



The Effectiveness of Spiritual Intelligence Training on Mental Health in Older Men with COVID-19

Zabihollah Abbaspour ^{1*}  and Amir Mohammad Tavakhosh ¹ 

¹ Dept. of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Article Info

Article History

Received: 02.01.2024

Revised: 18.06.2024

Accepted: 05.08.2024

ePublished: 08.08.2024

Keywords

spiritual intelligence training, mental health, covid 19, older adults

How to cite this article

Abbaspour, Z., & Tavakhosh, A. M. (2024). The Effectiveness of spiritual intelligence training on mental health in older men with Covid-19. *Aging Psychology*, 10(2), 129-143.

*Corresponding Author

Zabihollah Abbaspour

Email

z.abbaspour@scu.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

COVID-19, an emerging disease with a global reach and high mortality rates in vulnerable populations, has caused not only physical symptoms but also led to numerous psychological disorders in older adults. This study aimed to assess the impact of spiritual intelligence training on the mental health of older men affected by COVID-19. In terms of purpose, this research was practical, and in terms of its nature, it was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the current research included all older men diagnosed with COVID-19 in Khorramabad city, among whom, a sample of 30 people was selected using convenience sampling method and according to inclusion and exclusion criteria. Participants were randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). King's spiritual intelligence training protocol was utilized in the format of ten 90-minute group sessions. The questionnaire used in this research was the Goldberg & Hiller general health questionnaire. Data were analyzed using univariate covariance analysis (ANCOVA) in SPSS-22. The results indicated a significant improvement in mental health and its sub-scales in the experimental group compared to the control group ($P < 0.005$), with controlling for the effect of the pre-test. These findings suggest that spiritual intelligence training can be used to improve mental health and its dimensions in older men with COVID-19.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The phenomenon of aging is a multifaceted issue faced by the modern world, with its most significant aspect being its social implications. COVID-19, recognized as a public health crisis, has posed challenges to psychological resilience, with its spread being the most extensive since the acute respiratory syndrome outbreak. During the COVID-19 pandemic, an increase in psychological problems has been reported. Older individuals, due to their compromised immune systems and underlying health conditions, are at a higher risk of complications from COVID-19. There is substantial evidence linking spirituality with both physical and mental health. Spiritual intelligence encompasses a form of adaptation and problem-solving behaviors, facilitating the highest levels of growth in various cognitive, moral, emotional, and interpersonal domains. Various studies have shown correlations between mental health, spirituality, life purpose, and life satisfaction. Enhancing the spiritual intelligence of older adults leads to mental tranquility, adaptability, improved coping mechanisms, increased capacity and abilities, and overall quality of life. Therefore, this study aims to examine the effectiveness of spiritual intelligence training on the mental health of older men with COVID-19. The hypothesis of the study was that spiritual intelligence training improves the mental health of older men with COVID-19.

Method

This applied research employs a quasi-experimental design with a pre-test and

post-test control group design. The statistical population consisted of older men aged 60 to 70 years with COVID-19 in Khorramabad city, among whom 70 individuals consented to participate in the study, among whom 30 individuals were selected using convenience sampling along with inclusion and exclusion criteria, and randomly assigned in equal numbers to the experimental group (15 individuals) and the control group (15 individuals). The inclusion criteria were: (1) minimum age of 60 years, (2) at least a high school diploma, (3) a positive COVID-19 test with 7 to 10 days elapsed since the test result, (4) willingness and interest in participating in the study, and (5) scoring at least one standard deviation above the mean on the General Health Questionnaire. Exclusion criteria included: (1) absence from more than three sessions, (2) physician's recommendation for hospitalization. The mean age of the control group was 62.3 years, and the mean age of the experimental group was 61.7 years. Among them, 41.9% were retired from private jobs, 26.2% were educators, 19.7% were employees, and 12.1% were military personnel. Additionally, 54.5% had a high school diploma, 38.2% had a bachelor's degree, and 7.3% had a master's degree. The King's Spiritual Intelligence Training Protocol was used for spiritual intelligence training. The intervention consisted of 10 weekly 90-minute sessions for the experimental group. After training being completed and a ten-day interval, the post-test phase was conducted. To adhere to

ethical principles, this training was also conducted for the control group after the study. The data were analyzed using univariate covariance analysis (ANCOVA) with SPSS-22.

Results

To ensure the assumptions of covariance analysis were met, Levene's test for homogeneity of variances was used. The calculated Levene's test for mental health was not statistically significant, confirming the assumption of homogeneity of variances. Additionally, the critical assumption of covariance analysis, the homogeneity of regression

slopes, was tested by examining the interaction effect of the independent variable and pre-test on the dependent variable in the post-test. The results indicated that the F value was not significant at the 0.05 level for mental health. Furthermore, the Shapiro-Wilk test was used to check the normal distribution of the dependent variables. The results showed a normal distribution as the obtained Z value was not significant at the 0.05 level, confirming the assumptions of covariance analysis.

Table 1

Results of univariate covariance analysis of post-test scores of mental health score with spiritual intelligence training with pre-test covariance scores

Variable	Source	SS	df	MS	F	Sig.	Effect Size
	Pre-Test	1265.25	1	1265.25	6.69	0.005	0.21
Mental Health	Group	3458.76	1	3458.76	19.5	0.005	0.45
	Error	4879.96	27	185.56			

Table 1 shows that calculated F value, with a significance level of $p < 0.05$, shows a significant difference between the mental health of older adults in the pre-test and post-test of the experimental and control groups. Therefore, spiritual intelligence training significantly increased the level of mental health.

Conclusion

The hypothesis of this study, which posited that spiritual intelligence training impacts the mental health of older men with COVID-19, was

confirmed. The results of examining the hypothesis of the study indicated that the post-test scores of participants in the experimental group increased significantly compared to that of participants in the control group. Therefore, it can be concluded that spiritual intelligence training enhances the mental health of older individuals with COVID-19. This finding suggests that spiritual intelligence training enhances individuals' insight into having meaning and purpose in life, highlighting the importance of belief systems. Spiritual and religious beliefs

enable individuals to find meaning in adversities, psychological pressures, and inevitable losses that occur throughout the life cycle, and to remain hopeful and optimistic about an afterlife where such difficulties do not exist. This is why the sense of the supernatural may provide psychological support, thereby improving mental health. Additionally, one of the significant impacts of spiritual intelligence training is health promotion, as strong spiritual tendencies and a positive outlook contribute to better health.

Ethical Consideration

Ethical Code

This study has the ethics code IR.SCU.REC.1402.036.

Financial Support

This study had no financial support

Authors' Contributions

Z.A: Conceptualization, Methodology, Writing - Original Draft, Writing - Review & Editing, Project Administration, Supervision, Visualization; A.T: Software, Validation, Formal Analysis, Data Curation

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors extend special thanks to all the older participants in this study. The authors also thank the Vice Chancellor for Research at Shahid Chamran University of Ahvaz for their moral support in conducting this research.



اثر بخشی آموزش هوش معنوی بر سلامت روان مردان سالمند مبتلا به کووید ۱۹

ذبیح اله عباس پور^{۱*} و امیر محمد توخش^۱

^۱ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

چکیده

کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری نوظهور با گسترش جهانی و میزان بالای مرگ و میر در گروه‌های آسیب‌پذیر بوده که علاوه بر عوارض جسمی، باعث بروز اختلالات روان‌شناختی متعددی در سالمندان شده است. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش هوش معنوی بر سلامت روان مردان سالمند مبتلا به بیماری کووید ۱۹ انجام شد. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت پژوهش، جزء پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، مردان سالمند مبتلا به کووید ۱۹ در شهر خرم‌آباد بودند که از این میان، ۳۰ مرد سالمند به روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. بر اساس پروتکل آموزش هوش معنوی کینگ، گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش هوش معنوی را دریافت نمودند. ابزار این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین سلامت روان و زیر مؤلفه‌های آن در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). براساس یافته‌های این پژوهش، آموزش هوش معنوی باعث بهبود سلامت روان در سالمندان مبتلا به کووید ۱۹ شد. با توجه به این نتایج می‌توان از آموزش هوش معنوی برای بهبود سلامت روان و ابعاد آن در مردان سالمند مبتلا به کووید ۱۹ بهره برد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۳/۰۵/۱۸

کلیدواژه‌ها

آموزش هوش معنوی، سلامت روان، کووید ۱۹، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

عباس پور، ذ. و ، توخش، ا.م. (۱۴۰۳).
اثر بخشی آموزش هوش معنوی بر
سلامت روان مردان سالمند مبتلا به
کووید ۱۹. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۲)،
۱۴۳-۱۲۹.

* نویسنده مسئول

ذبیح اله عباس پور

پست الکترونیکی

z.abbaspour@scu.ac.ir

همه‌گیری کووید ۱۹، کاهش فعالیت‌های روزمره و کاهش عملکرد جسمی، کیفیت زندگی سالمندان را به طور چشمگیری کاهش داد (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). زراعت حرفه و احمدیان رنجبر (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که شیوع ویروس کرونا برای سالمندان شش پیامد منفی به دنبال داشته است که شامل مشکلات روانی، احساس ترس ناشی از اخبار مرتبط با کرونا، عدم مراجعه یا کاهش مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی، تضعیف وضعیت اقتصادی، قطع کامل فعالیت‌های ورزشی و وسواس در رعایت مسائل بهداشتی است. طبق پژوهش منگ و همکاران (۲۰۲۰) سالمندان در مواجهه با کووید ۱۹ نه تنها با آسیب‌های ناشی از ضعف جسمی و سیستم ایمنی خود روبه‌رو هستند، بلکه لازم است با چالش‌های روانشناختی پیچیده این دوره از زندگی مقابله کنند. در زمان شیوع کرونا سالمندان با چالش‌هایی مواجه هستند و به اقدامات و مداخلات روانشناختی مناسب نیاز دارند (عسگری و همکاران، ۱۴۰۰). سلامت جسمانی و روان‌شناختی سالمندان بر بهزیستی ذهنی آنان اثرگذار است و از آنجا که در فرایند سالمندی سیستم‌های مختلف بدن تحلیل رفته و کاهش توانایی‌های سالمندان باعث افزایش وابستگی آنها به دیگران می‌شود، ابعاد مختلف زندگی سالمندان تحت تأثیر قرار می‌گیرد (مور و همکاران، ۲۰۱۵).

سلامت روان^۲ شامل توانایی زندگی کردن همراه با شادی، بهره‌وری و بدون وجود دردسر است. سلامت روان مفهوم انتزاعی و ارزیابی نسبی از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌هایش است و نمی‌توان آن را جدای از سایر پدیده‌های چند عاملی فهمید که فرد را به موازاتی که در جامعه به عمل می‌پردازد، می‌سازند. افراد سالمند به علت بالا بودن سن و ناتوانی‌هایی که در ابعاد جسمانی و روانی پیدا می‌کنند بیشتر مستعد مشکلات مربوط به سلامت روان هستند و اختلال در سلامت روان آنها بیشتر به صورت اضطراب و افسردگی خود را نمایان می‌سازد (هاگستروم و همکاران، ۲۰۰۸).

هر چند مداخلات پزشکی برای افراد سالمند ضرورتی انکارناپذیر است، پژوهش‌ها نشان داده است که مداخلات مبتنی بر نگرش‌ها، هیجانات و معنویت نیز برای این افراد موثر است (مقول و همکاران، ۲۰۲۳) و بنابراین برای

سالمندی به عنوان یک پدیده طبیعی و شناختی، مسأله‌ای گریزناپذیر به شمار می‌آید (ژو و همکاران، ۲۰۲۲). سالمندی موضوعی است که دنیای مدرن با آن مواجه است و از منظر اجتماعی اهمیت فراوانی دارد (فرانسیس، ۲۰۲۲). سالمندان از جمله آسیب پذیرترین اقشار در بحران‌های مختلف هستند (آکسفورد و ایوانیدیس، ۲۰۲۲). رویارویی اجتناب‌ناپذیر انسان با مرگ در دوره سالمندی باعث ترس و اضطراب می‌شود زیرا مرگ معنای وجود و هستی را مورد تهدید قرار می‌دهد و به زندگی پایان می‌بخشد (عرب و محمدی، ۱۴۰۲؛ نصیرنیا سماکوش و یوسفی، ۱۴۰۱). در حال حاضر بخش عظیمی از جمعیت جهان را سالمندان تشکیل می‌دهند و با افزایش امید به زندگی در بسیاری از کشورهای جهان، شمار سالمندان افزایش یابد. جمعیت فعلی سالمندان ایران و سیر صعودی این افزایش، لزوم حفظ جایگاه و شأن سالمند در جامعه و خانواده و نیز تأمین نیازهای اساسی آنها را ضروری می‌کند (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱).

کووید^۱ ۱۹، ویروسی است که به عنوان یک بحران سلامت عمومی شناخته شده که باعث ایجاد چالش‌هایی برای تاب‌آوری روانی شده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در طول همه‌گیری کووید ۱۹، مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی افزایش یافت (دوان و زو، ۲۰۲۰). ماهیت غیرقابل پیش‌بینی و شیوع بالای این بیماری، وحشتی ایجاد کرد که گاهی منجر به اختلالات روانی اجتماعی شد (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰). کووید ۱۹، ویروسی همه‌گیر است که اثرات اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی طولانی مدتی داشته است. این ویروس به سرعت در جهان گسترش یافت و به علت نامعلوم بودن و رفتارهای پیچیده و متفاوت ویروس کووید ۱۹، ترس و اضطراب زیادی در میان مردم ایجاد کرد. سالمندان این ترس و نگرانی را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند. سالمندان به شدت در برابر ویروس کووید ۱۹ آسیب‌پذیر هستند و این بیماری برای آنان خطرناک‌تر و پیامدهای منفی و اثرگذاری را به همراه دارد (زراعت حرفه و احمدیان رنجبر، ۱۴۰۰).

سالمندان به دلیل سیستم ایمنی آسیب‌پذیر و بیماری‌های زمینه‌ای، در معرض عوارض منفی ناشی از کووید ۱۹ قرار دارند (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰). در دوران

² mental health

¹ covid

همچنین هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آن‌ها موجب افزایش انطباق پذیری و در نتیجه سلامت روان افراد می‌شود (کینگ، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر، هوش معنوی در برگزیده نوعی سازگاری و رفتار حل مسأله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل می‌شود. هوش معنوی فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید و شامل حس معنا، هدف و تقدس در زندگی و خوش‌بینی نسبت به بهبود شرایط دنیا می‌باشد (کینگ، ۲۰۰۸). آن دسته از بیمارانی که به میزان بیشتری از هوش معنوی استفاده می‌کنند، سریعتر غم و نگرانی حاصل از شرایط تنش‌زای بیماری خود را حل کرده و با شرایط نامطلوب کنار می‌آید (اگرچا و همکاران، ۲۰۰۰).

در حالی که جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی در زمینه اثربخشی هوش معنوی بر سلامت روان سالمندان مبتلا به کرونا هیچ پژوهشی را نشان نمی‌دهد، پژوهشگران بر اهمیت افزایش هوش معنوی سالمندان در مقابله با بیماری‌ها تأکید دارند (مقول و همکاران، ۲۰۲۳). ارتقای سلامت روان سالمندان از جمله مباحث در حوزه بهداشت روان است. مشکلات روانشناختی سالمندان یک مسأله خاص و شخصی نیست. مشکلات سالمندان به نوعی خانواده، اطرافیان و جامعه را از جنبه اجتماعی، درمانی و اقتصادی درگیر می‌کند (اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران، ۱۴۰۱). نکته قابل توجه آن است که با افزایش سن افراد سالمند، نقش معنویت در ادامه طول عمر آنان پررنگ‌تر می‌شود (سعد و همکاران، ۲۰۱۰). آموزش هوش معنوی می‌تواند کارکردهای مثبت شخصی و اجتماعی برای سالمندان و اطرافیان داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش هوش معنوی بر سلامت روان در مردان سالمند مبتلا به کووید ۱۹ انجام شد. در این پژوهش فرض شد که آموزش هوش معنوی باعث افزایش سلامت روان مردان سالمند مبتلا به کووید ۱۹ می‌شود.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مردان سالمند ۶۰ تا

افزایش سلامت روان سالمندان مبتلا به کرونا، مداخلاتی صورت گرفته است. پژوهش نشان داد معنا درمانی گروهی و درمان راه حل محور موجب کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی و افزایش معنای زندگی در سالمندان مبتلا به کرونا شد (اسمعیل پور دیلمقانی، ۱۴۰۱). همچنین بابا خانی و آزرمی (۱۴۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی وجودی موجب کاهش اضطراب وجودی سالمندان می‌شود.

شواهدی وجود دارد که معنویت را با سلامت جسمی و سلامت روانی رابطه دارد (ابراهیم و همکاران، ۲۰۲۲؛ ذوقی و سلمانی، ۱۴۰۱؛ سعد و همکاران، ۲۰۱۰). هوش معنوی انسان قادر است به کارها و فعالیت‌هایش معنا و مفهوم بخشیده و با استفاده از آن بر معنای عملکردش آگاه شود و دریابد که کدام یک از اعمالش از اعتبار بیشتری برخوردارند و کدام مسیر در زندگی بالاتر و عالی تر است تا آن را الگو و اسوه زندگی خود سازد (یانگ، ۲۰۰۷). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بین سلامت روان، معنویت، هدف زندگی، رضایت از زندگی همبستگی وجود دارد (جورج و همکاران، ۲۰۰۶). افرادی که معنویت دارند، بیماری کمتر و طول عمر بیشتر دارند. افرادی که دارای جهت گیری معنوی هستند، هنگام مواجهه با مشکلات و تنش‌ها بهتر عمل می‌کنند و به شکل مناسب تری با استرس‌ها کنار می‌آیند و میزان سلامت روان آن‌ها بیشتر است. همچنین شواهد نشان می‌دهند که تمرین‌های معنوی افزایش دهنده آگاهی و بینش، بر عملکرد افراد تأثیر مثبتی دارند (سوماسوندرام، ۲۰۱۱). پژوهش نظری و دلیرفردویی (۱۴۰۱) نشان می‌دهد که هوش معنوی بر سلامت روان سالمندان مؤثر است. افزایش و ارتقاء هوش معنوی سالمندان باعث آرامش فکری (ریکها و لاکسمی، ۲۰۰۸)، سازگاری و بهبود انطباق پذیری (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۶)، افزایش ظرفیت و توانایی سالمندان (کاور، ۲۰۱۳) و کیفیت زندگی (عسگری و شفیعی، ۱۳۹۷؛ سیسک، ۲۰۰۸) می‌شود (به نقل از ذوقی و سلمانی، ۱۴۰۱).

هوش معنوی، مجموعه‌ای از توانمندی‌های منطقی است که به آگاهی کامل و کاربرد انطباقی از جنبه‌های معنوی و جهان مافوق وجودی شخص کمک می‌کند و نتایجی مانند تفکر وجودی عمیق، افزایش معنا، شناسایی عالم مافوق و سلطه حالت‌های معنوی را به همراه دارد.

از شریعتی و بصیری‌نژاد، ۲۰۲۴) مقدار حساسیت و اختصاصی بودن این پرسشنامه را به ترتیب ۸۴٪ و ۸۲٪ گزارش کردند. روایی این پرسشنامه توسط تقوی (۱۳۸۱؛ به نقل از آقای و همکاران، ۱۴۰۲) تایید شد و پایایی آن روی جامعه دانشجویی با استفاده از سه روش آزمون مجدد، تنصیف (دو نیمه کردن) و آلفای کرونباخ ۰/۷۳، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پروتکل درمانی

جلسات آموزش هوش معنوی، از پروتکل آموزش هوش معنوی (کینگ، ۲۰۰۸، به نقل از اعتمادی و جعفری، ۱۳۹۹) اقتباس شد که برای ۱۰ جلسه طراحی شده در جدول ۱ ارائه شده است.

روش اجرا

این پژوهش تحت نظارت کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه شهید چمران اهواز با کد اخلاقی IR.SCU.REC.1402.036 اجرا شده است. در ابتدا از مردان سالمند یا همراهان آنها که برای دریافت جواب آزمایش مردان سالمند به آزمایشگاه‌های تشخیص طبی شهر خرم‌آباد مراجعه کرده بودند در مورد نتیجه آزمایش پرسش شد. سپس در صورت مثبت بودن آزمایش، جهت شرکت در پژوهش از ایشان دعوت به عمل آمد. برای افرادی که برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند، اهداف و اهمیت پژوهش حاضر، همچنین اصول و قواعد جلسات، رازداری و رعایت مسائل اخلاقی توضیح داده شد و آنان رضایتنامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. در مرحله بعد سالمندانی که حاضر به شرکت در پژوهش شدند، پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 را تکمیل کردند. پس از جمع‌آوری حدود ۷۰ پرسشنامه، از بین این تعداد، ۳۰ نفر از سالمندانی که در مقیاس‌ها نمره بیانگر علائم مرضی را کسب کرده بودند (خط برش در این پرسشنامه برای تمامی زیر مؤلفه‌ها ۶ می‌باشد) به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. بعد از مبتلا شدن فرد به کرونا ویروس، دوره شیوع و نقاهت بین ۱۰ الی ۱۴ روز می‌باشد و بعد از آن اگر حال فرد روبه وخامت نرود دوران نقاهت تمام می‌شود. لذا اولین جلسه حداقل با فاصله ده الی پانزده روز پس از مثبت بودن تست کرونا ویروس برگزار شد. به دلیل شرایط زمانی خاص و شرایط بیماری افراد شرکت کننده در

۷۰ ساله مبتلا به کووید ۱۹ در شهر خرم‌آباد بودند که از این تعداد، ۷۰ نفر اعلام رضایت به همکاری در پژوهش داشتند. با توجه به ملاک‌های ورود و بر اساس فرمول کوهن (۱۹۸۸)، ۳۰ نفر از آنها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و تعداد مساوی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از (۱) حداقل سن ۶۰ سال، (۲) مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، (۳) مثبت بودن آزمایش کووید ۱۹ و گذشت ۱۰ الی ۱۵ روز از منفی شدن جواب تست، (۴) تمایل و علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش و (۵) کسب حداقل یک نمره انحراف بالاتر از میانگین در پرسشنامه سلامت عمومی. معیارهای حذف افراد از تحلیل داده‌ها عبارت بودند از (۱) غیبت بیش از ۳ جلسه، (۲) تشخیص پزشک معالج برای بستری. از تعداد ۷۰ سالمندی که در ابتدا مایل به شرکت در پژوهش بودند، ۴۰ نفر به دلیل عدم آمادگی جسمانی یا وجود مشکلات شخصی، از مشارکت در پژوهش انصراف دادند. در تمام مراحل برنامه آموزشی، پروتکل‌های بهداشتی مثل استفاده از ماسک و حفظ فاصله رعایت شد. میانگین سنی گروه کنترل ۶۲/۳ و میانگین سنی گروه آزمایش ۶۱/۷ بود، در این بین ۴۱/۹ باز نشسته مشاغل آزاد، ۲۶/۲ فرهنگی، ۱۹/۷ کارمند و ۱۲/۱ نظامی بودند. همچنین ۵۴/۵ سالمندان دیپلم، ۳۸/۲ کارشناسی و ۷/۳ کارشناسی ارشد بودند.

ابزار

پرسشنامه سلامت عمومی^۱ GHQ-28. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹؛ به نقل از آقای و همکاران، ۱۴۰۲) ۲۸ سوال دارد و از ۴ خرده آزمون اضطراب، جسمانی کردن، کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده که هر کدام از آنها دارای ۷ سؤال است. این پرسشنامه دارای سؤالات چهار گزینه‌ای خیر (۰)، کمی (۱)، زیاد (۲) و خیلی زیاد (۳) است. حداکثر نمره هر شرکت کننده در این پرسشنامه ۸۴ است. در هر مقیاس نمره ۶ به بالا و در کل نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است و هرچه فرد نمره پایین‌تری کسب کند سلامت روان بیشتری دارد. حداقل نمره هر خرده‌آزمون صفر و حداکثر ۲۸ است (آقای و همکاران، ۱۴۰۲). گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹؛ به نقل

^۱ Goldberg health questionnaire

فاصله ده روز از اتمام آموزش، پرسشنامه مذکور بر روی هر دو گروه اجرا شد و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به عنوان تشکر از نمونه پژوهش هزینه یک الی دو آزمایش بعدی کووید ۱۹ شرکت کنندگان از

پژوهش تمام پروتکل‌های بهداشتی رعایت و بسته‌های بهداشتی از جمله ماسک و الکل در اختیار تمام شرکت‌کنندگان گذاشته شد. سپس طرح مداخله آموزش هوش معنوی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل در این مدت هیچ آموزشی دریافت نکرد. پس از اتمام آموزش و با

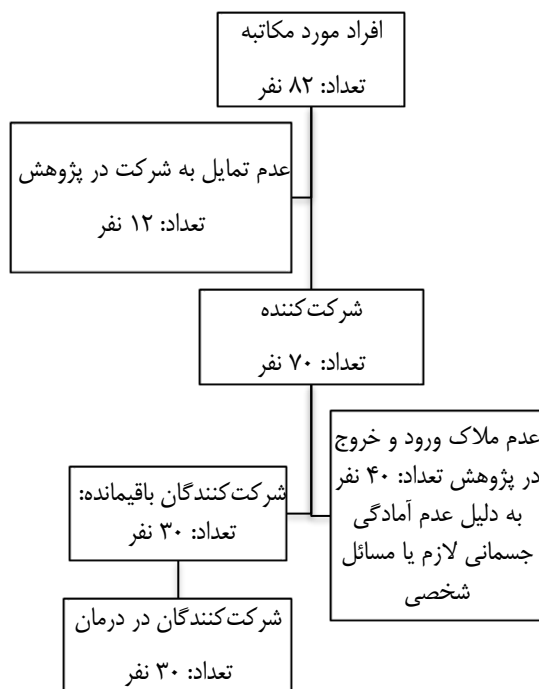
جدول ۱

محتوای جلسات آموزش هوش معنوی کینگ

جلسات	هدف	محتوا
اول	آشنایی محقق و فراگیران، توضیحاتی در رابطه با هوش معنوی، ایجاد انگیزه برای جلب مشارکت آن‌ها، بیان نحوه انجام جلسات	صحبت‌های اولیه راجع به هدف پژوهش، روال و ساختار کلی جلسات و قوانین گروه و در نهایت آشنایی اعضا و ایجاد صمیمیت در گروه. تعریف و تبیین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن با روش سخنرانی. تبادل نظر با اعضاء پیرامون مذهب و معنویت به شیوه بحث گروه. بررسی گروهی نظرات شرکت‌کنندگان در این مورد که آیا مذهب و معنویت در زندگی فردی و اجتماعی آنها تأثیر گذار است؟ و صحبت از تجربیات شخصی شرکت‌کنندگان راجع به نقش معنویت در زندگی آنها.
دوم و سوم	تولید و افزایش معنای شخصی، پرداختن به فواید هوش معنوی، آموزش تن آرامی عضلانی و تنفس آرام مهارت خود آگاهی	بحث در مورد فواید هوش معنوی و مؤلفه‌های آن در بهبود تعاملات روزمره. کاوش خصوصیات افراد با هوش معنوی بالا و هوش معنوی پایین. آموزش تمرینات تن آرامی عضلانی. بحث گروهی راجع به اهمیت خود آگاهی و ابعاد خود آگاهی. لزوم تعیین هدف در زندگی، نقش هدف در معنا بخشی به زندگی و اینکه با خود آگاهی بالا افراد در تعیین اهداف موفق‌تر عمل می‌کنند. تبادل نظر پیرامون نقش معنویت در شادمانی، سلامت‌روان و مسئولیت پذیری. بحث گروهی در مورد معنایابی در در تمام فعالیت‌ها، حتی شکست، سختی‌ها.
چهارم و پنجم	افزایش آگاهی متعالی، مهارت معنا جویی	توضیح فلسفه معناگرایی، مؤلفه‌های معناگرایی و شیوه‌های تحقق معنا. بیان ارتباط معناجویی و رضایت از زندگی. بحث گروهی راجع به بعد مادی و معنوی انسان و اولویت بعد معنوی و آگاهی از جنبه‌های غیرمادی زندگی. بررسی ویژگی‌های افراد متعالی مثل کنترل افکار و اعمال. تمرینات تن‌آرامی عضلانی، تنفس آرام و مراقبه.
ششم و هفتم	آموزش تفکر انتقادی و وجودی	تبیین تفکر انتقادی و کاربرد آن در زندگی، شناخت و صحبت پیرامون موانع خلاقیت در فکر و بیان راه‌های پرورش تفکر انتقادی. گفت و گو پیرامون هدف خلقت، انسان مبدأ و مقصد آفرینش؛ لزوم وجود نیروی برتر در جهان هستی و تأثیر آن در زندگی شخصی انسان‌ها؛ و نظرخواهی پیرامون نقش تفکر انتقادی وجودی در معنایابی انسان در زندگی.
هشتم و نهم	توسعه سطوح آگاهی، بیان هفت گام به سمت هوش معنوی	آگاهی از حساسات و شناسایی تکنیک‌هایی برای ورود به سطوح بالاتر از آگاهی. آموزش مدیریت استرس و اضطراب. تمرینات آرامی عضلانی و مراقبه. معرفی هفت گام به سوی هوش معنوی. جلسه هشتم (گام اول (آگاهی))، گام دوم (معنا)، گام سوم (ارزشیابی))؛ در جلسه نهم (گام چهارم (در مرکزیت بودن))، گام پنجم (بصیرت)، گام ششم (تصور)، گام هفتم (رسالت). انجام تمرینات پرورش هوش معنوی
جلسه دهم	جمع‌بندی مطالب گذشته	مرور و جمع بندی جلسات گذشته و پاسخ به پرسش‌های شرکت‌کنندگان. انجام تمرینات تن آرامی عضلانی و تنفس آرام. انجام پس‌آزمون؛ تشکر و قدردانی از حضور اعضاء در جلسات آموزشی.

شرکت کننده در جلسات به طور کامل آمادگی مراقبت‌های جسمانی را دارا بود. به عنوان تشکر از نمونه پژوهش جهت شرکت در این پژوهش، هزینه یک الی دو آزمایش بعدی کووید ۱۹ شرکت کنندگان از طرف نویسندگان پرداخت شد. پس از پایان پژوهش جهت رعایت اصول اخلاقی این آموزش برای گروه کنترل نیز برگزار شد.

طرف نویسندگان پرداخت شد. پس از پایان پژوهش جهت رعایت اصول اخلاقی این آموزش برای گروه کنترل نیز برگزار شد. آموزش هوش معنوی توسط پژوهشگر دوم انجام پذیرفته و کارگاه این آموزش را به مدت ۲۸ ساعت گذرانده است. همچنین پژوهشگر دوم دوره فوریت‌های پزشکی را گذرانده و در مواقع بدحالی احتمالی سالمندان



شکل ۱. فلوجارت روند نمونه‌گیری و شرکت کنندگان در مطالعه

همچنین مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضریب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی معییر مستقل و پیش‌آزمون و متغیر وابسته بر پس‌آزمون انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح 0.05 در متغیر سلامت روان بود.

جدول ۳ نشان می‌دهد F محاسبه شده $(19/5)$ با سطح معناداری $(p > 0.05)$ تفاوت معناداری را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روان سالمندان گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش هوش معنوی باعث افزایش میزان سلامت روان سالمندان گروه آزمایش شده است. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۴۵ درصد واریانس سلامت روان از طریق آموزش هوش معنوی تبیین می‌شود.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روان را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. باتوجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) برای تجزیه و تحلیل نتایج اصلی استفاده شد. برای اطمینان از رعایت مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس، آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد سلامت روان $[F = 1/76$ و $P = 0/202 > 0/05]$ که به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها تأیید شد.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط سلامت روان و زیر مؤلفه‌های آن در دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سلامت روان	۳۴/۸۲ (۱۷/۵۹)	۱۴/۳۸ (۱۷/۰۴)	۳۳/۰۴ (۱۴/۹۲)	۳۵/۱۷ (۱۵/۱)
نشاندگان جسمانی	۸/۸ (۵/۰۱)	۴/۲۵ (۶/۵۹)	۱۰/۹۱ (۴/۳۵)	۱۰/۴۵ (۴/۲۵)
نشاندگان اضطرابی	۱۱/۸ (۴/۱۲)	۳/۹ (۷/۰۵)	۷/۹۳ (۲/۷۱)	۱۱/۰۱ (۳/۷۲)
کارکرد اجتماعی	۹/۱ (۳/۵۱)	۳/۷۵ (۱/۹۲)	۷/۷۹ (۳/۹۱)	۷/۹۶ (۳/۴۵)
نشاندگان افسردگی	۵/۱۲ (۴/۹۵)	۲/۴۹ (۴/۴۸)	۶/۴۱ (۳/۹۵)	۵/۷۵ (۳/۶۸)

جدول ۳

تحلیل کوواریانس تک متغیری نمره‌های پس‌آزمون نمره سلامت روان با آموزش هوش معنوی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات آزادی	درجه	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۲۶۵/۲۵	۱	۱۲۶۵/۲۵	۱۲۶۵/۲۵	۶/۶۹	۰/۰۰۵	۰/۲۱
سلامت روان گروه	۳۴۵۸/۷۶	۱	۳۴۵۸/۷۶	۳۴۵۸/۷۶	۱۹/۵	۰/۰۰۵	۰/۴۵
خطا	۴۸۷۹/۹۶	۲۷	۴۸۷۹/۹۶	۱۸۵/۵۶			

بحث و نتیجه‌گیری

پس از انتشار ویروس کرونا در سراسر جهان و همه‌گیری آن به ویژه در اقصای آسیب‌پذیرتر همچون سالمندان، اختلالات روانشناختی متعددی در عموم مردم شد. از آنجا که سلامت روان با سلامت جسم ارتباط مستقیم دارد و مداخلات روانشناختی از روش‌های درمان و بهبود وضعیت سلامت روان و در نتیجه سلامت جسم می‌باشد، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی بر سلامت‌روان مردان سالمند مبتلا به کووید ۱۹ پرداخت.

فرضیه این پژوهش مبنی بر اینکه آموزش هوش معنوی باعث افزایش سلامت روان مردان سالمند مبتلا به کووید ۱۹ می‌شود، مورد تأیید قرار گرفت. نتایج نشان داد که نمره سالمندان گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری داشته است. بنابراین آموزش هوش معنوی باعث افزایش سلامت روان سالمندان مبتلا به کووید ۱۹ می‌شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش اسمعیل‌پور دیلمقانی (۱۴۰۱) همسو می‌باشد. باتوجه به یافته‌های پژوهش نظری و دلیرفردویی (۱۳۹۸) به نظر می‌رسد یکی از شیوه‌های مناسب افزایش سلامت روان، آموزش هوش معنوی به افراد و به خصوص سالمندان است.

بخش‌هایی از این برنامه درمانی بر بازنگری جهان بینی سالمندان متمرکز بود و آنان را تشویق می‌کرد که در مورد هستی و زندگی، باورهای خود را واریسی کنند و نگاه پویاتر و عمیق‌تری به زندگی داشته باشند. این ترغیب به بازنگری جهان بینی می‌تواند تاب‌آوری سالمندان را در مواجهه با مشکلاتی مثل بیماری کرونا بیشتر کند. اسمیت (۲۰۰۴) به نقل از ذوقی و سلمانی، (۱۴۰۱) معتقد است سازگاری بهتر با محیط مستلزم بهره‌گیری از هوش معنوی است. سالمندانی که هوش معنوی بیشتری دارند، در مقابله با مشکلات زندگی مثل ابتلا به بیماری، قدرت تحمل بیشتری دارند و جهت سازگاری با شرایط محیطی توانایی بیشتری از خود نشان می‌دهند. سالمندانی که هوش معنوی بیشتری داشته باشند، هستی خود را فراتر از ابعاد جسمانی و مادی می‌دانند. این سالمندان قادر هستند رویدادهای ماورالطبیعه را مرتباً تجربه کنند و همچنین فعالیت‌های روزمره را به شکل مثبت‌تری دنبال کنند. سالمندانی که هوش معنوی بیشتری داشته باشند با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای، به طور کارآمدتری می‌توانند با رویدادهای دشوار مواجهه شوند و مشکلات را حل کنند (سعد و همکاران، ۲۰۱۰). برنامه آموزش هوش معنوی به سالمندان کمک کرد که به افکار و احساسات خود نگاه جامع‌تری داشته

ترس از ابتلا به کرونا. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۳)، ۲۴۹-۲۳۵.
 اعتمادی، ف.، و جعفری هرندی، ر. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش هوش
 معنوی بر مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه
 اول شهر قم در سال ۹۹-۱۳۹۸. *مسائل کاربردی تعلیم و*
تربیت اسلامی، ۵(۳)، ۳۲-۷.

آقایی، م.، آقا جعفرپور، و.، و مهری، س. (۱۴۰۲). بررسی وضعیت
 سلامت عمومی دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی دانشگاه
 علوم پزشکی اردبیل در آموزش مجازی حین پاندمی کرونا.
نشریه آموزش پرستاری، ۱۲(۳)، ۹۹-۸۹.

باباخانی، ف.، و آزرمی، ه. (۲۰۲۳). اثربخشی گروه‌درمانی وجودی
 بر اضطراب وجودی و کیفیت‌زندگی سالمندان. *روان‌شناسی*
پیری، ۹(۲)، ۱۸۰-۱۶۷.

خلیلی، ز.، حسین نتاج، ا.، و ایلالی، ا. (۱۴۰۲). ارتباط سلامت
 عمومی با سوءرفتار در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم*
پزشکی مازندران، ۳۳(۲۲۱)، ۱۰۵-۱۱۶.

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

زراعت حرفه، ف.، و احمدیان رنجبر، ر. (۱۴۰۰). پیامدهای منفی
 شیوع ویروس کرونا بر زندگی سالمندان: یک مطالعه
 کیفی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۰۶-۹۳.

عرب، ش.، و محمدی، ا. (۱۴۰۲). اثر بخشی درمان شناختی-
 رفتاری بر اختلال خواب و اضطراب مرگ
 سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۱)، ۱۰۲-۸۹.

عسگری، م.، چوبداری، ع.، و سخایی، ش. (۱۴۰۰). واکاوی
 تجارب روان‌شناختی سالمندان در همه‌گیری بیماری کرونا:
 یک مطالعه پدیدارشناسانه. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۲۳-
 ۱۰۷.

کریمی، س.، گل پرور، م.، و آقایی، الف. (۱۴۰۱). مقایسه
 اثربخشی آموزش الگوی سالمندی سالم و درمان
 وجودگرایی معنویت‌محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی
 سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۳)، ۲۳۴-۲۱۹.

ملکی، ب. (۱۴۰۱). رابطه سبک‌های دلبستگی و حس انسجام با
 استرس ادراک‌شده در سالمندان مقیم سرای سالمندان در
 دوران شیوع بیماری کرونا: نقش میانجی هوش معنوی.
روان‌شناسی پیری، ۸(۱)، ۱۰۳-۸۷.

نریمانی، م.، و عینی، س. (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب و بی‌روسی
 کرونا در سالمندان براساس تنیدگی ادراک شده و حس
 انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک
 شده. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۲۷-۱۳.

باشند. به عبارت دیگر، افزایش هوش معنوی به سالمندان
 کمک می‌کند که بین احساسات و شناخت‌های خود تعادل
 ایجاد کنند. در نتیجه در مواجهه با استرس و فشارهای زندگی،
 رویکردی راه حل محور در پیش می‌گیرند (ملکی، ۱۴۰۱).
 سالمندان مبتلا به کرونا وضعیت فعلی را بخشی از زندگی
 می‌دانند و تعادل احساسات باعث می‌شود این بیماری را
 مساوی با مرگ حتمی تلقی نکنند. استمداد از خداوند برای
 کسب توانایی بیشتر (برمجو-مارتینز و همکاران، ۲۰۲۱) و
 مقابله با موقعیت‌های دشوار، یکی از راهبردهای سالمندان
 مبتلا به کرونا است. این کمک‌طلبی باعث می‌شود که سالمند
 در موقعیت بیماری آشفته‌گی روانی کمتری را تجربه کند.

دوره سالمندی با کاهش توانمندی و افزایش آسیب‌پذیری
 همراه است. با توجه به افزایش آمار سالمندان در سال‌های آینده،
 کارشناسان سلامت روان و بهزیستی باید به دنبال بهبود سال-
 های پایانی سالمندان باشند. یافته‌های این برنامه آموزشی نشان
 می‌دهد که مسئولان سلامت روان جامعه می‌توانند هم در مراکز
 درمانی و هم در مراکز نگهداری از سالمندان از آموزش‌های
 معنوی برای حفظ و افزایش ابعاد سلامت روان سالمندان استفاده
 کنند. بر اساس قواعد برنامه‌های پیگیری، گسترش این برنامه
 می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های پزشکی و درمانی شود.

محدودیت عمده این پژوهش مربوط به جامعه آماری بود
 که مردان سالمند مبتلا به کووید ۱۹ شهرستان خرم‌آباد بودند.
 حداقل سواد شرکت در پژوهش برای سالمندان دیپلم بود و
 این افراد همزمان تحت تأثیر دارودرمانی نیز بودند. همچنین
 محدودیت فیزیکی بخاطر کووید ۱۹ در مکان آموزش و وجود
 فاصله‌گیری بیشتر سالمندان از یکدیگر را می‌توان از
 محدودیت‌های این پژوهش ذکر کرد. بنابراین پیشنهاد
 می‌شود آموزش هوش معنوی برای زنان سالمند نیز اجرا شود.
 همچنین اجرای این درمان برای سالمندانی که تحت تأثیر
 دارودرمانی نیستند، از دیگر پیشنهادات این پژوهش است.

سپاس‌گزاری

نویسندگان از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر
 تشکر ویژه دارند. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه شهید
 چمران اهواز به خاطر حمایت معنوی در اجرای پژوهش حاضر
 سپاسگزاری می‌شود.

منابع

اسمعیل پور دیلمقانی، ر.، پناه علی، ا.، اقدسی، ع.، و خادمی، ع.
 (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل
 محور بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند با

- Differences, 177, 110679. doi.org/10.1016/j.paid.2021.110679
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Esmailpour Dilmaghani, R., Panahali, A., Aghdasi, A. N., & Khademi, A. (2022). The Comparison of the effectiveness of group-based logotherapy and solution-oriented therapy on death anxiety and feeling of loneliness in elderly women with fear of coronavirus. *Aging Psychology*, 8(3), 249-235. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.8172.1645> [Persian]
- Etemadi, F., & Jafari, H. R. (2020). The Effectiveness of training spiritual intelligence on responsibility among the junior high school female students in Qom in school year 2019-2020. *Journal of Applied Issues in Islamic Education*, 5(3), 7-32. <https://doi.org/10.29252/qaie.5.3.1> [Persian]
- Francis, J. (2022). Elder orphans on facebook: Implications for mattering and social isolation. *Computers in Human Behavior*, 127, 107023. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107023>
- George M. (2006). Practical application of spiritual intelligence in the workplace, *Human Resource Management International Digest*, 14(5), 113-125. <https://doi.org/10.1108/09670730610678181>
- Haggstrom, E., Mbusa, E., & Wadensten, B. (2008). Nurses' workplace distress and ethical dilemmas in Tanzanian health care. *Nurs Ethics*, 15(4): 478-491. <https://doi.org/10.1177/0969733008090519>
- Ibrahim, N., Mohd Burhan, N., Mohamed, A., Mahmud, M., & Abdullah, S. R. (2022). Emotional intelligence, spiritual intelligence and psychological well-being: Impact on society. *Malaysian Journal of Society and Space*, 18(3), 90-103. <https://doi.org/10.17576/geo-2022-1803-06>
- نصیرنیا سماکوش، ع. و یوسفی، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۲)، ۱۶۱-۱۴۹.
- نظری، ز. و دلیرفردویی، م. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روان در سالمندان. *انجمن مشاوره ایران، مشاوره: ارتقا، امید، آرامش و سلامت اجتماعی*، تهران.

References

- Aghaei, M., Aghajafarpour, V., & Mehri, S. (2023). Examining the general health status of undergraduate nursing students of Ardabil University of Medical Sciences in virtual education during the corona pandemic. *Journal of Nursing Education (JNE)*, 12(3), 89-99. <https://doi.org/10.22034/JNE.12.3.89> [Persian]
- Arab, S., & Mohammadi, A. (2023). The Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sleep disorder and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 9(1), 102-89. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.8770.1687> [Persian]
- Asqari, M., Choobdari, A., & Sakhaei, S. (2021). The Analysis of psychological experiences of the elderly in the pandemic of coronavirus disease: A Phenomenological study. *Aging Psychology*, 7(2), 123-107. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.5903.1489> [Persian]
- Axfors, C., & Ioannidis, J. P. (2022). Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling elderly populations. *European Journal of Epidemiology*, 37(3), 235-249. <https://doi.org/10.1007/s10654-022-00853-w>
- Babakhani, F., & Azarmi, H. (2023). The Effectiveness of existential group therapy on existential anxiety and the quality of life of the elderly. *Aging Psychology*, 9(2), 180-167. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.8371.1668> [Persian]
- Bermejo-Martins, E., Luis, E. O., Fernández-Berrocal, P., Martínez, M., & Sarrionandia, A. (2021). The Role of emotional intelligence and self-care in the stress perception during COVID-19 outbreak: An Intercultural moderated mediation analysis. *Personality and Individual*

- Igreja, I., Zuroff, D. C., Koestner, R., Saltaris, C., Brouillette, M. J., & Lalonde, R. (2000). Applying self-determination theory to the prediction of distress and well-being in gay men with HIV and AIDS 1. *Journal of Applied Social Psychology, 30*(4), 686-706. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02819.x>
- Karimi, S., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2022). The Comparison of the effectiveness of healthy elderly training model and spirituality-based existential therapy on affective capital components of the elderly. *Aging Psychology, 8*(3), 234-219. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.8125.1642> [Persian]
- Khalili, Z., Hosseinnataj, A., & Ilali, E. S. (2023). Relationship between general health and elder abuse in older adults. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 33*(221), 105-116. [Persian]
- King, D. B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A Definition, model, and measure. *Unpublished Master's Thesis, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.*
- Liu, K., Zhang, W., Yang, Y., Zhang, J., Li, Y., & Chen, Y. (2020). Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A Randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 39*, 101166. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101166>
- Maghool, A., Bakhshi, M., Rastaghi, S., & Rad, M. (2023). Relationship between spiritual intelligence and intolerance of uncertainty, anxiety and fear of Corona in the elderly. *Journal of Education and Health Promotion, 12*(1), 399. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1623_22
- Maleki, B. (2022). The Relationship of attachment styles and sense of cohesion with perceived stress in the elderly in nursing home during the outbreak of coronavirus: The Mediating role of spiritual intelligence. *Aging Psychology, 8*(1), 103-87. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7808.1627> [Persian]
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research, 289*, 112983. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>
- Moore, R. C., Eyler, L. T., Mausbach, B. T., Zlata, Z. Z., Thompson, W. K., Peavy, G., ... & Jeste, D. V. (2015). Complex interplay between health and successful aging: Role of perceived stress, resilience, and social support. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 23*(6), 622-632. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.08.004>
- Narimani, M., & Eyni, S. (2021). The Causal model of coronavirus anxiety in the elderly based on perceived stress and sense of cohesion: The Mediating role of perceived social support. *Aging Psychology, 7*(1), 27-13. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6043.1494> [Persian]
- Nasrnia Samakoush, A., & Yousefi, N. (2022). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety, happiness and resilience in the elderly. *Aging Psychology, 8*(2), 149-161. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7918.1630> [Persian]
- Nazari, Z., & Dalirfardue, M. (2017). Investigating the relationship between spiritual intelligence and mental health in the elderly. *Iran Counseling Association, "Counseling: Promoting Hope, Peace and Social Health"*, 410-425. [Persian]
- Saad, Z. M., Hatta, Z. A., & Mohamad, N. (2010). The Impact of spiritual intelligence on the health of the elderly in Malaysia. *Asian Social Work and Policy Review, 4*(2), 84-97. <https://doi.org/10.1111/j.1753-1411.2010.00039.x>
- Shariati, E., & Basirinezhad, M. H. (2024). Using the electronic educational package of the stress management program for the mental health and job performance of intensive care unit nurses in the face of patients with covid-19. *International Journal of Health Studies, 38*-48. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v10i1.1101>

- Somasundram, P. (2011). S27-02 Using spiritual relaxation techniques in minor mental health disorders. *Asian Journal of Psychiatry*, 4(1), 25-41. [https://doi.org/10.1016/S1876-2018\(11\)60100-7](https://doi.org/10.1016/S1876-2018(11)60100-7)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Xu, Y., Wen, H., Li, J., Yang, J., Luo, K., & Chang, L. (2022). The Relationship between sleep disorders, anxiety, depression, and cognitive function with restless legs syndrome (RLS) in the elderly. *Sleep and Breathing*, 26(3), 1309-1318. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02477-y>
- Yang, K. P., & Mao, X. Y. (2007). A Study of nurses' spiritual intelligence: A Cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 999-1010. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.004>
- Zeraat Herfeh, F., & Ranjbar, R. A. (2021). Negative consequences of COVID-19 pandemic on the life of the elderly: A Qualitative study. *Aging Psychology*, 7(2). <https://doi.org/10.22126/jap.2021.5900.1488> [Persian]
- 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), 349-60. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.8320.1660> [Persian]