصد) نفر بود. تعداد ۳۸۸ نفر دانشجوی کارشناسی (۷۴/۹ درصد) و ۱۳۰ نفر (۲۵/۱ درصد) کارشناسی ارشد بودند. تعداد ۳۶۳ (۷۰ درصد)، ۱۰۳ (۲۰ درصد) و ۵۲ (۱۰ درصد) نفر از شرکت‌کنندگان به ترتیب دانشجوی رشته‌های علوم انسانی، علوم پزشکی/ علوم پایه و فنی مهندسی بودند. از بین آن‌ها ۴ (۰/۸ درصد)، ۴۸ (۹/۳ درصد)، ۲۵۸ (۴۹/۸ درصد)، ۱۵۰ (۲۹ درصد) و ۵۸ (۱۱/۲ درصد) نفر به ترتیب طبقه اجتماعی خود را پایین، متوسط رو به پایین، متوسط، متوسط رو به بالا و بالا گزارش کردند. شاخص‌های توصیفی و همچنین ضریب آلفای کرونباخ در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول-۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	آلفای کرونباخ
رابطه با خود	۲۷/۸۷	۹/۳۷	۰/۳۶	-۰/۴۲	۰/۹۰
رابطه با دیگران	۱۰/۰۹	۳/۶۰	۰/۲۸	-۰/۵۱	۰/۷۷
رابطه با خدا	۹/۴۹	۳/۵۲	۰/۳۸	-۰/۶۷	۰/۷۰
مواجهه با مرگ	۷/۵۴	۳/۶۸	۰/۸۸	-۰/۱۸	۰/۸۶
نمره کل پریشانی معنوی	۵۵/۰۱	۱۶/۶۸	۰/۱۵	-۰/۴۶	۰/۹۳
بهزیستی معنوی	۹۰/۴۸	۲۰/۱۴	-۰/۰۲	-۱/۲۲	۰/۹۳
مقابله معنوی منفی	۲۴/۱۵	۱۰/۷۹	۰/۵۳	-۰/۳۰	۰/۸۶
مقابله معنوی مثبت	۸۳/۵۸	۲۰/۸۹	-۰/۴۸	-۰/۴۴	۰/۹۱

جدول-۲. ضرایب همبستگی بین ابعاد مقیاس پریشانی معنوی

متغیر	رابطه با خود	رابطه با دیگران	رابطه با خدا	مواجهه با مرگ
رابطه با خود	-			
رابطه با دیگران	۰/۶۵**	-		
رابطه با خدا	۰/۶۵**	۰/۶۶**	-	
مواجهه با مرگ	۰/۳۴**	۰/۳۹**	۰/۵۳**	-
پریشانی معنوی	۰/۹۲**	۰/۸۱**	۰/۸۴**	۰/۶۱**

برای بررسی اعتبار مقیاس پریشانی معنوی و خرده مقیاس‌های آن از روش همبستگی درونی استفاده شد. نتایج جدول ۱ نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ به ترتیب برابر ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۸۶ است. این نتایج نشان‌دهنده اعتبار مطلوب این مقیاس است. در جدول ۲ نتایج مربوط به همبستگی درونی بین خرده مقیاس‌های مقیاس پریشانی معنوی ارائه شده است.

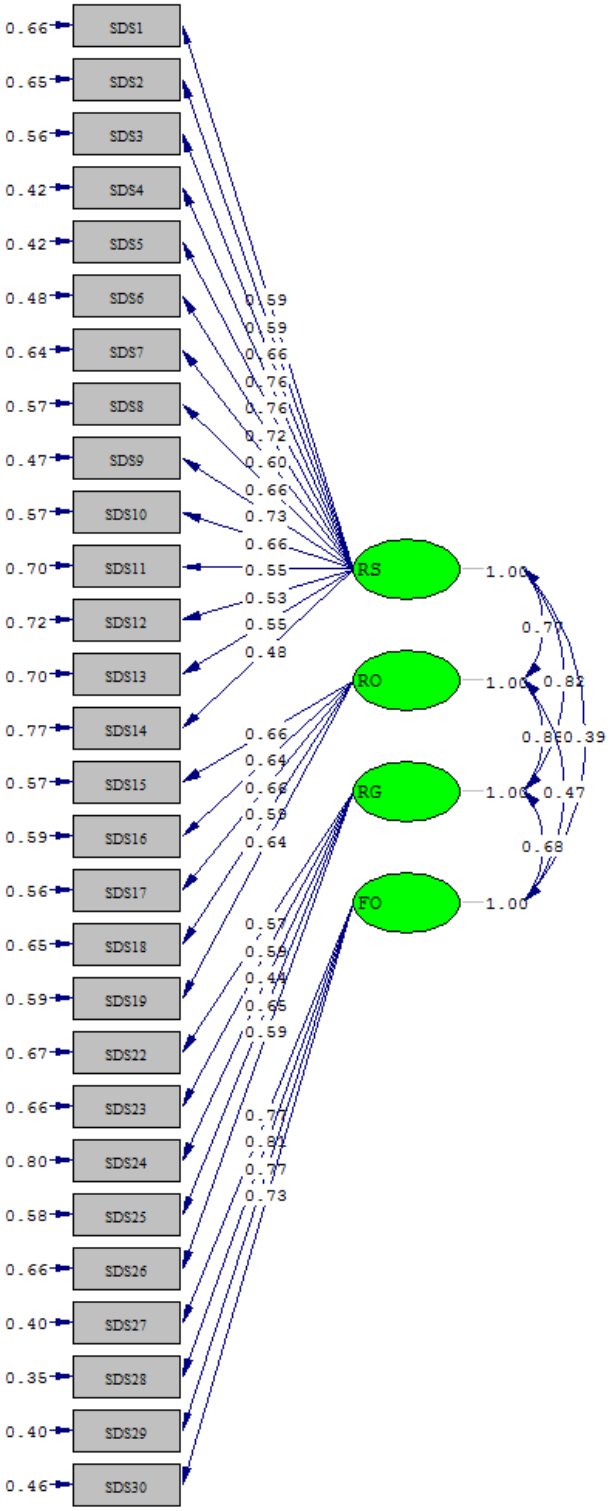
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که همبستگی متوسط تا قوی بین خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.448]

جدول-۳. شاخص‌های برازش تحلیل تأییدی مقیاس پریشانی معنوی

شاخص	χ^2	CFI	NFI	NNFI	IFI	RFI	GFI	RMSEA
آماره	۱۴۳۸/۸۷	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۸۳	۰/۰۷۸



شکل-۱. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مقیاس پریشانی معنوی (رابطه با خود = RS، رابطه با دیگران =RO، رابطه با خدا =RG، مواجهه با مرگ = FO).

مواجهه با مرگ وجود دارد ($P<۰/۰۱$). همچنین بین این خرده مقیاس‌ها و نمره کل مقیاس پریشانی معنوی همبستگی قوی وجود دارد ($P<۰/۰۱$). برای بررسی روایی سازه مقیاس پریشانی معنوی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد (شکل ۱). در جدول ۳ نیز شاخص‌های برازش مربوط به ساختار عاملی این مقیاس پس از حذف سوال ۲۰ و ۲۱ ارائه شده است.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.448]

جدول-۴. ماتریس ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های مقیاس پریشانی معنوی و سایر ابزارها

	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	رابطه با خود	–						
۲	رابطه با دیگران	۰/۶۵**	–					
۳	رابطه با خدا	۰/۶۵**	۰/۶۶**	–				
۴	مواجهه با مرگ	۰/۳۴**	۰/۳۹**	۰/۵۳**	–			
۵	پریشانی معنوی	۰/۹۲**	۰/۸۱**	۰/۸۴**	۰/۶۱**	–		
۶	بهزیستی معنوی	-۰/۷۹**	-۰/۶۶**	-۰/۶۹**	-۰/۵۷**	-۰/۷۹**	–	
۷	مقابله معنوی منفی	۰/۵۸**	۰/۵۱**	۰/۵۰**	۰/۲۷**	۰/۶۰**	-۰/۷۱**	–
۸	مقابله معنوی مثبت	-۰/۳۴**	-۰/۳۶**	-۰/۴۴**	-۰/۲۹**	-۰/۴۳**	۰/۷۹**	-۰/۳۲**

پس از حذف سوال ۲۰ و ۲۱، شاخص‌های برازش تطبیقی، برازش هنجاری، برازش نرم نشده، برازش افزایشی، برازش نسبی، نیکویی برازش و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ۰/۹۵، ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۸۳ و ۰/۰۷۸ بود. بر اساس منابع موجود (۲۳) بهتر است شاخص‌های برازش بزرگ‌تر از ۰/۹۰ باشند و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب کمتر از ۰/۰۸ باشد. با توجه به شاخص‌های برازش به‌جز دو شاخص مربوط به خی دو و نیکویی برازش می‌توان استنباط کرد که ساختار عاملی مقیاس پریشانی معنوی برازش مطلوبی دارد و این بیانگر روایی سازه این مقیاس است. برای بررسی روایی همگرا و واگرا/ افتراقی این مقیاس از پرسشنامه مقابله معنوی، پرسشنامه بهزیستی معنوی استفاده گردید. روابط بین خرده مقیاس‌های این مقیاس و هر یک از این ابزارها در جدول ۴ گزارش شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین مقیاس پریشانی معنوی و خرده مقیاس‌های آن با بهزیستی معنوی و مقابله معنوی مثبت همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. این نتایج نشان‌دهنده روایی واگرای این مقیاس هست. همچنین بین مقیاس پریشانی معنوی و خرده مقیاس‌های آن با مقابله معنوی منفی همبستگی مثبت وجود دارد. این نتایج می‌تواند نشان‌دهنده روایی همگرای این مقیاس باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پریشانی معنوی در دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد که نسخه فارسی این مقیاس از اعتبار و روایی خوبی برای اندازه‌گیری پریشانی معنوی و خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ در دانشجویان برخوردار است. اعتبار نمره کل و خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ به ترتیب برابر ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۸۶ بود. این نتایج همسو با یافته‌های Ku و همکاران (۱۹)، Martins و همکاران (۲۰)، Simão و همکاران (۲۱) و غیور کاظمی و همکاران (۲۲) نشان‌دهنده اعتبار مطلوب این مقیاس است. لازم به ذکر است که پژوهش‌های فوق در مورد گروهی از افراد مبتلا به سرطان انجام شده است، اما پژوهش حاضر در مورد گروهی از دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد انجام شده است. نتایج نشان داد که همبستگی متوسط تا قوی بین خرده مقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ وجود دارد. همچنین بین این خرده مقیاس‌ها و نمره کل مقیاس پریشانی معنوی همبستگی قوی وجود دارد. این نتایج نشان‌دهنده همبستگی درونی مطلوب بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل آزمون است.

نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار چهار عاملی این مقیاس را متشکل از عامل رابطه با خود، رابطه با دیگران، رابطه با خدا و مواجهه با مرگ، تائید کرد. به‌عبارت‌دیگر نشان داد که این مقیاس از روایی سازه مطلوبی برخوردار است. مارتینز و همکاران (۲۰) با انجام تحلیل عاملی اکتشافی ساختار چهار عاملی آن را تائید کردند. باوجوداین Simão و همکاران (۲۱) دریافتند که ساختار عامل سوم (رابطه با خدا) با نسخه اصلی متفاوت است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین مقیاس پریشانی معنوی و خرده مقیاس‌های آن با پرسشنامه بهزیستی معنوی و عامل مقابله معنوی مثبت پرسشنامه مقابله معنوی رابطه وجود دارد. این نتایج نشان‌دهنده روایی واگرا یا افتراقی مطلوب این مقیاس هست. این نتایج با یافته‌های Martins و همکاران (۲۰) و Simão و همکاران (۲۱) همسو است. دو پژوهش اخیر نشان دادند که بین مقیاس پریشانی معنوی با پرسشنامه بهزیستی معنوی و مقیاس بهزیستی معنوی رابطه معکوس وجود دارد. همچنین بین مقیاس پریشانی معنوی و خرده مقیاس‌های آن با عامل مقابله معنوی منفی پرسشنامه مقابله معنوی رابطه وجود دارد. این نتایج نشان‌دهنده روایی همگرای مطلوب این مقیاس است.

بر اساس رویکردهای Charzyńska (۶) و همچنین Ku و همکاران (۱۹)، در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که افراد دارای سطوح بالاتر بهزیستی معنوی و همچنین افرادی که در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی از روش‌های مقابله معنوی مثبت (جست‌وجوی هدف، حس و معنا، تمرکز بر زندگی درونی خود، تلاش برای غلبه بر ضعف‌های خود و کسب خودآگاهی بیشتر و بیشتر، جست‌وجو برای آرامش و هماهنگی درونی؛ ایجاد و حفظ روابط عمیق و ارزشمند با افراد دیگر، توجه به ارزش‌های اخلاقی، رفتار عادلانه با مردم، مراقبت از دیگران، تمایل به کمک، نشان

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.448]

دادن عشق، همدلی و دلسوزی؛ تمرکز بر احساس دلبستگی و تعلق به طبیعت، درک هماهنگی و نظم موجود در آن، رفتار با طبیعت به‌عنوان دوست انسان‌ها، باز بودن به مشاهده معجزات موجود در طبیعت؛ حفظ رابطه مستحکم با خدا/ قدرت برتر بر اساس حس حضور، عشق و اعتماد) استفاده می‌کنند، سطوح پایین‌تری از پریشانی معنوی را تجربه می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر این افراد احساس حمایت بیشتری از سوی بزرگ‌ترها دارند. احساس نمی‌کنند در اعتقاداتشان گیر افتاده‌اند. احساس گناهکار بودن نمی‌کنند. آرامش ذهنی دارند و در فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کنند (رابطه با خدا). احساس شوک، انکار، ترس، رنج، غمگینی، تنهایی، بی‌حسی، پشیمانی، نارضایتی، نگرانی و دست کشیدن از زندگی را تجربه نمی‌کنند (رابطه با خود). این افراد به دیگران اعتماد می‌کنند. از دیگران اطاعت می‌کنند، دیگران را می‌بخشند، احساس بیگانگی از دیگران ندارند و از بودن با دیگران احساس رضایت می‌کنند (رابطه با دیگران). همچنین از گفتگو درباره مرگ ترسی ندارند و درباره وضعیت مرگ، مراسم مرگ و اینکه بعد از مرگ کجا می‌روند، نگران نیستند (مواجهه با مرگ). در مقابل افراد دارای سطوح پایین‌تر بهزیستی معنوی و همچنین افرادی که در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی از روش‌های مقابله معنوی منفی (نفی هدف و معنای زندگی، تأکید بر ضعف‌ها و محدودیت‌های خود، تمرکز بر خطاها یا تخلفات خود؛ فهم مردم به‌عنوان موجوداتی ذاتاً خودخواه و مراقب منافع خود که به بیزاری، خصومت یا حسادت به دیگران، ممانعت از ایجاد و حفظ روابط بین فردی عمیق و ارزشمند منجر می‌شود؛ چالش دینی درونی که خود را به شکل کینه نسبت به خدا/ قدرت برتر، سرزنش او و نفی او آشکار می‌سازد) استفاده می‌کنند، سطوح بالاتری از پریشانی معنوی را تجربه می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر این افراد احساس حمایت کمی از سوی بزرگ‌ترها دارند. احساس گیر افتادن در اعتقاداتشان و همچنین گناهکار بودن می‌کنند. آرامش ذهنی ندارند و در فعالیت‌های مذهبی شرکت نمی‌کنند (رابطه با خدا). احساس شوک، انکار، ترس، رنج، غمگینی، تنهایی، بی‌حسی، پشیمانی، نارضایتی، نگرانی، دست کشیدن از زندگی را تجربه می‌کنند (رابطه با خود). به دیگران اعتماد نمی‌کنند و از آن‌ها اطاعت نمی‌کنند. دیگران را نمی‌بخشند. احساس بیگانگی از دیگران دارند و از بودن با دیگران احساس رضایت نمی‌کنند (رابطه با دیگران). همچنین از گفتگو درباره مرگ ترس دارند و درباره وضعیت مرگ، مراسم مرگ و اینکه بعد از مرگ کجا می‌روند، نگران هستند (مواجهه با مرگ).

اگرچه در پژوهش حاضر سعی شد نسبت تعداد افراد نمونه بر اساس توزیع دانشجویان در دانشکده‌ها باشد، اما یکی از محدودیت‌های این پژوهش عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی است. پژوهش‌های آتی می‌توانند از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

درمجموع نتایج پژوهش نشان داد که مقیاس پریشانی معنوی از اعتبار و روایی مطلوبی برای بررسی پریشانی معنوی دانشجویان برخوردار است. با توجه به این‌که پریشانی معنوی درمان‌نشده می‌تواند منجر به خودکشی، پیامدهای درمانی بدتر، تاب‌آوری کمتر، شدت بیشتر علائم اختلال استرس پس از سانحه، کاهش یا از دست دادن حمایت اجتماعی و عدم مشارکت در فعالیت‌های مبتنی بر ارزش‌ها شود (۱۸)، پژوهشگران و درمانگران می‌توانند از این مقیاس در کنار سایر روش‌های ارزیابی برای تشخیص، تدوین و کاربرد مداخله‌های آموزشی و درمانی مؤثر برای کاهش پریشانی معنوی و درعین‌حال افزایش بهزیستی معنوی دانشجویان استفاده کنند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Hou L, Liu Y. The influence of stressful life events of college students on subjective well-being: The mediation effect of the operational effectiveness. Open Journal of Social Sciences. 2016;4(06):70.
2. Gungor A, Young ME, Sivo SA. Negative life events and psychological distress and life satisfaction in US college students: The moderating effects of optimism, hope, and gratitude. Journal of Pedagogical Research. 2021;5(4):62-75.
3. Alizadeh F, Mansouri A. The mediating role of Coronavirus anxiety in the relationship between emotion regulation strategies and spiritual coping with the psychological distress in healthcare workers. RBS. 2023;21(1):11-21. [In Persian]
4. Khodayarifard M, Mansouri A, Besharat MA, Gholamali-Lavasani M. Religiously and spiritually integrated treatments and generalized anxiety disorder. RBS. 2017;15(1):126-34. [In Persian]
5. Pargament KI, Mahoney A. Spirituality: The search for the sacred. In CR Snyder, SJ Lopez, LM Edwards, SC Marques (Eds.), The Oxford handbook of positive psychology (3rd ed). Oxford University Press; 2021. pp. 878-891.
6. Charzyńska E. Multidimensional approach toward spiritual coping: Construction and validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). Journal of Religion and Health. 2015;54:1629-46.
7. Lalani N. Spiritual distress among novice nurses during role transition at a university teaching hospital in Pakistan. Nursing Practice Today. 2019; 6(2):55-62.
8. Herdman T, Kamitsuru S, Lopes CT. Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023. Thieme; 2021.
9. Klimasiński M, Baum E, Praczyk J, Ziemkiewicz M, Springer D, Cofta S, et al. Spiritual distress and spiritual needs of chronically ill patients in poland: a cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(9):5512.
10. Martins H, Caldeira S. Spiritual distress in cancer

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.3.448]

patients: A synthesis of qualitative studies. Religions; 2018;9(10):285.
11. Martins H, Caldeira S, Vieira M, Campos de Carvalho E, Flanagan J. Spiritual distress in patients with cancer initiating chemotherapy: A cross-sectional study. Journal of Nursing Scholarship. 2021;53(5):578-84.
12. Gillilan R, Qawi S, Weymiller AJ, Puchalski C. Spiritual distress and spiritual care in advanced heart failure. Heart Failure Reviews. 2017;22:581-91.
13. Aisyah PS, Lusiani E, Widiyanti AT. The Spiritual distress of adolescents "Men Sex Men" (MSM) infected with HIV in Bandung. JPKI. 2021;7(1):8-16.
14. Roze des Ordons AL, Stelfox HT, Sinuff T, Grindrod-Millar K, Smiechowski J, Sinclair S. Spiritual distress in family members of critically ill patients: Perceptions and experiences. Journal of Palliative Medicine. 2020;23(2): 198-210.
15. Seshadri S, Sugiura K, Mirham M, Aamodt WW, Kluger BM. Spirituality and spiritual distress in Parkinson's disease caregivers: A scoping review. Journal of Religion and Health. 2023;62(6):4222-43.
16. Hotchkiss JT. The relationship between sexual compulsivity, emotional and spiritual distress of religious and non-religious internet pornography users. Journal of Religion and Health. 2021;60(3): 1630-51.
17. Kopacz MS, Hoffmire CA, Morley SW, Vance CG. Using a spiritual distress scale to assess suicide risk in veterans: An exploratory study. Pastoral Psychology. 2015;64(3):381-90.
18. Kondrath SR. Moral injury and spiritual distress: Clinical applications in interdisciplinary, spiritually integrated interventions. Current Treatment Options in Psychiatry. 2022;9(3):126-39.
19. Ku YL, Kuo SM, Yao CY. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. International Journal of Palliative Nursing. 2010;16(3):134-8.
20. Martins H, Caldeira S, Dias Domingues T, Vieira M, Ku YL. Validation of the spiritual distress scale in Portuguese cancer patients undergoing chemotherapy: A methodological study. Religions. 2019;10(11): 599.
21. Simão TP, Lopes Chaves ED, Campos de Carvalho E, Nogueira DA, Carvalho CC, Ku YL, et al. Cultural adaptation and analysis of the psychometric properties of the Brazilian version of the Spiritual Distress Scale. Journal of Clinical Nursing. 2016;25(1-2):231-9.
22. Ghayor Kazemi F, Shahhabizadeh F, Safara F, Shahidsales M. Comparing the effects of transdiagnostic intervention and mindfulness-based schema therapy on spiritual distress in women with breast cancer: A clinical trial. Health, Spirituality & Medical Ethics Journal. 2022; 9(2):63-74.
23. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. Applied multivariate research: Design and interpretation. Sage publications; 2016.
24. Khodayarifard M, Mansouri A, Besharat MA, Gholamali Lavasani M. The standardization of spiritual coping questionnaire in student population. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2019;21(4):221-31.
25. Paloutzian RF, Ellison CW. Manual for the spiritual well-being scale. 2021. https://www.westmont.edu/psychology/raymond-paloutzian-spiritual-wellbeing-scale
26. Biglari Abhari M, Fisher JW, Kheiltash A, Nojomi M. Validation of the Persian version of spiritual well-being questionnaires. Iranian Journal of Medical Sciences. 2018;43(3):276-85.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.448]