



The Relationship Between Spiritual Intelligence and General Health in the Elderly: The Mediating Role of Mindfulness

Leila Zoghi^{1*} , Malihe Salmani² 

¹Dept. of Psychology, Amin University of Law Enforcement Sciences, Tehran Iran

²Dept. of Psychology, Azad University, Tehran Electronic Branch, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 01.10.2022

Revised: 26.12.2022

Accepted: 26.12.2022

ePublished: 30.12.2022

Keywords

spiritual intelligence, general health, mindfulness, elderly

How to cite this article

Zoghi, L., & Salmani, M. (2022). The Relationship between spiritual intelligence and general health in the elderly: The Mediating role of mindfulness. *Aging Psychology*, 8(4), 349-360.

*Corresponding Author

Leila Zoghi

Email

leila.zoghi@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

The elderly, as one of the sensitive stages of human development, has its own unique features and conditions. Considering this issue, one of the important elements affecting the general health (GH) of the elderly appears to be their mindfulness and spiritual intelligence. Therefore, the current research was conducted with the aim of predicting GH based on spiritual intelligence through the mediating role of mindfulness in the elderly. This was a fundamental research in terms of its purpose, and a descriptive-correlational of path analysis type in terms of its method. The statistical population of the current study included all the elderly living in nursing homes in three districts of 3, 8 and 20 of Tehran, Iran in 2022, of whom 250 people were selected as the sample using convenience sampling method. The measures consisted of King's spiritual intelligence, Goldberg and Hiller's GH and Baer et al.'s mindfulness questionnaires. The data collected by SPSS-26 and AMOS-22 software were analyzed using Pearson's correlation coefficient and path analysis. The results illustrated that the hypothesized model has a good fit with the data. Moreover, the results of the path analysis to investigate the role of the mediator variable indicated that mindfulness mediates the relationship between spiritual intelligence and GH in the elderly. As all the aforementioned three predictive variables are capable of being improved, can be used in GH related interventions in order to improve GH in the elderly.



رابطه هوش معنوی با سلامت عمومی در سالمندان: نقش میانجی ذهن آگاهی

لیلا ذوقی^{۱*}، ملیحه سلمانی^۲

^۱ گروه روانشناسی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک تهران، تهران، ایران

چکیده

سالمندی به‌عنوان یکی از مراحل حساس تحول انسان، دارای ویژگی‌ها و شرایط خاص خود است. با توجه به این موضوع از عناصر مهم تأثیرگذار بر سلامت عمومی سالمندان، ذهن آگاهی و هوش معنوی آنها می‌باشد. بنابراین پژوهش باهدف پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس هوش معنوی با نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی سالمندان انجام شد. ماهیت هدف تحقیق از نوع بنیادی و روش پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی سالمندان مقیم خانه سالمندان در سه منطقه ۳، ۸ و ۲۰ شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آنها تعداد ۲۵۰ نفر به‌عنوان گروه نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های هوش معنوی کینگ، سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر و ذهن آگاهی بائر و همکاران بود. اطلاعات جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر به‌وسیله نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS22 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که مدل مفروض با داده‌های پژوهش برازش مطلوبی دارد. همچنین نتایج تحلیل مسیر برای بررسی نقش متغیر میانجی نشان داد که ذهن آگاهی رابطه بین هوش معنوی با سلامت عمومی در سالمندان را میانجی‌گری می‌کند. از آنجا که هر سه متغیر پیش‌بین قابل ارتقاء هستند، می‌توانند در مداخلات مرتبط با سلامت عمومی در جهت بهبود سلامت عمومی در سالمندان مورد استفاده قرار گیرند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۹

اصلاح: ۱۴۰۱/۱۰/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۱۰/۰۹

کلیدواژه‌ها

هوش معنوی، سلامت عمومی،
ذهن آگاهی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

ذوقی، ل. و سلمانی، م. (۱۴۰۱). رابطه هوش معنوی با سلامت عمومی در سالمندان: نقش میانجی ذهن آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۴)، ۳۶۰-۳۴۹.

* نویسنده مسئول

لیلا ذوقی

پست الکترونیکی

leila.zoghi@yahoo.com

دانسته‌اند (تهرانی و همکاران، ۲۰۱۸). سلامت عمومی یک انسان سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن از مهم‌ترین تلاش‌های زندگی روزمره آدمی محسوب می‌شود (جعفری، ۱۳۹۹). اخیراً روان‌شناسان سازه‌ای را به‌عنوان عامل مهم تأثیرگذار بر سلامت، به نام هوش معنوی معرفی کرده‌اند که توجه و علاقه جهانی را برانگیخته است (معلمی و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج حاصل از یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد؛ افزایش و ارتقای هوش معنوی در بین سالمندان، موجب بهبود و افزایش سلامت روان سالمندان (واقان، ۲۰۰۲)، آرامش فکری (ریکها و لاکسمی، ۲۰۰۸) سازگاری و بهبود انطباق‌پذیری با محیط (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۶) افزایش ظرفیت و توانایی‌های سالمندان (کاور، ۲۰۱۳) خواهد شد، بلکه افزایش هوش معنوی موجب افزایش کیفیت زندگی آنان نیز خواهد شد (عسگری و شفیع، ۱۳۹۷؛ سیسک، ۲۰۰۸).

هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کار در جهت آنها موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه سلامت آدمی خواهد شد (چراغی و مولانی، ۲۰۰۷). انسان برای کسب قدرت تشخیص در تصمیم‌گیری‌هایی که به رشد سلامت جسم و روان کمک می‌کند، نیازمند هوش معنوی است. هوش معنوی موجب می‌شود فرد در برابر رویدادها و مشکلات زندگی بینش عمیق بیابد و از مشکلات نهراسد (واقان، ۲۰۰۲). افراد سالمند بعد از رسیدن به سن ۶۰ سال ارتباط کمتری در زندگی داشته و مورد غفلت و بی‌توجهی قرار می‌گیرند؛ هوش معنوی به این افراد کمک می‌کند که با محیط و شرایطشان بهتر سازگار شوند (مادهو پراما، ۲۰۰۶). هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با مهربانی و عطوفت بیشتری به مشکلات نگاه کند، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی و جنبش بدهد (الکین و کاوندیش، ۲۰۰۴). در واقع هوش معنوی لازمه سازگاری بهتر با محیط است و افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند، تحمل آنان در مقابل فشارهای زندگی بیشتر است و توانایی بالاتری را جهت سازگاری با محیط از خود نشان می‌دهند (اسمیت، ۲۰۰۴).

سلامت‌روان نیز از دیگر عوامل مرتبط با اضطراب مرگ در دوره سالمندی است. مفهوم سلامت‌روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه

سالمندی یکی از دوره‌های زندگی انسانی و از مهم‌ترین پدیده‌های جمعیت شناختی در اواخر قرن بیستم و شروع قرن ۲۱ است (اوکامپو، ۲۰۱۰). سالمندی^۱ دوران حساسی از زندگی است. در این دوره سیستم‌های مختلف بدن تحلیل می‌رود و در عمل، توانایی انسان کاهش می‌یابد (عسگری و شفیع، ۱۳۹۷). سالمندان، به دلیل کاهش قدرت جسمی دچار مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه‌های سنی می‌شوند. سالمندی یکی از مراحل تکامل زندگی انسان بوده و آخرین تغییرات تحولی آدمی در آن صورت می‌پذیرد (زکی‌زاده و هارون رشیدی، ۱۴۰۱). افزایش جمعیت سالمندان به قدری قابل توجه است که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد شده است (ایمان‌زاده و همراه‌زاده، ۱۳۹۶؛ لانگولیس و همکاران، ۲۰۱۳). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ جمعیت بالای ۶۰ سال از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد یعنی حدود دو برابر افزایش خواهد یافت (جعفری و حسام‌پور، ۱۳۹۶). بررسی شاخص‌های آماری در ایران نیز حاکی از رشد و شتاب سالمندی است، به طوری که پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در ایران انفجار سالمندی رخ خواهد داد و ۲۵ الی ۳۰ درصد از جمعیت وارد دوران سالمندی خواهند شد (سوری و همکاران، ۱۳۹۵)، که با افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامتی آنان نیز اهمیت می‌یابد (دنینگ و میلن، ۲۰۰۹). در نتیجه با افزایش سالمندان، مسأله بهداشت، سلامت و تأمین آسایش آنان در جامعه هر روز ابعاد گسترده‌ای پیدا خواهد نمود (زمانی، ۱۳۹۸). یافته‌های پژوهشی (مهدیخانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ ایزدی اونجی و همکاران، ۱۳۹۸) نشان داده‌اند که متغیر سلامت عمومی با رضایت زناشویی زوجین سالمند و سبک زندگی سالمندان (عطایی و همکاران، ۱۳۹۷) و وضعیت شناختی سالمندان (زمانی، ۱۳۹۸) رابطه معنادار وجود دارد.

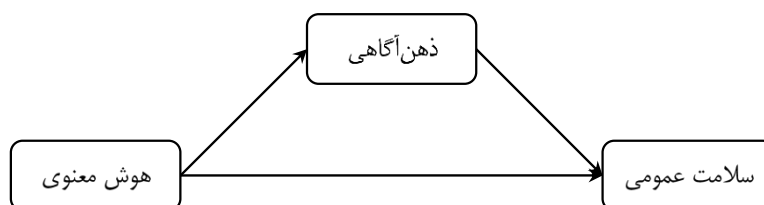
در تعریف سلامت عمومی سازمان بهداشت جهانی، احساس خوب بودن کامل، از نظر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را مورد توجه خود قرار داده است (دنینگ و میلن، ۲۰۰۹). در واقع متغیر سلامت عمومی در مرکز زندگی فرد قرار دارد. بسیاری از مطالعات مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی را که به‌وسیله فرد یا گروهی از افراد درک می‌شود را شاخص سلامت و نیز کیفیت زندگی

^۱ elderly

مشخص شد بین هوش معنوی و ذهن‌آگاهی رابطه مثبت وجود دارد. نتایج پژوهشی منجم و ابراهیمی (۱۳۹۶) نشان داد متغیر ذهن‌آگاهی با افزایش سلامت عمومی رابطه مستقیمی دارد. با توجه به نتایج پژوهشی در مستندات فوق، خلأ و کاستی‌هایی دریافته‌های آنان وجود دارد و کمتر متغیر ذهن‌آگاهی با دو متغیر هوش معنوی و سلامت روان در جامعه آماری سالمندان مورد سنجش قرار گرفته است، بنابراین اهمیت و ضرورت دارد با توجه به افزایش چشمگیر سالمندان در کشور ایران و مطرح بودن نیازهای خاص آنها در این مرحله از رشد، جامعه در راستای تکریم افراد سالمند و ارتقاء سلامت عمومی آنان و بهره‌برداری از تجارب سازنده آنان اقدام مؤثر داشته باشد تا در گذر از این مرحله از زندگی کیفیت زندگی بالاتری به همراه عزت‌نفس را تجربه نمایند. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط بین هوش معنوی با سلامت عمومی در سالمندان با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی می‌باشد.

فکری و هیجانی است. سلامت‌روان یک احساس خوب و خوش بودن از طریق شناخت صحیح مسائل است. سلامت حقیقی، فرایند نیرومندی و قدرت توأم با داشتن یک زندگی خوب را منعکس می‌کند (سلمانی و ذوقی، ۱۴۰۱).

متغیری دیگری که اثرات آن بر سلامت عمومی به بوته آزمایش گذاشته شده است ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی فرایندی شناختی است که طی آن افکار و احساسات پریشان‌کننده بدون قضاوت شخصی مورد مشاهده قرار می‌گیرند (فلت و همکاران، ۲۰۱۶). به واسطه ذهن‌آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه‌به‌لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز برگزیده و آینده رها می‌شود (سیگل و همکاران ۲۰۰۲، به نقل از احدی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش نعمتی و همکاران (۲۰۱۷)



شکل ۱. مدل مفروض رابطه هوش معنوی با سلامت عمومی از طریق ذهن‌آگاهی

جسمانی و روانی خاص مزمن که نیاز به مصرف دارو بستری در بیمارستان داشته باشد می‌شد. در تعیین حجم نمونه، شایان توضیح است که در تحلیل استیونس (۱۹۹۶)، به نقل از مؤمنی و همکاران، ۱۴۰۰ در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد مطلوب است؛ بنابراین تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل معادلات ساختاری غیرمنطقی نیست (هومن، ۲۰۱۲). لوهلین (۱۹۹۲)، به نقل از مؤمنی و همکاران، ۲۰۲۲ بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست‌کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه نشان داد که ۶۰ نفر (۲۴٪) از شرکت‌کنندگان ۶۰ تا ۶۵ سال،

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر، یک پژوهش کاربردی با روش همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان تهران بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ابتدا به صورت تصادفی سه منطقه ۳، ۸ و ۲۰ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انتخاب شد. با توجه به اینکه در مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر حداقل ۲۰۰ نفر نمونه توصیه شده است (حبیبی و عدن‌ور، ۱۳۹۶) تعداد گروه نمونه در پژوهش حاضر مکفی است. گروه نمونه پژوهش تعداد ۲۵۰ نفر سالمند واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از (۱) دارا بودن سن حداقل ۶۰ سال، (۲) داشتن حداقل سواد ششم ابتدایی (خواندن و نوشتن)، (۳) مقیم در سرای سالمندان و ملاک خروج از پژوهش شامل ابتلا به بیماری

شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات ناپه‌نجان و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون قرار دارد. این پرسش‌نامه دارای ۴ خرده‌مقیاس اضطراب^۷، نشانه‌های جسمانی^۸، بی‌خوابی^۹، نارساکنشوری اجتماعی و افسردگی^{۱۰} می‌باشد. در این پرسش‌نامه از روش نمره‌گذاری لیکرت چهار درجه‌ای استفاده شده که به صورت صفر= هرگز تا ۳= همیشه است. حداکثر نمره شرکت‌کننده با این روش نمره‌گذاری برابر با ۸۴ خواهد بود. در همه گزینه‌ها درجات پایین نشان‌دهنده سلامتی و درجات بالا حاکی از نبود سلامت وجود ناراحتی در فرد است. نتایج (۱۹۷۷) بیان کرد که پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ دارای اعتبار است و بهترین وسیله اندازه‌گیری جهت ارزیابی حالات سلامت روانی می‌باشد و پایایی درونی مقیاس ۱۲ آیتی این پرسش‌نامه ۹۰ درصد به‌دست‌آمده است که پایایی آن بالاتر از پایایی حاصل از این مقیاس توسط اسکات و اسکات (۸۶٪) در سال ۱۹۸۹ می‌باشد (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹). بر اساس پژوهش انجام‌شده توسط طباطبایی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی این مقیاس از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۶ در ایران تخمین زده شد. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۸ بود.

پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی^{۱۱}. پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتی است که توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) به وجود آمده است و پنج عامل ذهن‌آگاهی شامل، عمل با آگاهی^{۱۲}، توصیف^{۱۳}، مشاهده^{۱۴} و عدم قضاوت در مورد تجارب درونی^{۱۵} و عدم واکنش به تجارب درونی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده است (هرگز=۱، به‌ندرت=۲، گاهی=۳، اغلب=۴ همیشه=۵). حداکثر نمره کسب شده در این ابزار ۱۹۵ و حداقل ۳۹ است. هرچه نمره بالاتر باشد ذهن‌آگاهی هم بیشتر است. یافته‌های بائر و همکاران (۲۰۰۶) نشان می‌دهد پایایی این

۹۴ (۳۷/۶٪) ۶۶ تا ۷۰ سال، ۶۶ (۲۶/۴٪) ۷۱ تا ۷۵ سال، ۳۰ نفر (۱۲٪) ۷۶ سال و بیشتر سن داشتند. همچنین ۲۵ نفر (۱۰٪) دارای یک فرزند، ۴۵ نفر (۱۸٪) دارای ۲ فرزند و ۶۳ نفر (۲۵/۲٪) دارای ۳ فرزند ۹۳ نفر (۳۷/۲٪) دارای ۴ فرزند و ۱۴ نفر (۵٪) ۵ فرزند و یا بیشتر فرزند داشتند.

ابزار

پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ^۱. پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ طراحی و ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۴ گویه است؛ و چهار زیرمقیاس دارد: تفکر وجودی انتقادی^۲، تولید معنای شخصی^۳، آگاهی متعالی^۴ و بسط حالت هوشیاری^۵. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده است (از صفر= کاملاً نادرست تا ۴= کاملاً درست). مجموع نمرات ۲۴ گویه در دامنه صفر تا ۹۶ قرار می‌گیرد. هر چه فرد نمره بالاتری در این پرسش‌نامه بگیرد دارای هوش معنوی بیشتری است. پایایی پرسش‌نامه در مطالعه کینگ بر اساس ضریب آلفا ۰/۹۵ گزارش شده است. بر اساس تحقیق انجام‌شده توسط سعیدی (۱۳۹۱) پایایی این پرسش‌نامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ در ایران تخمین زده شد. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی^۶. پرسش‌نامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) تنظیم گردید. این پرسش‌نامه از مجموعه پرسش‌هایی که پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی در اختلال‌های روانی را می‌سنجد، تشکیل شده است. بدین ترتیب می‌تواند بیماران روانی را به‌عنوان یک طبقه کلی از آن‌هایی که خود را سالم می‌پندارند، متمایز کند؛ بنابراین هدف این پرسش‌نامه دستیابی به یک تشخیص خاص در زمینه بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت به بررسی وضعیت روانی فرد در یک‌ماهه اخیر می‌پردازد و

⁷ anxiety

⁸ physical symptoms

⁹ insomnia

¹⁰ social dysfunction and depression

¹¹ five fact mindfulness questionnaire

¹² act with awareness

¹³ describe

¹⁴ observe

¹⁵ nonjudge

¹ spiritual intelligence self-report inventory

² critical existential thinking

³ personal meaning production

⁴ transcendental awareness

⁵ conscious state expansion

⁶ General Health Questionnaire (GHQ)

سالمندان بود. قبل از پاسخگویی سالمندان اهداف پژوهش برای آنها شرح داده شد. توضیحاتی در ارتباط با رعایت اصول محرمانگی اطلاعات و عدم احراز هویت شرکت‌کنندگان به آنها داده شد و رضایت آگاهانه سالمندان برای شرکت در این پروژه تحقیقاتی به مجری این پژوهش به‌وسیله سالمندان داده شد. با بررسی‌های کلی، پرسش‌نامه‌های برخط در اختیار سالمندان واجد شرایط ما قرار گرفت. تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه برخط در مجموع در اختیار سالمندان قرار گرفت و از این بین ۳۱۲ پرسش‌نامه با ملاک‌های مجری پژوهش انتخاب شدند اما تعدادی از پرسش‌نامه‌ها به دلایلی شرط ورود به سنجش اطلاعات برای این پژوهش را دارا نبودند. از جمله مواردی که می‌توان به آن اشاره کرد انتخاب گزینه‌های نامناسب توسط بعضی سالمندان و نخواندن اصل سؤال بود و در نهایت تعداد ۲۵۰ پرسش‌نامه کامل و بدون نقص و دارای ملاک‌های پژوهشی انتخاب شدند و به‌وسیله نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS22 با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده و ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق بررسی کشیدگی و چولگی آنها صورت گرفته است.

ابزار به روش آلفای کرونباخ $0/93$ بوده است. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون-باز آزمون پرسش‌نامه در نمونه ایرانی بین $0/57$ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و $0/84$ (عامل مشاهده) به‌دست‌آمده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ در حد قابل قبولی (بین $0/55$ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و $0/83$ مربوط به عامل توصیف بود). احمدوند (۱۳۹۰) در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ مقدار $0/85$ محاسبه شد.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش از مراجع ذی‌صلاح، به‌منظور اجرای پژوهش با مراجعه به خانه سالمندان، پارک‌ها و مساجد در سه منطقه ۳، ۸ و ۲۰ شهر تهران و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مربوط به کرونا، از افراد دارای ملاک‌های ورود به پژوهش تقاضای همکاری شد. در این مرحله پرسش‌نامه‌هایی که به‌صورت آنلاین طراحی شده بودند را با استفاده از تبلت در اختیار سالمندان قرار دادیم زیرا همه سالمندان دارای گوشی هوشمند و اینترنت نبودند که بتوانند با استفاده از گوشی شخصی و ارسال لینک به شبکه‌های مجازی به پرسش‌ها پاسخ بدهند. ملاک ورود به مطالعه داشتن سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخ دادن به پرسش‌ها و صحت و سلامت عقلی در

جدول ۱

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی	۱	۲
هوش معنوی	۷۸/۱۶	-۰/۷	-۰/۷۱۴	۰/۶۰۳	-	-
ذهن‌آگاهی	۱۱۵/۵۲	۰/۱	۰/۵۹۹	-۰/۵۴۱	۰/۳۷	-
سلامت عمومی	۵۶/۰۸	-۰/۱۵	-۰/۷	۰/۲۷	۰/۳۹	۰/۴۱

است. همچنین مقدار کشیدگی آنها نیز در بازه ۲ و ۲+ قرار دارد. این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای مورد مطالعه از کشیدگی طبیعی برخوردارند. پیش‌فرض دیگر، برقراری رابطه خطی بین متغیرهای مستقل با میانجی و میانجی با وابسته است که با همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت و نتایج همراه با میانگین و انحراف معیار در جدول ۱ گزارش شده است. چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین غالب متغیرهای مطالعه رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به جدول ۱، همه ضرایب همبستگی پیرسون رابطه بین متغیرها در سطح کمتر از $0/05$ معنی‌دار هستند و سلامت عمومی با هوش معنوی و ذهن‌آگاهی دارای همبستگی مثبت معنادار در سطح $0/05$ است. علاوه بر این هوش معنوی با ذهن‌آگاهی دارای همبستگی مثبت در سطح $0/05$ می‌باشد. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای پژوهش در بازه ۲ و ۲+ قرار دارد، یعنی از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آنها متقارن

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به بررسی برازش مدل پرداخته شد، بر همین اساس به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، الگوی مدل معادلات ساختاری مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله اول برای بررسی روابط متغیرهای مکنون از برازش کلی مدل و در ادامه ضرایب مربوط به روابط ساختاری (اثرات مستقیم و غیر مستقیم) مورد تحلیل قرار گرفت. در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل مسیر نشان داده شده است که در مرحله صفر مدل تحلیل مسیر

جدول ۲

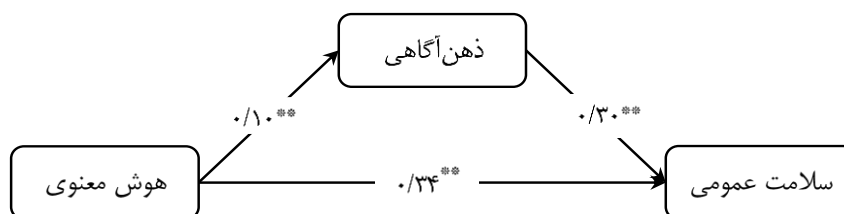
شاخص‌های برازش مدل آماری مطالعه

مرحله	شرح اصلاح	مجذور کای	درجه آزادی مدل	χ^2/df	CFI	RMSEA	P	GFI	AGFI
۰	مدل اولیه	۹۴/۳۴	۳۶	۲/۶	۰/۹۶	۰/۰۸۱	.	۰/۸۹	۰/۸۶
۱	حذف ارتباط بین سلامت عمومی و هوش معنوی	۹۲/۳۴	۳۷	۲/۴۹	۰/۹۷	۰/۰۷۸	.	۰/۹۰	۰/۸۷
	سطح قابل قبول								

اجرا شد و ضرایب برازش در محدوده مجاز قرار گرفتند. در مرحله یک به پیشنهاد برنامه، ارتباط مستقیم بین سلامت عمومی و هوش معنوی حذف شد و ضرایب برازش بهبود یافتند. در نهایت مشخص شد که مدل پیشنهادی پژوهش برای پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس احساس هوش معنوی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ دارای برازش مطلوب است. جدول ۲ شاخص‌های برازش برای مدل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد.

در ادامه نیز مدل پژوهش با ضرایب استاندارد شده ارائه شده است. در مجموع با توجه به مقادیر شاخص‌های برازش الگوی تدوین شده و مرز مقادیر قابل قبول که در جدول ۲ ذکر شده، می‌توان گفت که مدل ارائه شده در این پژوهش مورد قبول است. به عبارت دیگر، با مدنظر قرار

دادن دامنه مطلوب برای این شاخص‌ها می‌توان گفت داده‌ها مدل مفروض پژوهش را تا حد زیادی حمایت می‌کنند. در نتیجه می‌توان گفت این شاخص‌ها دلالت بر قابل قبول بودن مدل دارند. شکل ۲ نشان دهنده مدل پژوهش است.



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش با ضرایب استاندارد

طبق شکل ۲، ۳۰ درصد از واریانس سلامت عمومی توسط متغیرهای هوش معنوی و ذهن‌آگاهی تبیین می‌شود. متغیر ملاک سلامت عمومی یک اثر مستقیم از هوش

معنوی با پارامتر استاندارد ۰/۳۴ وارد شده است. در جدول شماره ۳، شاخص‌های مربوط به روابط مستقیم داخل مدل نشان داده شده‌اند.

جدول ۳

الگوی ساختاری مسیرها و ضرایب استاندارد در مدل نهایی پژوهش

رابطه	β	R ²	t	P
هوش معنوی ← ذهن‌آگاهی	۰/۳۴	۰/۰۸	۵/۷۱	۰/۰۰۰۵
ذهن‌آگاهی ← سلامت عمومی	۰/۳۰	۰/۲۰	۶/۲۱	۰/۰۰۰۵
هوش معنوی ← سلامت عمومی	۰/۱۰	۰/۲۴	۱۴/۳۱	۰/۰۰۰۵

مدل به دست آمده قابل تعمیم به جامعه کلی است. در مجموع نتایج تحلیل نشانگر برازش کامل مدل با داده‌های تجربی پژوهش است. برای بررسی روابط غیرمستقیم در مدل پژوهش از قسمت بوت‌استرپ در نرم‌افزار Amos استفاده شد. نتایج در جدول ۵ نمایش داده شده است.

طبق جدول ۳، تمام روابط مستقیم داخل مدل در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار هستند که نشان می‌دهد رابطه غیرمستقیم هوش معنوی بر سلامت عمومی با میانجی ذهن‌آگاهی معنادار است. همه شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. بنابراین

جدول ۴

برآوردهای مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت‌استرپ

رابطه	مقدار	سطح معنی‌داری	حد پایین	حد بالا
هوش معنوی ← ذهن‌آگاهی ← سلامت عمومی	۰/۳۵۸	۰/۰۱۳	۰/۳۲۹	۰/۳۷۸

سلامت عمومی می‌شود همچنین افزایش هوش معنوی با افزایش سلامت عمومی رابطه دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هوش معنوی به‌عنوان یکی از مفاهیم جدید، دربردارنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسأله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی در افراد نشان می‌دهد (زوهار، ۲۰۱۲) این هوش به فرد دیدی کلی و معنادار درباره اهداف زندگی، تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد که شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد (جعفری و حسام‌پور، ۱۳۹۶) این‌گونه به نظر می‌رسد که افراد باهوش معنوی زیاد، به شیوه مناسب‌تری با مشکلات استرس‌زا برخورد کرده، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل می‌کنند و به زندگی خود پویایی و حرکت می‌دهند (ویجکون و همکاران، ۲۰۱۷؛ وانهام بولت و همکاران، ۲۰۱۵). بر این اساس، مشخص می‌شود که یکی از پیامد این حساسیت‌های معنوی بالا رفتن ذهن‌آگاهی در فرد است و رشد هوش معنوی می‌تواند ذهن‌آگاهی افراد را نیز رشد دهد. قبل از اینکه ذهن‌آگاهی در ما اتفاق بیفتد، ما از قبل شرطی شده‌ایم که در برابر رویدادها و اتفاقات زندگی چه واکنشی از خود نشان دهیم ولی بعد از اینکه ذهن‌آگاهی در ما اتفاق افتاد، بیدارتر و هوشیارتر می‌شویم و حواسمان نسبت به اتفاقات جاری و اکنون زندگی جمع‌تر است، و واکنش و پاسخ‌هایمان به تحریکات و اتفاقات زندگی خردمندانه‌تر و مؤثرتر خواهد بود و آرامش و اطمینان قلبی بیشتری خواهیم داشت (سلمانی و ذوقی، ۱۴۰۱).

با استناد به نتایج استخراج‌شده پژوهش حاضر، می‌توان گفت هوش معنوی، ذهن‌آگاهی و سلامت عمومی باهم

نتایج ارائه شده در جدول ۴ نشان می‌دهند که نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در رابطه بین هوش معنوی با سلامت عمومی در سالمندان در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است. همچنین نشان می‌دهد اقتصاد مدل رعایت شده و مدل پیچیده طراحی نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس هوش معنوی با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در سالمندان بود. نتایج پژوهش نشان داد که مدل پیشنهادی پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵ دارای برازش مطلوب است. به‌عبارت‌دیگر، ذهن‌آگاهی رابطه بین هوش معنوی با سلامت عمومی در سالمندان را میانجی‌گری می‌کند.

فرضیه پژوهش مبنی بر این‌که هوش معنوی از طریق ذهن‌آگاهی بر سلامت عمومی در سالمندان رابطه دارد تأیید شد. نتایج پژوهش نشان داد بین هوش معنوی و ذهن‌آگاهی و ذهن‌آگاهی و سلامت عمومی رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد.

فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه هوش معنوی از طریق ذهن‌آگاهی با سلامت عمومی در سالمندان رابطه دارد تأیید شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین هوش معنوی و ذهن‌آگاهی رابطه مثبت در سطح ۰/۰۵ وجود دارد، به‌طوری‌که افزایش هوش معنوی موجب افزایش ذهن‌آگاهی و افزایش ذهن‌آگاهی موجب افزایش سلامت عمومی می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، افزایش ذهن‌آگاهی اثر هوش معنوی در سلامت عمومی را افزایش می‌دهد. این نتایج با پژوهش نعمتی و همکاران (۲۰۱۷) که نشان داد بین هوش معنوی و ذهن‌آگاهی رابطه مثبت وجود دارد، همسو بود. بنابراین افزایش ذهن‌آگاهی موجب افزایش

ایمان‌زاده، ع.، و همراه‌زاده، م. (۱۳۹۶). شناسایی عوامل تسهیلگر و بازدارنده کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند (تحقیق پدیدارشناسی). *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۴)، ۴۳۵-۴۳۰.

جعفری، ا.، و حسام‌پور، ف. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس ابعاد هوش معنوی و سرمایه روان‌شناختی در سالمندان. *سالمند*، ۱۲(۱)، ۱۰۳-۹۰.

زکی‌زاده، ح.، و هارون‌رشیدی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی مردان سالمند. *روانشناسی پیری*، ۱۱۷-۱۰۵، (۲)، ۱۰۵-۱۱۷.

زمانی، ن. (۱۳۹۸). بررسی رابطه سلامت عمومی وضعیت شناختی در سالمندان شهر همدان در سال ۱۳۹۸. *نشریه سالمندشناسی*، ۳(۴)، ۲۸-۲۰.

ساعتچی، م.، کامکاری، ک.، و عسکریان، م. (۱۳۸۹). *آزمون‌های روان‌شناختی*. نشر ویرایش.

سعیدی، ا. (۱۳۹۱). *مقایسه هوش معنوی و تاب‌آوری معنادین و افراد عادی شهر اهواز* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز.

سلمانی، م.، و ذوقی، ل. (۱۴۰۱). رابطه احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با اضطراب مرگ در سالمندان: نقش میانجی ذهن‌آگاهی. *روانشناسی پیری*، ۱۱(۱)، ۶۹-۵۵.

سوری، ا.، شعبانی مقدم، ک.، و سوری، ر. (۱۳۹۵). رابطه بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی زنان سالمند استان کرمانشاه. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، ۴(۴)، ۸۴-۷۵.

طباطبایی، ش.، و رسولی، ز. (۱۳۹۷). بررسی اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۶۰) در کارکنان بخش صنعت. *سلامت کار ایران*، ۱۵(۳)، ۵۵-۴۵.

حیبی، آ. و عدن ور، م. (۱۳۹۶). *مدلیابی معدلات ساختاری*. چاپ اول. تهران: جهاد دانشگاهی.

عسگری، ش.، و شفیعی، ح. (۱۳۹۷). پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۳(۱۱)، ۷۴-۶۱.

عطایی، ز.، الله‌وردی، ا.، دهنو علیان، ع.، و اروچی، آرزو. (۱۳۹۷). ارتباط سبک زندگی و سلامت عمومی در سالمندان شهرستان نیشابور. *نشریه پرستاران ایران*، ۱۱(۳)، ۱۹-۱۰.

مرتضوی، ح.، گلمکانی، ا.، آرامات، م.، طباطبایی، م.، و حسن‌زاده، ا. (۱۳۹۶). ارتباط هوش معنوی با کیفیت زندگی سالمندان. *مجله علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۹(۳)، ۳۶۹-۳۶۳.

رابطه دارند و می‌توانند به کیفیت بهتر زندگی سالمندان کمک کنند؛ بنابراین می‌توان با آگاه‌سازی و بالابردن کیفیت زندگی در سالمندان در جهت تقویت هوش معنوی و ذهن‌آگاهی، سلامت عمومی را در سالمندان افزایش داد. پس ضروری است که در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های سازمان‌های متولی به این امر مهم، توجه ویژه‌ای شود و تدابیر لازم برای بهبود و ارتقای حمایت اجتماعی از سالمندان برای نیل به اهداف ذکر شده اندیشیده شود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد که تعمیم یافته‌ها را با احتیاط مواجه کرد. با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر فقط شامل سالمندان در منطقه ۳ و ۸ و ۲۰ شهر تهران است نتایج آن را نمی‌توان به سایر سالمندان شهرهای دیگر تعمیم داد. پس بهتر است از سالمندان قومیت‌های مختلف و فرهنگ‌های متنوع را در پژوهش مورد استفاده قرار دهیم. مورد دیگر عدم همکاری سالمندان در انجام پژوهش و تعداد سؤالات بالا و خارج از حوصله سالمندان بود. در پژوهش‌های آتی بهتر است تفاوت جنسیت، تفاوت سالمندان با توجه به نوع شغلی که در گذشته داشته‌اند (مشاغل آزاد و کارمندی و غیره) و تفاوت سلامت عمومی سالمندان در سطوح زندگی مختلف (شهری و روستایی) پرداخته شود. همچنین مقایسه بین فرهنگی در میان سالمندان در کلان‌شهر و شهرهای کوچک‌تر انجام شود، پژوهش‌های کیفی گسترده به صورت تحلیلی با ابزارهای جدیدتر توصیه می‌گردد.

سیاس‌گذاری

نویسندگان این مقاله از تمام سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

احدی، ب.، مهری نژاد، س. و مرادی، ف. (۱۳۹۶). نارسایی‌های شناختی در سالمندان: نقش ذهن‌آگاهی و فراهیجان. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۳(۲)، ۱۱۵-۱۲۵.

احمدوند، ز. (۱۳۹۰). واری اعتبار و پایایی پرسش‌نامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی (FFMQ) در نمونه‌های غیربالیبی ایرانی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده). *دانشگاه شاهد، تهران*.

ایزدی اونجی، ف.، حاجی باقری، ع.، و عزیزی فینی، ا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس تاب‌آوری و سلامت روانی در سالمندان. *نشریه مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صوفی یزد*، ۲۷(۳)، ۱۳۷۱-۱۳۶۱.

- Cherage, M., Molani, H. (2007). Relationship between different dimension of religiousness of Isfahan university students. *Training and Mind Discrimination Journal*, 2(2), 2-4.
- Dening, T., & Milne A. (2009). Depression & mental health in care homes for older people. *Quality in Ageing & Older Adults*, 10(1), 40-46.
- Elkins, M., & Cavendish, R. (2004). Developing a plan for pediatric spiritual care. *Psychological Sciences Social Sciences*, 18(4), 179-184.
- Goldberg, P., & Hillier, F. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Flett, A., Haghbin, M., & Pychyl, T. (2016). Procrastination & depression from a cognitive perspective: an exploration of the associations among procrastinatory automatic thoughts, rumination and mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 34(3), 169-186.
- Habibi, O., & Aden War, m. (2016). Structural equation modeling. first edition. Tehran: *Academic Jihad*.
- Imanzadeh, A., & Hamerzadeh, M. (2016). Identifying facilitating and inhibiting factors of quality of life in elderly men & women (Phenomenological Research). *Salmand: Iranian Journal of Geriatrics*, 12(4), 445-430. [Persian]
- Izadi Onji, F., Haji Bagheri, A., & Azizi Fini, A. (2018). Predicting marital satisfaction based on resilience & mental health in the elderly. *Journal of Shahid Souqi University of Medical Sciences, Yazd*, 27(3), 1361-1371. [Persian]
- Jafari, A. (2019). Relationship between health literacy and general health of employees of Isfahan University of Medical Sciences. *Health Literacy Journal*, 5(1), 23-31.
- Jafari, A., & Hosampour, F. (2016). Prediction of life satisfaction based on dimensions of spiritual intelligence and psychological capital in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12(1), 103-190. [Persian]
- معلمی، ص.، بخشانی، ن.، و رقیبی، م. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۲(۴)، ۹-۱۷.
- منجم، ع.، و ابراهیمی، م. (۱۳۹۶). رابطه باورهای فراشناخت و ذهن‌آگاهی و عمل با سلامت عمومی دانشجویان. *فصلنامه طب نظامی*، ۶(۱)، ۳۱-۴۲.
- مهدیخانی، ز.، حبیب‌اله پور، م.، مطلبی، س.، سلمانی، ع.، و معافی، ف. (۱۴۰۰). ارزیابی شاخص‌های سلامت عمومی جهت پیش‌بینی رضایت زناشویی در زوجین سالمند. *همایش ملی سلامت سالمندی*. تهران، ایران.
- مؤمنی، خ.، امانی، ر.، جانجانی، پ.، مجذوبی، م.، ر.، و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره پرداز. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۴)، ۴۲۲-۴۰۷.
- نعمتی، ع.، حبیبی، م.، احمدیان ورگهان، ف.، سلطان محمدلو، س.، و قنبری، س. (۱۳۹۶). نقش ذهن‌آگاهی و هوش معنوی در سلامت روان دانشجویان. *مجله تحقیقات و سلامت*، ۷(۱)، ۶۰۲-۵۹۴.

References

- Ahmadvand, Z. (2011). Cheking the validity and reliability of the five-fact mindfulness questionnaire (FFMQ) in non-clinical iranian sampels. *Master thesis in Clinical Psychology, Shahed University*. [Persian]
- Ahadi, B., Mehrinejad, S., & Moradi, F. (2016). Cognitive deficits in the elderly: The role of mindfulness and hyperexcitability. *Journal of Aging Psychology*, 3(2), 115-125. [Persian]
- Asgari, Sh., & Shafiei, H. (2017). Predicting the quality of life of the elderly based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence. *Journal of Positive Psychology*, 3 (11), 61-74. [Persian]
- Ataei, Z., Allahvardi, A., Dehnu Alian, A., & Arzaji, A. (2017). The relationship between lifestyle and general health in the elderly of Neishabur city. *Journal of Iranian Nurses*, 111(31) 10-19. [Persian]
- Baer, P. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.

- Kaur, M. (2013). Spiritual intelligence of secondary schoolteachers in relation to their job satisfaction. *International Journal of Educational Research and Technology*, 4(3), 104-109.
- King, D. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. Ontario (CA): Trent University.
- Langlois, F., Vu, T., Chasse, K., Dupuis, G., Kergoat, M., & Bherer, L. (2013). Benefits of physical exercise training on cognition & quality of life in frail older adults. *Journal of Gerontology Series B Psychological Sciences Social Sciences*, 68(3), 400-404.
- Madhu, J., & Prema, P. (2006). The spiritual intelligence: A contemporary concern about the regard to living status of the senior citizens. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 32(3), 227-233.
- Mehdikhani, Z., Habib Elahpour, M., Metabli, S., Salmani, A., & Mofi, F. (2022). Evaluation of general health indicators to predict marital satisfaction in elderly couples. *National Conference on Geriatric health. Tehran Iran*. [Persian]
- Manjem, A., & Ebrahimi, M. (2016). The Relationship between metacognitive beliefs, mindfulness, and forgiveness and action with students' general health. *Quarterly Journal of Military Medicine*, 6(1), 31-42. [Persian]
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles & happiness in the elderly: The mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, 22, Article 349. <https://doi.org/10.1186/S12877-022-03053-Z>
- Momeni, Kh., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2021). The Relationship between attachment styles with positive & negative affect in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 407-422. [Persian]
- Mortazavi, H., Golmakani, A., Armat, M., Tabatabai Chehar, M., & Hassanzadeh, A. (2016). The Relationship between spiritual intelligence & the quality of life of the elderly. *North Khorasan Journal of Medical Sciences*, 9(3), 453-460. [Persian]
- Nemati, E., Habibi, M., Ahmadian Vargahan, F., Soltan Mohamadloo, S., & Ghanbari, S. (2017). The role of mindfulness and spiritual intelligence in students' mental health. *Journal of Research and Health*, 7 (1), 594-602. [Persian]
- Ocampo, M. (2010). Self-Rated Health: Importance of use in elderly adults. *Journal of Colombia Medical*, 41(3), 275-289.
- Rekha, P., & Laxmi, S. (2008). Spirituality and elderly. *Journal of Well-Bing*, 1(1), 34-38.
- Saatchi, M., Kamkari, K., & Askarian, M. (2018). *Psychological Tests. Publishing Edit*. [Persian]
- Saeedi, A. (2012). *Comparison of spiritual intelligence and resilience of addicts and ordinary people in Ahvaz. Master's Thesis*. Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz. [Persian]
- Salmani, M., & Zoghi, L. (2022). The Relationship between loneliness, spiritual intelligence & general health with death anxiety in the elderly: The Mediating role of mindfulness. *Psychology of Aging*, 8(1), 55-69. [Persian]
- Sisk, D. (2008). Engaging the spiritual intelligence of gifted students to build. *Roepers Review*, 30(1), 24-30.
- Soori, A., Shabani Moghadam, K., & Soori, R. (2016). Relationship between physical activity and quality of life of elderly women in Kermanshah province. *Journal of Applied Research in Sports Management*, 4(4), 84-75. [Persian]
- Smith, M. (2004). Exploring the Interaction of emotional intelligence & spirituality. *Traumatology*, 10(4), 231-243.
- Tabatabai, Sh., & Rasouli, Z. (2018). Assessing the validity and reliability of the Persian version of the General health questionnaire (GHQ-60) in the staff of the industrial sector. *Iranian Occupational Health*, 15 (3), 54-45. [Persian]

- Tehrani, H., Rahmani, M., & Jafari, A. (2018). Health literacy & its relationship with general health of women referring to health care centers. *Journal of Health Literacy, 3*(3), 191-198.
- Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence. *Humanist Psychology, 42*(2), 16-33.
- Von Humboldt, S., Leal, I., & Pimenta, F. (2015). Sense of coherence, sociodemographic, lifestyle, & health related factors in older adults' subjective Well-Being. *International Journal of Gerontology, 9*(1), 15-19.
- Wijekoon, N., Amaratunge, H., De Silva, Y., Senanayake, S., Jayawardane, P., & Senarath, U. (2017). Emotional intelligence & Academic performance of medical undergraduates: A Cross-sectional study in a selected university in Sri Lanka. *BMC Medical Education, 17*(1), 1-11.
- Zakizadeh, H., & Harun Rashidi, H. (2022). The Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on social adjustment & psychological distortions of elderly men. *Psychology of Aging, 8*(2), 117-105. [Persian]
- Zamani, N. (2018). Investigating the relationship between general health & cognitive status in the elderly of Hamedan city in 2017. *Journal of Gerontology, 3*(4), 20-28. [Persian]
- Zohar, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S., & Van der Houwen, K. (2012). Exploring death anxiety among elderly people: A literature review and empirical investigation. *Omega, 64*(4), 357-379.