



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

Bahram Maleki^{2*} 

¹Dept. of Educational Sciences, University of Farhangian, Kurdistan, Iran

Article Info

Article History

Received: 17.05.2022

Revised: 01.06.2022

Accepted: 04.06.2022

ePublished: 05.06.2022

Keywords

Perceived stress, sense of cohesion, attachment styles, spiritual intelligence

How to cite this article

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), 87-103.

*Corresponding Author

Bahram Maleki

Email

b.maleki@cfu.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

The spread of Coronavirus is an important challenge for health care systems in Iran. Attachment styles, self-coherence and spiritual intelligence are the variables that can have a significant impact on mental health and quality of life in the elderly during the outbreak of Coronavirus. Therefore, the current study aimed to investigate the mediating role of spiritual intelligence in the relationship between attachment styles and self-coherence with perceived stress during the outbreak of coronavirus in the elderly. This was a correlational study of path analysis type. The statistical population included all the elderly living in nursing homes in Sanandaj in 2021, among whom 270 (146 men and 124 women) people were selected using convenience sampling method. Data were collected using Collins's adult attachment styles, Antonovsky's sense of cohesion, Cohen et al.'s perceived stress, and King's spiritual intelligence scales. The results of path analysis revealed that the hypothetical model has a good fit in the sample of this study. As such, secure, avoidant and ambivalent attachment styles had an indirect relationship with perceived stress in the elderly through spiritual intelligence, and sense of cohesion indicated an indirect relationship with perceived stress in the elderly through spiritual intelligence ($P < 0.05$). The findings emphasize the importance of the relationship between attachment styles and a sense of cohesion with respect to the mediating role of spiritual intelligence in providing psychological assistance for the elderly in order to manage their perceived stress.



رابطه سبک‌های دلبستگی و حس انسجام با استرس ادراک‌شده در سالمندان مقیم سرای سالمندان در دوران شیوع بیماری کرونا: نقش میانجی هوش معنوی

بهرام ملکی^{۱*}

^۱ گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، کردستان، ایران

چکیده

شیوع بیماری کرونا یک چالش مهم برای دستگاه‌های مراقبت بهداشتی در ایران است. سبک‌های دلبستگی و حس انسجام و هوش معنوی از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند تأثیر بسزایی بر سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان در دوران شیوع بیماری کرونا داشته باشند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی هوش معنوی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و حس انسجام با استرس ادراک‌شده در دوران بیماری کرونا در سالمندان اجرا شد. روش پژوهش همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم سراهای سالمندان شهر سنندج در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آنها ۲۷۰ نفر (۱۴۶ مرد و ۱۲۴ زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس‌های دلبستگی بزرگسالان کولینز، حس انسجام آنتونووسکی، استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران و هوش معنوی کینگ جمع‌آوری شدند. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که مدل مفروض این مطالعه از برازش مناسبی در نمونه مورد مطالعه برخوردار است. بدین ترتیب که سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا از طریق هوش معنوی با استرس ادراک‌شده در سالمندان رابطه غیر مستقیم داشتند، و حس انسجام از طریق هوش معنوی با استرس ادراک‌شده در سالمندان رابطه غیرمستقیم ($P < 0/05$) داشت. این نتایج بر اهمیت ارتباط سبک‌های دلبستگی و حس انسجام با توجه به نقش میانجی هوش معنوی در ارائه کمک‌های روان‌شناختی به سالمندان در مدیریت استرس ادراک‌شده آنها تأکید دارد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷

اصلاح: ۱۴۰۱/۰۳/۱۱

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۴

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۳/۱۵

کلیدواژه‌ها

استرس ادراک‌شده، حس انسجام، سبک‌های دلبستگی، هوش معنوی

نحوه ارجاع به مقاله

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)، ۸۷-۱۰۳.

* نویسنده مسئول

بهرام ملکی

پست الکترونیکی

b.maleki@cfu.ac.ir

معمولاً در نتیجه تعامل میان فرد و محیط ایجاد می‌گردد، به هر میزان که فرد محیط را استرس‌زا درک کند، فشار روانی بیشتری را تجربه خواهد کرد و به هر میزان که میان باور فرد به توانمندی خود و عوامل محیطی ناهماهنگی ایجاد گردد، میزان استرس افزایش می‌یابد؛ هرچند این ناهماهنگی واقعی یا غیرواقعی باشد (زنگ و همکاران، ۲۰۲۱). پریوس و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند ارزیابی مجدد شناختی در رابطه تنظیم شناختی هیجان و خود شفقتی با استرس ادراک شده نقش میانجی ایفا می‌کند. به‌طورکلی نتایج نشان می‌دهد هنگام شیوع بحران‌هایی مثل بیماری کرونا، استرس ادراک‌شده افزایش می‌یابد. هرچند که ادراک استرس می‌تواند بر اساس قابلیت‌های روان‌شناختی متفاوت باشد (فلسیا و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا، در کنار آشفته‌گی فعالیت‌های روزمره، توجه به متغیرهای روان‌شناسی مثبت‌نگر در برخورد با افزایش استرس مربوط به کرونا می‌تواند حائز اهمیت باشد. از جمله این متغیرها می‌توان به حس انسجام^۲ اشاره نمود. حس انسجام به‌عنوان قابلیت فرد در تشخیص عوامل فشارزای زندگی و سپس بهره‌برداری کارآمد از منابع مقابله‌ای و نگهداری سلامت تعریف شده است (رالف و همکاران، ۲۰۱۴). بر اساس نظریه آنتونوسکی (۱۹۹۳) حس انسجام یک منبع درونی است که به صورت تجربی در طول جوانی رشد می‌کند تا به یک کیفیت نسبتاً پایدار برسد. از طریق حس انسجام می‌توان توجه کرد که چرا یک فرد می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. این حس نوعی رویکرد شخصی سالم نسبت به زندگی است که از طریق سه مفهوم اساسی قابل‌درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن رویدادها از نظر شخص تحقق می‌یابد (پایکا و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده است که برخورداری از حس انسجام روانی و توانمندی روان‌شناختی بالا می‌تواند در مدیریت استرس و افزایش سلامت روان تأثیرگذار باشد (این‌دور- ابارانل و همکاران، ۲۰۲۰؛ نریمانی و عینی، ۱۴۰۰). همچنین مشخص شده است که حس انسجام روانی در رابطه بین استرس و ترس از ابتلا به بیماری کرونا و بهزیستی روان‌شناختی نقش تعدیل‌کننده دارد و مانع تأثیر عوامل استرس‌زا بر سلامت عمومی می‌شود (بارنی و همکاران، ۲۰۲۰؛ دیمکا و همکاران،

بیماری کرونا شامل گروه بزرگی از ویروس‌ها است که باعث ایجاد چالش‌هایی برای نظام‌های بهداشتی جوامع شده و بیشترین شیوع آن از زمان بروز نشانگان حاد تنفسی بوده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). مهم‌ترین علائم این بیماری شامل سرفه، تب و تنگی نفس است (پاولس و همکاران، ۲۰۲۰). در طول شیوع این همه‌گیری، مشکلات روان‌شناختی متعددی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی (منگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ دی بلاسی و همکاران، ۲۰۲۱؛ بوگولیووا و همکاران، ۲۰۲۱؛ و دوان و زو، ۲۰۲۰) و پریشانی روانی (کانوی و همکاران، ۲۰۲۱) گزارش شده است. نگرانی در مورد ناشناخته بودن و عدم اطمینان نسبت به آینده، ترس از ابتلا به بیماری یا نگرانی در مورد سرایت به سایر اعضای خانواده و در دسترس نبودن داروها، بیشتر به افزایش استرس و اضطراب در سالمندان دامن زده است (مهرا و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین تغییرات تهدیدکننده در زمان شیوع بیماری کرونا در سالمندان افزایش استرس ادراک‌شده^۱ است (هورمویچ، ۲۰۱۹). استرس حالتی است که وقتی افراد با رویدادهایی مواجه می‌شوند که آنها را خطرناک و تهدیدکننده سلامت روانی و جسمانی خود می‌یابند رخ می‌دهد. استرس ادراک‌شده، یعنی درجه‌ای که فرد رویداد را تنش‌زا تلقی می‌کند (جونز بیتون و همکاران، ۲۰۲۰؛ فلسیا و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش زندگی فر و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با بیماری‌های زمینه‌ای بین استرس ادراک‌شده و افسردگی و اضطراب رابطه مثبت معناداری وجود دارد. نریمانی و عینی (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که سالمندان در دوران شیوع بیماری کرونا از افزایش استرس ادراک‌شده رنج می‌برند و استرس ادراک‌شده در آنها همراه با حس انسجام بر روی اضطراب کرونا اثر مستقیم و از طریق حمایت اجتماعی اثر غیرمستقیم دارد. پژوهش پیرمن و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که نگرانی و اضطراب بیماری کرونا با افزایش استرس همراه است. هاشمی و عینی (۱۳۹۸) نشان دادند استرس ادراک‌شده در سالمندان با هوش معنوی، خود دلسوزی و سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی دارد و در مجموع می‌تواند تا ۷۲٪ واریانس استرس ادراک‌شده در سالمندان را پیش‌بینی کند. با توجه به اینکه استرس

² sense of cohesion

¹ perceived stress

افراد دلبسته ایمن در برابر موقعیت‌های تهدیدکننده، کاهش می‌یابد و برعکس، در افراد دلبسته نایمن افزایش می‌یابد. در نهایت، سبک دلبسته ایمن یک منبع مهم برای مقابله با ناسازگاری است (فینی و فیتزجرالد، ۲۰۲۲). در پژوهشی دیگر نشان داده شد در دوران شیوع کووید-۱۹ سبک دلبستگی در کنار خلق و خوی افراد می‌تواند پیش‌بین میزان اضطراب و استرس آنها به بیماری کرونا باشد و افراد دارای اضطراب و استرس بالا دارای سبک دلبستگی نایمن می‌باشند (موکیا و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین سگال و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند در انطباق با محدودیت‌های کووید-۱۹، سبک دلبستگی مضطرب (نایمن) با افزایش ترس از کرونا و سبک دلبستگی ایمن با انسجام و یکپارچگی بیشتری در برابر کرونا همراه است.

اگرچه مطالعات فوق رابطه استرس ادراک‌شده با نقش میانجی متغیرهایی چون حمایت اجتماعی (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰)، حس انسجام (بارنی و همکاران، ۲۰۲۰؛ دیمکا و همکاران، ۲۰۲۱؛ شافر و همکاران، ۲۰۲۰) و ارزیابی مجدد شناختی (پریوس و همکاران، ۲۰۲۱؛ عزیزی‌آرام و بشرپور، ۱۳۹۹) بررسی شده، اما مطالعه‌ای که نشان دهد هوش معنوی^۶ که یکی دیگر از عوامل مهم مرتبط با شرایط استرس‌زا در سالمندان، در این میان می‌تواند نقش میانجی ایفا کند انجام نگرفته است.

مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که افراد سالمند معنویت را بخش مهمی از زندگی خود می‌دانند که موجب حل مشکلات، آرامش فکری، صبر پیشه کردن در برابر سختی‌ها، بیماری‌ها و امید به زندگی می‌شود (رخا و لاکسمی، ۲۰۰۸؛ برمگو-مارتینز و همکاران، ۲۰۲۱). هوش معنوی به‌عنوان یکی از مفاهیم جدید، در بر دارنده 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؛

۲۰۲۱؛ شافر و همکاران، ۲۰۲۰). طبق پژوهش سوچزنیاک و استروچالسکا (۲۰۲۰) حس انسجام روانی بالا با اضطراب پایین همراه است.

متغیر دیگری که در کنار استرس ادراک‌شده در واکنش روان‌شناختی به بیماری کرونا در سالمندان می‌تواند مورد توجه قرار داد سبک‌های دلبستگی^۱ است. سبک‌های دلبستگی، نقش مؤثری در رفتارهای صمیمانه افراد، میزان نفوذ آنها، رضایت از زندگی و غلبه بر شرایط بحرانی در روابط و استرس‌های زندگی روزمره دارند (سرکیز، ۲۰۱۷). این مفهوم اشاره به ارتباط و پیوند روانی پایدار بین انسان‌ها دارد و با تأکید بر ایجاد پیوندهای قوی با افراد خاص، عاملی اساسی در زندگی انسان است (ساندبرگ و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعات مختلف بر وجود سه نوع دلبستگی ایمن^۲، نایمن اجتنابی^۳ و نایمن دوسوگرا^۴ تأکید شده است. دلبستگی ایمن به معنای داشتن حس و نگرش مثبت درباره خود است و تمایل به برقراری روابط مثبت را نشان می‌دهد (نگ و هو، ۲۰۱۷). دلبستگی اجتنابی با ویژگی‌های نداشتن اعتماد، آسیب‌پذیری، حساسیت و دشواری‌های ارتباطی همبستگی دارد. فرد اجتنابی خود را مثبت، اما دیگران را منفی می‌بیند و اضطراب و اجتناب بالایی تجربه می‌کند و غفلت نسبت به اطرافیان، عزت‌نفس پایین و احساس ناامنی درونی را به دنبال دارد (فالگارس و همکاران، ۲۰۱۷). ویژگی برجسته افراد دوسوگرا حساسیت زیاد نسبت به عواطف منفی و شکل دلبستگی است، به‌گونه‌ای که سد راه خود پیروی^۵ آنها می‌شود (بامل و برانت، ۲۰۱۵). بر اساس نظریه بالبی، آثار سبک‌های دلبستگی در تمام مراحل زندگی ادامه می‌یابد و شکل مقابله فرد با مشکلات بین فردی را مشخص می‌سازد. بر این اساس، دلبستگی ایمن هم در گذشته و حال و هم در آینده به‌عنوان یک منبع محافظ در برابر استرس در زندگی، برای افراد سالمند به حساب می‌آید (مؤمنی و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش نشان داده سبک‌های دلبستگی نقش مهمی در ادراک استرس و ترس از ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی دارند (چرنیاک و همکاران، ۲۰۲۰). به‌عنوان مثال در یکی از جدیدترین پژوهش‌ها مشخص شده سطح استرس و واکنش‌های روانی و فیزیولوژیکی

1 attachment Style

2 secure

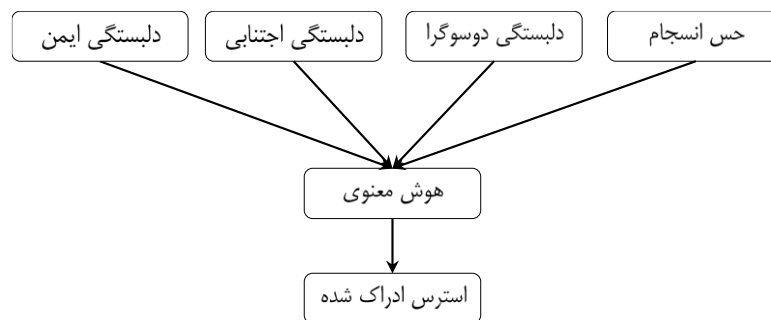
3 avoidant

4 ambivalent

5 self-authority

6 spiritual intelligence

بدن را تضعیف کرده و منجر به گسترش ویروس کرونا شوند، به‌خصوص در مواردی که سالمندان با سابقه اختلالات روانی بیشتر نگران هستند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). طبق مطالعات به نظر می‌رسد متغیرهای سبک‌های دلبستگی، حس انسجام و هوش معنوی می‌توانند از عوامل حفاظتی در شرایط استرس‌زا برای سالمندان باشند. با توجه به نوظهور بودن بیماری کرونا و اهمیت استرس در مورد ابتلا به این بیماری بر سلامت روانی افراد و تعداد اندک پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه استرس ادراک‌شده سالمندان بر اساس سبک‌های دلبستگی و حس انسجام با میانجیگری هوش معنوی انجام شد. فرضیه‌های عبارت بودند از اینکه (۱) سبک دلبستگی ایمن از طریق هوش معنوی با استرس ادراک‌شده در سالمندان رابطه دارد، (۲) سبک دلبستگی اجتنابی از طریق هوش معنوی با استرس ادراک‌شده در سالمندان رابطه دارد، (۳) سبک دلبستگی دوسوگرا از طریق هوش معنوی با استرس ادراک‌شده در سالمندان رابطه دارد، و (۴) حس انسجام از طریق هوش معنوی با استرس ادراک‌شده در سالمندان رابطه دارد. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل پیش‌فرض رابطه استرس ادراک‌شده بر اساس سبک‌های دلبستگی و حس انسجام از طریق هوش معنوی

بنابراین تعداد ۲۷۰ نفر سالمند، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس با توجه به پذیرش سالمندان جهت شرکت در پژوهش، در وهله اول و دارا بودن ملاک‌های ورود و خروج از میان جامعه آماری انتخاب شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل (۱) سن بین ۶۰ تا ۷۵ سال، (۲) سواد خواندن و نوشتن، و (۳) توانایی تکمیل پرسش‌نامه‌ها بودند و ملاک خروج شامل داشتن بیماری‌های ناتوان‌کننده با استفاده از نظر پزشک مرکز و پرونده سالمند می‌شد. اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که ۴۶ درصد (۱۲۴)

وان‌هامبولت و پیمنتا، ۲۰۱۵). عسکری و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌توان هوش معنوی و انعطاف‌پذیری کنشی آنان را افزایش و استرس ادراک‌شده آنان را کاهش داد. باقری و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که هوش معنوی، همراه با امید، شفقت به خود و مقابله مذهبی با تاب‌آوری در مبتلایان به بیماری کرونا رابطه مثبت دارد.

با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا و همچنین افزایش تعداد مرگ و میر سالمندان که می‌تواند یک عامل استرس‌زا برای سایر سالمندان باشد لازم است به سلامت روان این قشر از جامعه توجه شود. وضعیت سالمندان مقیم خانه‌های شبانه‌روزی سالمندان دولتی و خصوصی شهر سنندج به گونه‌ای است که از حداقل امکانات رفاهی و بهداشتی بهره‌مند هستند. بنا به گزارش سازمان بهزیستی استان، با وجود بهره‌مندی از محیطی صمیمی و کادر درمانی، حدود ۴۰ درصد از سالمندان مقیم این سراها با اعضای خانواده خود بدون ارتباط هستند و این مسأله خود می‌تواند یکی از عوامل زمینه ساز افزایش استرس و اختلالات روانی و جسمی در آنان باشد. استرس و اختلالات روانی می‌توانند مانند یک چرخه سیستم ایمنی

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم ۳ مجموعه سرای سالمندان شهر سنندج در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد افراد نمونه، با در نظر گرفتن ملاک کالاین (۲۰۱۶) مبنی بر ۱۰ تا ۲۰ برابر تعداد پارامترهای مدل، (۵ مسیر، ۴ واریانس متغیر برون‌زا، ۸ کوواریانس مربوط به روابط دوبه‌دوی متغیرهای برون‌زا و ۲ واریانس خطا در مجموع ۱۹ پارامتر) تعیین شد.

انسجام بالا را نشان می‌دهد. در ۱۲۷ مطالعه انجام شده آلفای کرونیخ حس انسجام از ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ به تأیید رسیده است. همچنین اعتبار درونی این مقیاس در مطالعات متعدد از ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ بود (روحانی و همکاران، ۲۰۱۰). در ایران محمدرزاده و همکاران (۲۰۱۰) مقیاس مذکور را پس از ترجمه، روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونیخ مقیاس دانشجویان پسر و دختر ۰/۷۵ و ۰/۷۸ به دست آمد. در این پژوهش پایایی سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری به روش آلفای کرونیخ به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۶۷، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۶۸ به دست آمد.

مقیاس دلبستگی بزرگسالان کولینز^۳. این مقیاس که توسط کولینز (۱۹۹۶) ساخته شد، مهارت‌های ایجاد روابط و شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به مظاهر دلبستگی را می‌سنجد. این مقیاس دارای سه زیرمقیاس نزدیک بودن (میزان راحتی در رابطه صمیمانه و نزدیکی هیجانی؛ معادل سبک دلبستگی ایمن)، وابستگی (میزان اعتماد فرد به دیگران و تکیه به آنها در زمان نیاز و ادراک او از در دسترس بودن دیگران؛ برعکس سبک اجتنابی) و اضطراب (ترس از داشتن رابطه و نگرانی از طرد شدن؛ معادل سبک دوسوگرا) است. این مقیاس دارای ۱۸ گویه می‌باشد که با یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم سنجیده می‌شود. حداقل و حداکثر نمرات در این مقیاس برای هر زیرمقیاس به ترتیب ۶ و ۳۰ است و نمرات بالاتر در هر زیر مقیاس نشان‌دهنده بالاتر بودن میزان آن سبک دلبستگی در فرد است. کولینز (۱۹۹۶) میزان آلفای کرونیخ را برای زیرمقیاس نزدیکی، وابستگی و اضطراب در یک نمونه ۱۷۳ نفری، به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ اعلام کرد. فرهادی و همکاران (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونیخ ابزار را برابر با ۰/۷۲ به دست آوردند و روایی آن با تحلیل عاملی تأیید گردید. پایایی این ابزار در مطالعه حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونیخ به ترتیب برای سبک‌های ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس خود گزارشی هوش معنوی کینگ^۴. این مقیاس توسط کینگ (۲۰۰۹) برای سنجش هوش معنوی ساخته شده است و توانایی‌های مربوط به آن را در چهار

نفر) از اعضای گروه نمونه را زنان و ۵۴ درصد (۱۴۶ نفر) را مردان تشکیل دادند. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه نمونه به ترتیب برابر با ۶۶/۸۴ و ۵/۸۰ بود. از میان گروه نمونه ۱۹۱ نفر (۷۱ درصد) ۶۰ تا ۶۵ سال، ۴۳ نفر (۱۶ درصد) ۶۵ تا ۷۰ سال، ۲۳ نفر (۸ درصد) ۷۱ تا ۷۵ سال و ۱۳ نفر (۵ درصد) ۷۵ تا ۸۰ سال داشتند. میزان تحصیلات ۱۴۰ نفر (۵۲٪) زیر دیپلم، ۸۷ نفر (۳۲٪) دیپلم، ۳۲ نفر (۱۲٪) فوق‌دیپلم و ۱۱ نفر (۴٪) لیسانس و بالاتر بود.

ابزار

مقیاس استرس ادراک‌شده^۱. این مقیاس به مثابه یک ابزار خود گزارشی دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است که به‌وسیله کوهن و همکاران (۱۹۸۳) به‌منظور آگاهی از این‌که افراد تجارب دشوار و طاقت‌فرسای خویش را چگونه ارزیابی می‌کنند، توسعه یافت. در این مقیاس از افراد تقاضا می‌شود که بر روی یک طیف پنج‌درجه‌ای مشخص کنند که اغلب در طول ۱۰ هفته گذشته چه احساسی داشته‌اند. در این مقیاس حداقل نمره استرس ادراک‌شده صفر و حداکثر آن ۵۶ است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک‌شده بیشتر است. در پژوهش به‌روزی و همکاران (۱۳۹۱) برای محاسبه پایایی استرس ادراک‌شده از ضریب آلفای کرونیخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد. ضریب روایی سازه این پرسش‌نامه با استفاده از محاسبه همبستگی ساده با یک سؤال ملاک پژوهشگر ساخته ۰/۶۳ به دست آمد. در مطالعه کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ضرایب همسانی درونی برای هر یک از زیرمقیاس‌های درماندگی ادراک شده و خودکارآمدی ادراک شده و نمره کلی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمد. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه مذکور به روش آلفای کرونیخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس حس انسجام^۲. فرم کوتاه مقیاس حس انسجام توسط آنتونوسکی (۱۹۹۳) طراحی شده است. این مقیاس ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال بر روی یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود و شامل سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری است. دامنه نمرات از ۱۳ تا ۹۱ است که نمره بالاتر نشانگر حس انسجام بالا است. نمره ۱۳ تا ۶۳ بیانگر حس انسجام پایین، نمره ۶۴ تا ۷۹ نشانه حس انسجام متوسط و نمره ۸۰ تا ۹۱ حس

³ revised adult attachment scale (RAAS)

⁴ King's spiritual intelligence scale (SISRI)

¹ Perceived Stress Scale (PSS)

² Sense of cohesion (SOC) scale

نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. از افرادی که ملاک‌های مورد نظر برای شرکت در پژوهش را داشتند خواسته شد که در مطالعه شرکت کنند. قبل از ارائه پرسش‌نامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، افراد انتخاب شده با دریافت توضیحات لازم در خصوص هدف و نیز چگونگی اجرای پژوهش، در جریان پژوهش قرار گرفتند و ارتباط لازم با آنها برقرار شد همچنین توضیحات لازم در ارتباط با عدم وجود اطلاعات هویتی، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان ارائه شد. پس از دریافت رضایت‌نامه کتبی از افراد، پرسش‌نامه‌ها به صورت انفرادی و حضوری در اختیار آنها قرار گرفت و توضیحات لازم جهت تکمیل ارائه شد، سپس از افراد شرکت‌کننده خواسته شد تا بر اساس حوادث تجربه شده در دوران همه‌گیری بیماری کرونا به سؤالات پاسخ دهند و در آخر از سالمندان شرکت‌کننده برای همکاری تشکر به عمل آمد. در نهایت با بررسی ۲۷۰ پرسش‌نامه تکمیل شده توسط افراد، پس از حذف ۱۱ پرسش‌نامه مخدوش (به دلیل ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها، عدم تمایل به همکاری در انجام پژوهش و وجود داده پرت)، تعداد ۲۵۹ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفت. به منظور توصیف داده‌های آماری، از روش ضریب همبستگی پیرسون با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و به منظور تعیین برازش مدل مورد مطالعه از تحلیل مسیر در نرم‌افزار Amos نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

پیش از استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری، داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چند متغیری با استفاده از آماره ماهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

بعد اصلی ارزیابی می‌کند. این مقیاس دارای ۲۴ ماده است و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. مجموع سؤالات، نمره کلی هوش معنوی را به دست می‌دهند که دامنه آن از صفر تا ۹۶ متغیر است. نمره بالا نیز نشان‌دهنده هوش معنوی بیشتر است. این آزمون دارای ۴ عامل تفکر وجودی انتقادی، ارائه معنی شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت هشیری است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۲، میانگین همبستگی درون آیتمی آن ۰/۳۴، پایایی دونیمه‌سازی آن ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی آن نیز بعد از ۴ ماه ۰/۸۹ گزارش شده است (کینگ، ۲۰۰۹). رقیب و همکاران (۱۳۸۹) برای برآورد روایی همگرایی این مقیاس، از پرسش‌نامه تجربه معنوی به طور هم‌زمان استفاده کردند که ضریب همبستگی بین این دو ۰/۶۶ بود. در این پژوهش پایایی چهار خرده مقیاس تفکر وجودی انتقادی، ارائه معنی شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت هشیری به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۷۴ بود.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم از اداره کل بهزیستی استان کردستان، با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ارائه کارت واکسن از طرف پژوهشگر و معرفی خود همراه با ارائه توضیحات لازم در خصوص اهداف و کم و کیف پژوهش و ارائه نمونه پرسش‌نامه‌ها به مسئولین جهت انجام انفرادی پژوهش، به مراکز سالمندان مراجعه شد. برای دسترسی به افراد نمونه، با توجه به شیوع بیماری کرونا، از سازمان درخواست شد تا زمینه دسترسی راحت‌تر به افراد سالمند و همکاری لازم برای پاسخگویی به پرسش‌نامه‌های این پژوهش را فراهم کنند. بدین ترتیب در مراحل جداگانه مراجعه به ۳ سرای سالمند، در مجموع ۲۷۰ نفر به روش

جدول ۱

اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	VIF Tolerance
۱. حس انسجام	-					۳۰/۷۴	۱۲/۰۴	۰/۴۳	-۰/۵۷	۰/۹۰
۲. دل‌بستگی ایمن	۰/۲۱**	-				۲۳/۷۵	۳/۶۱	۰/۱۸	-۰/۵۶	۰/۸۸
۳. دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۱۹*	-۰/۴۲**	-			۱۴/۵۵	۴/۶۱	۰/۱۵	۰/۵۶	۰/۷۶
۴. دل‌بستگی اجتنابی	۰/۱۱*	-۰/۴۴**	۰/۳۴**	-		۱۸/۶۷	۳/۰۲	۰/۱۱	-۰/۶۳	۰/۸۹
۵. هوش معنوی	۰/۳۸**	۰/۱۴*	-۰/۱۹*	-۰/۱۵*	-	۵۶/۲۵	۱۱/۵۱	۰/۲۳	۰/۶۱	۰/۹۰
۶. استرس ادراک شده	-۰/۴۱**	-۰/۲۸**	۰/۳۵**	۰/۲۸**	-۰/۴۵**	۳۰/۷۳	۷/۲۷	-۰/۰۷	-۱/۱۴	-

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

واریانس (VIF) استفاده شد که نتایج آن نیز مطابق با جدول ۱ بود. طبق این جدول، برای همه متغیرها آماره عامل تورم واریانس، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۴۰ بود؛ بنابراین مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شده است. همچنین برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد و مقدار آن برابر ۲/۰۸ به دست آمد که قرار داشتن آن در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها است. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به بررسی برازش مدل پرداخته شد، بر همین اساس به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، الگوی تحلیل مسیر مورد استفاده قرار گرفت. در جدول ۲ شاخص‌های برازش کلی مدل پژوهش آورده شده است.

بر اساس جدول ۱ تمام متغیرهای پژوهش دارای همبستگی معنادار هستند. پیش از تحلیل داده‌ها ابتدا پیش‌فرض‌های بهنجاری چند متغیری، خطی بودن، هم خطی چندگانه و استقلال خطاها آزمون و تأیید شدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین ۲- و ۲+ بودند، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود. همچنین جهت بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد توزیع نرمال هر شش متغیر مدل نرمال است ($P < 0/01$). جهت بررسی هم خطی چندگانه، از آماره تحمل و عامل تورم

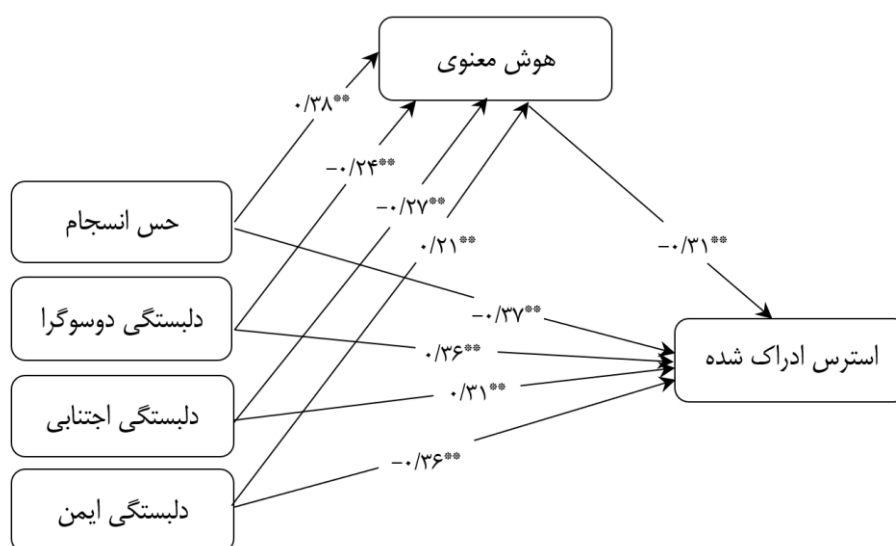
جدول ۲

شاخص‌های برازش برای مدل

شاخص	X ² /df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	NNFI	IFI
مقدار	۲/۲۷	۰/۰۲۴	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۷
سطح قابل قبول	≤۳	≤۰/۰۸	≥۰/۹۵	≥۰/۹۵	≥۰/۹۵	≥۰/۹۵	≥۰/۹۵	≥۰/۹۵

مطلوب مدل دلالت دارند. با توجه به رعایت مفروضه‌ها، ضرایب مسیر و برازندگی مدل پیشنهادی بر اساس معیارهای برازندگی ارزیابی شد. در شکل ۲ ضرایب استاندارد مسیرها در مدل نهایی آزمون شده نشان داده شده است.

با توجه به مقادیر شاخص‌های برازش الگوی تدوین‌شده و مرز مقادیر قابل قبول که در جدول ۲ ذکر شده، می‌توان گفت که مدل ارائه‌شده در این پژوهش مورد قبول است. به عبارت دیگر، با مدنظر قرار دادن دامنه مطلوب برای این شاخص‌ها می‌توان گفت داده‌ها بر برازش



شکل ۲. مدل استاندارد رابطه استرس ادراک‌شده بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و حس انسجام از طریق هوش معنوی

جدول ۳

الگوی ساختاری مسیرها و ضرایب استاندارد در مدل نهایی پژوهش

رابطه	β	R^2	t	P
هوش معنوی ← ذهن آگاهی	۰/۳۵	۰/۰۸	۵/۷۰	۰/۰۰۰۵
سلامت عمومی ← ذهن آگاهی	-۰/۱۱	۰/۰۵	-۴/۷۴	۰/۰۰۰۵
احساس تنهایی ← ذهن آگاهی	-۰/۳۰	۰/۰۱	-۵/۳۳	۰/۰۰۰۵
ذهن آگاهی ← اضطراب مرگ	-۰/۳۰	۰/۲۰	۶/۲۰	۰/۰۰۰۵
احساس تنهایی ← اضطراب مرگ	۰/۱۰	۰/۰۳	-۲/۴۸	۰/۰۱۳
هوش معنوی ← اضطراب مرگ	-۰/۷۶	۰/۲۷	۱۴/۵۲	۰/۰۰۰۵

طبق شکل ۳، همه مسیرهای مستقیم مدل در سطح آماری ($P < ۰/۰۱$) به صورت مثبت و منفی معنی‌دار بودند.

جدول ۴

ضرایب مسیر اثرهای مستقیم در مدل

مسیر	β	t	R^2	P
حس انسجام ← استرس ادراک شده	-۰/۳۷	-۵/۱۱	۰/۰۸	۰/۰۰۵
دلبستگی ایمن ← استرس ادراک شده	-۰/۳۶	-۴/۶۲	۰/۰۹	۰/۰۰۵
دلبستگی اجتنابی ← استرس ادراک شده	۰/۳۱	۴/۸۱	۰/۱۱	۰/۰۰۵
دلبستگی دوسوگرا ← استرس ادراک شده	۰/۳۶	۵/۷۸	۰/۰۸	۰/۰۰۵
حس انسجام ← هوش معنوی	۰/۳۸	۶/۳۱	۰/۲۲	۰/۰۰۵
دلبستگی ایمن ← هوش معنوی	۰/۲۱	۳/۶۶	۰/۰۶	۰/۰۰۵
دلبستگی اجتنابی ← هوش معنوی	-۰/۲۷	-۳/۵۴	۰/۰۳	۰/۰۰۵
دلبستگی دوسوگرا ← هوش معنوی	-۰/۲۴	-۴/۳۶	۰/۰۱	۰/۰۰۵
هوش معنوی ← استرس ادراک شده	-۰/۳۱	-۳/۷۱	۰/۱۱	۰/۰۰۵

طبق جدول ۴ تمام روابط مستقیم مدل معنی‌دار هستند. برای بررسی مسیرهای غیر مستقیم حس انسجام و سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری هوش معنوی از دستور بوت استرپ استفاده شد. نتایج در جدول ۵ مشخص است.

جدول ۵

تحلیل مسیرهای غیرمستقیم حس انسجام و سبک‌های دلبستگی با استرس ادراک شده با میانجی‌گری هوش معنوی

مسیر	مقدار	سطح معنی‌داری	حد پایین	حد بالا
حس انسجام ← هوش معنوی ← استرس ادراک شده	۰/۲۷۱	۰/۰۰۸	۰/۳۲۹	۰/۳۷۸
دلبستگی ایمن ← هوش معنوی ← استرس ادراک شده	۰/۲۴۰	۰/۰۲۷	۰/۲۵۴	۰/۳۱۶
دلبستگی اجتنابی ← هوش معنوی ← استرس ادراک شده	۰/۱۹۵	۰/۰۱۹	۰/۱۶۷	۰/۲۲۸
دلبستگی دوسوگرا ← هوش معنوی ← استرس ادراک شده	۰/۱۶۵	۰/۰۲۱	۰/۱۲۳	۰/۱۹۷

نتایج آزمون بوت استرپ در جدول ۵ ارائه شده است، سطح اطمینان برای سطوح معنی‌داری به دست آمده است. نتایج جدول نشان می‌دهد که نقش میانجی هوش معنوی (P < ۰/۰۵) و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است.

به‌عنوان یک نظام انگیزشی در فرایندهای پویا، مشارکت فعال داشته باشد. بر اساس نظر بالبی دلبستگی ایمن، مهارت‌های مقابله با استرس، احساس ارزش و شایستگی شخصی را تقویت می‌کند؛ اضطراب را کاهش و ظرفیت سازش با استرس را افزایش می‌دهد. به نظر وی پیامد فرآیند دلبستگی ایمن، ایجاد احساس ایمنی در فرد است و پیامد دلبستگی‌های نایمن، ایجاد ترس و وحشت در فرد است (پارکز و هیند، ۱۹۸۲). سبک دلبستگی ایمن نقش مهمی در کاهش ادراک استرس و ترس از ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی دارد و باعث کاهش استرس و واکنش‌های روانی و فیزیولوژیکی در برابر موقعیت‌های تهدیدکننده می‌شود (چرنیاک و همکاران، ۲۰۲۰؛ فینی و فیتزجرالد، ۲۰۲۲). بر اساس نظریه دلبستگی بالبی افراد با سبک دلبستگی ایمن، در روابط خود پایدار و در نتیجه دسترسی بالایی به حمایت اجتماعی دارند، خودباور بوده و دارای خودتنظیمی مطلوب هستند و در نتیجه دارای نقشی پویا و فعال در ادراک بیماری خود هستند. افراد با سبک‌های نایمن اجتنابی و دوسوگرا نیز به‌واسطه مشکل در تنظیم هیجانات خود، به ترتیب در برقراری ارتباط و حمایت اجتماعی مشکل داشته و بی‌میل هستند. این افراد اغلب در مورد همه چیز پریشان و آشفته بوده و باورهای منفی در مورد موقعیت‌های استرس‌زا مانند بیماری دارند و در نتیجه استرس زیادتر و ادراک نامطلوب در مورد بیماری خواهند داشت (چرنیاک و همکاران، ۲۰۲۰).

حس انسجام و استرس ادراک‌شده

حس انسجام بالا می‌تواند مانع تأثیر عوامل استرس‌زای بیماری کرونا بر سلامت افراد شود (شافر و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت حس انسجام قوی تمایل به کنترل بهتر و مؤثرتر استرس را افزایش داده و بهزیستی شخصی بالاتری را به همراه می‌آورد، این در حالی است که حس انسجام ضعیف موجب آسیب‌پذیری بیشتر در برابر استرس می‌شود (دیمکا و همکاران، ۲۰۲۱). افراد با حس انسجام بالا محیط زندگی را برای داشتن یک رفتار یا عمل معنادار و مناسب درک و کنترل می‌نمایند (شافر و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس نظریه آنتونوسکی (۱۹۹۳) از طریق حس انسجام می‌توان تبیین کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. در افراد با حس انسجام قوی و رشد یافته،

معنوی در روابط بین حس انسجام، دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با استرس ادراک شده در سالمندان در سطح $(P < 0.05)$ معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مدل‌یابی رابطه استرس ادراک‌شده در سالمندان با سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) و حس انسجام با نقش میانجی هوش معنوی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که مدل مفروض این مطالعه از برازش مناسبی در نمونه مورد مطالعه برخوردار است. یافته‌ها نشان دادند که متغیرهای حس انسجام، سبک‌های دلبستگی و هوش معنوی با استرس ادراک‌شده در سالمندان رابطه مستقیم و معنادار داشتند. مشخص شد هر سه نوع سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا از طریق هوش معنوی با استرس ادراک‌شده در سالمندان رابطه غیرمستقیم داشتند. همچنین مشخص شد حس انسجام از طریق هوش معنوی با استرس ادراک‌شده در سالمندان رابطه غیرمستقیم داشت. بدین ترتیب هر چهار فرضیه مطالعه تأیید شد. به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت سبک دلبستگی ایمن و همین‌طور حس انسجام از طریق هوش معنوی با کاهش استرس ادراک‌شده در سالمندان همراه است. درحالی‌که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا هر دو از طریق هوش معنوی با افزایش استرس ادراک‌شده در سالمندان همراه است. پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان این نتیجه را از آنها استنتاج کرد از جمله ویجکون و همکاران (۲۰۱۷)، چرنیاک و همکاران (۲۰۲۰)، فینی و فیتزجرالد (۲۰۲۲)، مؤمنی و همکاران (۲۰۲۲)، هاشمی و عینی (۱۳۹۸)، ایندور- اباربانل و همکاران (۲۰۲۰)، بارنی و همکاران (۲۰۲۰)، دیمکا و همکاران (۲۰۲۱)، سوچزنیاک و استروچالسکا (۲۰۲۰)، شافر و همکاران (۲۰۲۰).

سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده

نگ و هو (۲۰۱۷) بر این باورند که نظریه دلبستگی به چند دلیل یکی از قدرتمندترین نظریه‌ها برای بررسی و تبیین مفاهیم مربوط به مقابله با استرس است. نخست: نظریه دلبستگی می‌تواند مقدار آسیب‌پذیری و سازش یافتگی فرد نسبت به رویدادهای زندگی را به گونه شایانی پیش‌بینی کند. دوم: بالبی بر این باور است که نظام رفتاری دلبستگی به هنگام استرس و بیماری فعال می‌شود و می‌تواند

که حتی اگر استرس‌آور و نگران‌کننده باشد، معنا یا هدفی را در آن بیابد و بتواند با شرایط جدید سازگار شود و به این طریق عامل استرس‌زا را تغییر دهد و تأثیرهای منفی آن را کاهش دهد. در واقع هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با ملایمت و عطف بیشتر به مسائل نگاه کند، تلاش بیشتری برای یافتن راه‌حل داشته باشد و سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند (رخا و لاکسمی، ۲۰۰۸). بنابراین هوش معنوی با ایجاد بینش جدید به خود و افزایش اعتماد به نفس می‌تواند باعث کاهش ادراک استرس در سالمندان گردد.

سبک‌های دلبستگی و حس انسجام، هوش معنوی و استرس ادراک‌شده

بر اساس بخش‌های قبلی می‌توان نتیجه گرفت که هوش معنوی بالا در سالمندانی که دارای دلبستگی ایمن هستند موجب می‌شود بیشتر بتوانند در برابر استرس ناشی از بیماری کرونا مقاومت کنند. در مقابل، هوش معنوی پایین در سالمندان با دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا باعث می‌شود کمتر بتوانند در برابر استرس ناشی از بیماری کرونا مقاومت نمایند. در تبیین این یافته می‌توان گفت هوش معنوی همراه با دلبستگی ایمن هر دو بخشی از واریانس سلامت روانی سالمندان را تبیین می‌کنند و تعامل این دو متغیر منبع مهمی برای سازگاری و مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی است. دلبستگی ایمن توأم با هوش معنوی بالا نشان‌دهنده ایجاد پیوندهای قوی با افراد خاص و به‌عنوان یک عامل اساسی در زندگی انسان نقش مهمی در مدیریت چالش‌های زندگی همراه با اعتمادبه‌نفس بیشتر و معنادار کردن تجارب دارد. در نتیجه فرد سالمند بهتر می‌تواند به‌طور مؤثر با محیط بیرون و افراد در حوزه‌های مختلف زندگی تعامل داشته باشد (فینی و فیتزجرالد، ۲۰۲۲). افراد با دلبستگی ایمن بر این باورند که اگر احتمالاً به بیماری مبتلا شوند اطرافیان به‌خوبی از آنها مراقبت می‌کنند، با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و با کمک گرفتن از اعتقادات معنوی و امید و توکل بر خداوند بیماری را پشت سر می‌گذارند. بنابراین کمتر دچار استرس می‌شوند. اما افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا، به دلیل برخورداری از الگوهای درونی کارکردی که بر مبنای سطح تعامل پایین و تعارض‌آمیز شکل‌گرفته، همواره کارهای خود را کمتر با اصول اخلاقی و معنوی پیوند می‌دهند، احساس معنا در زندگی و امید به خدا در آنها

اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و معشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر نیست. از این‌رو، سالمندانی که حس انسجام قوی دارند، انتظار دارند محرک‌های مورد مواجهه آنها در آینده قابل پیش‌بینی باشند یا حداقل در زمان مواجهه ناگهانی با یک رویداد استرس‌زا، رفتاری واضح و منطقی از خود نشان دهند. همین مسئله باعث می‌شود شدت استرس در برابر بیماری کرونا در آنها کاهش یابد. فردی که یک حس انسجام قوی در او پرورش یافته است صفات شخصیتی سلامتی‌زا از خود ظاهر می‌سازد که منجر به خوش‌بینی و سازگاری در برخی حوزه‌های رفتاری می‌شود. افراد با حس انسجام قوی قادر به درک، پیش‌بینی و سازمان‌دهی استرس‌زاهای درونی و بیرونی هستند و از منابع موجود برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند (آنتونوسکی، ۱۹۹۳).

هوش معنوی و استرس ادراک‌شده

افرادی که هوش معنوی زیادتری دارند، به شیوه مناسب‌تری با موانع و مشکلات استرس‌زا برخورد کرده، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل می‌کنند و به زندگی خود پویایی و حرکت می‌دهند (ویجکون و همکاران، ۲۰۱۷). در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که هوش معنوی باعث تعادل بین عاطفه و شناخت می‌شود که این مسئله به‌نوبه خود منجر به کنش سازگارانه با استرس می‌شود. همچنین افراد با هوش معنوی بالا، بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار به‌منظور مواجهه با استرس استفاده می‌نمایند که در اکثر موارد منجر به کاهش استرس و به‌تبع آن کاهش واکنش‌های جسمانی و در نهایت حل مشکل موفقیت‌آمیز می‌گردد. هوش معنوی، فرد را در تشخیص تفاوت بین درست و نادرست در موقعیت‌های معین توانا می‌کند. بر اساس نتایج برگرفته از مطالعات انجام‌شده برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌توان هوش معنوی و انعطاف‌پذیری کنشی آنان را افزایش و استرس ادراک‌شده آنان را کاهش داد (بارنی و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که احساس معناداری و هدف در زندگی داشته باشند، در زمان بحران بیشتر با شرایط کنار می‌آیند و امید به خدا آنها را قادر می‌سازد تا آشفتگی روانی کمتری را تجربه نمایند (برمگو-مارتینز و همکاران، ۲۰۲۱). هنگام روبرو شدن با استرس، هوش معنوی با ایجاد معنای شخصی به فرد امکان می‌دهد تا با ایجاد شرایط جدیدی

همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده و روش‌های پژوهش کیفی استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تری به دست آید. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، نقش خرده مقیاس‌های متغیرهای پیش‌بین (حس انسجام و سبک‌های دلبستگی) و میانجی (هوش معنوی) در مدل یابی علی استرس ادراک‌شده به بیماری کرونا در سالمندان بررسی شود. طراحی پژوهش‌هایی با متغیرهای پیش‌بین در دیگر حوزه‌های شخصیت، همچون صفات بنیادین و سازه‌های کلی شخصیت و واردکردن متغیرهای هویتی و دموگرافیک به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری در پژوهش‌هایی با اهداف هماهنگ با پژوهش حاضر، می‌تواند از جمله پیشنهادهای بنیادین برای پژوهشگران این حوزه در پژوهش‌های آتی باشد.

سپاس‌گزاری

از تمام کسانی که پژوهشگر را در اجرای پژوهش یاری دادند به‌ویژه سالمندان محترم شرکت‌کننده در پژوهش، قدردانی می‌شود.

منابع

- باقری، ل.، صفورایی پاریزی، س.، و صفورایی پاریزی، م. م. (۱۳۹۹). پیش‌بینی تاب‌آوری مبتلایان به کرونا بر اساس امید، سبک مقابله‌ی مذهبی، هوش معنوی و شفقت به خود. *فصلنامه قرآن و طب*، ۵(۴)، ۱۰-۱.
- بهروزی، ن.، شهنی ییلاق، م.، و پورسید، س. م. (۱۳۹۱). رابطه کمال‌گرایی، استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی. *فصلنامه علمی پژوهشی راهبرد فرهنگ*، ۵(۲۰)، ۱۰۲-۸۳.
- جعفری، ا.، و حسام پور، ف. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس ابعاد هوش معنوی و سرمایه روان‌شناختی در سالمندان. *نشریه علمی پژوهشی سالمند*، ۱۲(۱)، ۱۰۳-۹۰.
- رقیب، م.، سیادت، ع.، حکیمی نیا، ب.، و احمدی، ج. (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس هوش معنوی کینگ (SISRI-24) در دانشجویان دانشگاه اصفهان. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی*، ۱۲(۱)، ۱۶۴-۱۴۱.
- شرکت، م.، کلاتری، م.، آذربایجانی، م.، و عابدی، م. ر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش هوش معنوی بر میزان هوش معنوی، بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب و افسردگی دانشجویان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۸)، ۴۹۳-۴۸۳.

کاهش می‌یابد در نتیجه تمایل به افزایش ادراک استرس ناشی از بیماری کرونا دارند و به دلیل عدم برخورداری از مهارت‌های مناسب بین فردی و عدم تمایل به برقراری روابط انسانی و عاطفی با دیگران و همچنین تمایل به انکار عواطف و به حداقل رساندن تجربیات منفی، در مدیریت رویدادهای استرس‌زا کمتر موفق عمل می‌کنند. تشویق سالمندانی که به دعا و نیایش اعتقاد دارند و انجام اعمال مذهبی یکی از عوامل مؤثر در کاهش استرس‌ها محسوب می‌شود. از دیدگاه یکپارچه، انسان موجودی چندبعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار دارد و در کسب سلامتی تأثیر بسزایی دارد.

در نهایت، بر اساس نتایج پژوهش مشخص شد حس انسجام در افراد سالمند همراه با میانجی‌گری هوش معنوی با کاهش استرس ادراک‌شده همراه است. به نظر می‌رسد وجود هوش معنوی به نیرومندی اثرات مثبت حس انسجام در جهت کاهش استرس ادراک‌شده در برابر بیماری کرونا می‌افزاید. پژوهش وان‌هامبولت و پیمنتا (۲۰۱۵) نشان داد تعامل هوش معنوی و حس انسجام هر دو در افزایش سلامت روان و کاهش استرس تأثیر دارد و تعامل بین این دو، وقتی فرد رویدادهای منفی زندگی را تجربه می‌کند افزایش می‌یابد. زمانی فرد سالمند به درک روشنی از داشتن حس انسجام در خود می‌رسد که بر اساس دریافت‌های ناشی از هوش معنوی بتواند رویدادهای زندگی را درک و بر اساس آن مدیریت و مسائل را حل کند. از آنجاکه یکی از مؤلفه‌های حس انسجام، قابل مدیریت بودن مسائل است، وقتی سالمند بتواند با کمک هوش معنوی بالای خود رویدادهای منفی و منابع استرس تجارب زندگی را تبیین کند به این احساس می‌رسد که غلبه‌ای که برای کنترل و کنار آمدن با استرس دارد درونی شده است. بنابراین، حس انسجام با افزایش هوش معنوی می‌تواند به‌عنوان یک حائل در برابر استرس ادراک‌شده ناشی از بیماری کرونا در سالمندان نقش اساسی داشته باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌های نیز روبه‌رو بود. مقطعی بودن، استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی و محدود بودن نمونه به سالمندان شهر سنج از جمله این محدودیت‌ها بود. از این رو پیشنهاد می‌شود مشابه مطالعه حاضر در سایر شهرها، با نمونه‌های دیگر انجام گردد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات

- patients with Corona Disease based on life expectancy, religious coping style, spiritual intelligence and self-compassion. *Quran and Medicine*, 5(4), 1-10. [Persian] <http://quranmed.com/article-1-426-fa.html>
- Barni, D., Danioni, F., Canzi, E., Ferrari, L., Ranierr, S., Lanz, M., Iafate, R., Regalia, C., & Rosnati, R. (2020). Facing the COVID-19 pandemic: The role of sense of coherence. *Frontiers in Psychology*, 11, 578440. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578440>
- Baumel, A., & Berant, E. (2015). The Role of attachment styles in malicious envy. *Journal of Research in Personality*, 55, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.11.001>
- Behroozi, N., Shahani yeylag, M., & Pourseyed, SM. (2013). Relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *Journal of Culture Strategy*, 5(20), 83-102. [Persian] http://www.jsfc.ir/article_43841.html
- 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 Differences*, 177(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110679>
- Bogolyubova, O., Fernandez, A. S. M., Lopez, B. T., & Portelli, P. (2021). Traumatic impact of the COVID-19 pandemic in an international sample: Contribution of fatalism to psychological distress and behavior change. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100219>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Vol. 3. loss. New York: Basic Books.
- Çerkez, Y. (2017). The effect of attachment styles on perfectionism in romantic relationships. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 13(10), 6923-6931. <https://doi.org/10.12973/ejmste/78539>
- Cherniak, AD., Mikulincer, M., Shaver, PR., & Granqvist, P. (2020). Attachment theory and religion. *Current Opinion in*
- عزیزی آرام، س.، و بشر پور، س. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم شناختی هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید - ۱۹) در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۳(۹)، ۹-۱۸.
- عسکری، م.، عسگری، پ.، و سنگانی، ع. (۱۳۹۸). رابطه هوش معنوی، استرس ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری کنشی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان. *نشریه روان پرستاری*، ۷(۳)، ۲۱-۱۵.
- عینی، س.، هاشمی، ز.، و تقوی، ر. (۱۳۹۸). استرس ادراک‌شده سالمندان: نقش پیش‌بین بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام. *نشریه سالمندشناسی*، ۴(۲)، ۳۴-۲۵.
- فرهادی، م.، محقق، ح.، و نسائی مقدم، ب. (۱۳۹۹). رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی با مشکلات بین شخصی دانشجویان: نقش میانجی هوش هیجانی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۷(۱)، ۸۴-۷۳.
- نریمانی، م.، و عینی، س. (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب و بیروس کرونا در سالمندان بر اساس تنیدگی ادراک‌شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۲۷-۱۳.
- هاشمی، ز.، و عینی، س. (۱۳۹۸). استرس ادراک‌شده در سالمندان: نقش هوش معنوی، خود دل‌سوزی و سرسختی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۲۹۹-۲۸۹.

References

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Askary, M., Asgary, P., & Sangani, A. (2019). Relationship of spiritual intelligence, perceived stress and flexibility of action with psychological well-being in the elderly. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3), 15-21. [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-1263-fa.html>
- Azizaram, S., & Basharpour, S. (2020). The Role of rumination, emotion regulation and responsiveness to stress in predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 3(9), 9-18. [Persian] <http://ijnv.ir/article-1-729-fa.html>
- Bagheri, L., Safouraei, S., & Safouraei, M. M. (2021). The Resilience prediction of

- Psychology*, 40, 126-130.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.020>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
<https://doi.org/10.2307/2136404>
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 810-832.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.4.810>
- Conway, C. C., Naragon-Gainey, K., & Harris, M. T. (2021). The Structure of distress tolerance and neighboring emotion regulation abilities. *Assessment*, 28(4), 1050-1064.
<https://doi.org/10.1177%2F1073191120954914>
- Di Blasi, M., Gullo, S., Mancinelli, E., Freda, M. F., Esposito, G., Gelo, O. C. G., & Coco, G. L. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 lockdown: A two-wave network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 284, 18-26.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.016>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *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)
- Dymecka, J., Gerymski, R., & Machnik-Czerwik, A. (2021). How does stress affect our life satisfaction during COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychology, Health & Medicine*, 1-9.
<https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2021.712103>
- Eindor-Abarbanel, A., Naftali, T., Ruhimovich, N., Shitrit, A., Sklerovsky-Benjaminov, F., Konikoff, F., & Broide, E. (2020). Important relation between self-efficacy, sense of coherence, illness perceptions, depression and anxiety in patients with inflammatory bowel disease. *Frontline Gastroenterology*, 35(3), 3-7.
<http://dx.doi.org/10.1136/flgastro-2020-101412>
- Eyni, S., Hashemi, Z., & Tagavi, R. (2019). Elderly perceived stress: The Predictive role of spiritual well-being, coping strategies, and sense of cohesion. *Journal of Gerontology*, 4(3), 25-34. [Persian]
<http://joge.ir/article-1-353-fa.html>
- Falgares, G., Marchetti, D., De Santis, S., Carrozzino, D., Kopala-Sibley, D. C., Fulcheri, M., & Verrocchio, M. C. (2017). Attachment styles and suicide-related behaviors in adolescence: The mediating role of self-criticism and dependency. *Frontiers in Psychiatry*, 36(8), 1-9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00036>
- Farhadi, M., Mohagheghi, H., & Nesai Moghadam, B. (2020). The Relationship between attachment styles and student interpersonal problems: The role of mediating emotional intelligence. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27(1), 73-84. [Persian]
<http://rjms.iums.ac.ir/article-1-5660-fa.html>
- Fearon, R., Pasco, B.K., Marian, J., Van, I., Marinus, H., Lapsley, A., Marie, R., & Glenn, I. (2010). This significance of insecure attachment and disorganized in the development of children externalizing behavior. *Child Development*, 81(2), 435-456.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Feeney, JA., & Fitzgerald, J. (2022). Autonomy connection tensions, stress and attachment; The case of COVID-19. *Current Opinion in Psychology*, 43: 18-23.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.05.004>
- Flesia, L., Monaro, M., Mazza, C., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., & Roma, P. (2020). Predicting perceived stress related to the Covid-19 outbreak through stable psychological traits and machine learning models. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3350.
<https://doi.org/10.3390/jcm9103350>
- Hashemi, Z., & Eyni, S. (2019). Perceived stress in the elderly: The role of spiritual intelligence, self-compassion, and psychological hardiness. *Journal of Aging Psychology*, 5(4), 289-299. [Persian]
<https://dx.doi.org/10.22126/jap.2020.4836.1381>

- Huremović, D. (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5>
- Jafari, A., & Hesampour, F. (2017). Predicting life satisfaction based on spiritual intelligence and psychological capital in older people. *Iranian Journal of Ageing*, 12(1), 90-103. [Persian] <http://dx.doi.org/10.21859/sija-120190>
- Jones-Bitton, A., Best, C., MacTavish, J., Fleming, S., & Hoy, S. (2020). Stress, anxiety, depression, and resilience in Canadian farmers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 229-236. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01738-2>
- King, D. B. (2009). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. *Unpublished Master's Thesis, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada*.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Krantz, G., & Ostergren, P. O. (2004). Does it make sense in a coherent way? Determinants of sense of coherence in Swedish women 40 to 50 years of age. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(1), 18-26. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1101_3
- Mahammadzadeh, A., Poursharifi, H., & Alipour, A. (2010). Validation of sense of coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1451-1455. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.306>
- Mehra, A., Rani, S., Sahoo, S., Parveen, S., Singh, A. P., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-3. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102114>
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). The Psychological effect of COVID-19 on the elderly in China. *Psychiatry Research*, 289, 1-3. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112983>
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75-79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzooobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: the mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>
- 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), 13-27. [Persian] <https://10.22126/JAP.2021.6043.1494>
- Ng, S. M., & Hou, W. K. (2017). Contentment duration mediates the associations between anxious attachment style and psychological distress. *Frontiers in Psychology*, 8, 258-267. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00258>
- Paika, V., Ntountoulaki, E., Papaioannou, D., & Hyphantis, T. (2017). The Greek version of the sense of coherence scale (SOC-29): Psychometric properties and associations with mental illness, suicidal risk and quality of life. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 7(4), 1-10. <http://dx.doi.org/10.15406/jpcpy.2017.07.00449>
- Parkes, C. M., & Hinde, J. S. (1982). *The Place of attachment in human behaviour*. London: Taylor & Francis Books Ltd.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections-more than just the common cold. *The Journal of the American Medical Association*, 323(8), 707-708. <https://doi.org/10.1101/2020.03.04.976662>

- Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L., & Neupert, S. D. (2021). Age differences in risk and resilience factors in COVID-19-related stress. *Journal of Gerontology Series B*, 76(2), e38-e44. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa120>
- Preuss, H., Capito, K., van Eickels, R. L., Zemp, M., & Kolar, D. R. (2021). Cognitive reappraisal and self-compassion as emotion regulation strategies for parents during COVID-19: An online randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 24, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100388>
- Raghib, M., Siadat, A., Hakiminya, B., & Ahmadi, J. (2010). The validation of king's spiritual intelligence scale (SISRI-24) among students at university of Isfahan. *Journal of Psychological Achievements*, 17(1), 141-164. [Persian]
- Ralph, P., Magyar-Russell, G., Dilella, N., & Matter, S. (2014). Sense of coherence: big five correlates, spirituality, and incremental. *Journal of Personality Psychology*, 2(1), 1-9. <https://doi.org/10.5114/cipp.2014.43096>
- Rekha, P., & Laxmi, S. (2008). Spirituality and elderly. *Journal of Wellbeing*, 1(1), 34-38.
- Rohani, C., Khanjari, S., Abedi, H.A., Oskouie, F., & Langius-Eklöf, A. (2010). Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2796-2806. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05409.x>
- Sandberg, J., Bradford, A., & Brown, A. (2015). Differentiating between attachment styles and behaviors and their association with marital quality. *Family Process*, 56(2), 518-531. <https://doi.org/10.1111/famp.12186>
- Schäfer, S. K., Sopp, M. R., Schanz, C. G., Staginnus, M., Göritz, A. S., & Michael, T. (2020). Impact of Covid-19 on public mental health and the buffering effect of sense of coherence. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(6), 386-392. <https://doi.org/10.1159/000510752>
- Segal, S., Sharabany, R., & Maaravi, Y. (2021). Policymakers as safe havens: The relationship between adult attachment style, COVID-19 fear, and regulation compliance. *Personality and Individual Differences*, 177, 110832. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110832>
- Sherkat, M., Kalantari, M., Azarbayejani, M., & Abedi, M. R. (2020). The effects of education on spiritual intelligence on students' psychological wellbeing, anxiety, depression, and spiritual intelligence. *Journal of Psychological Sciences*, 19(88), 483-493. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-682-fa.html>
- Szcześniak, M., & Stochalska, K. (2020). Temperament and sense of coherence: Emotional intelligence as a mediator. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 219. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010219>
- Von Humboldt, S., Leal, I., & Pimenta, F. (2015). Sense of coherence, sociodemographic, lifestyle, and health-related factors in older adults' subjective well-being. *International Journal of Gerontology*, 9(1), 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2014.01.007>
- 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>
- Wijekoon, C. N., Amaratunge, H., de Silva, Y., Senanayake, S., Jayawardane, P., & Senarath, U. (2017). Emotional intelligence and academic performance of medical undergraduates: a cross-sectional study in a selected university in Sri Lanka. *BMC Medical Education*, 17(1),

- 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1018-9>
- Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, SH., Arzaghi, S. M., Rahimi, F., Ghasemi, S., Khamisabadi, S., Mohammadian Khonsari, N., & Qorbani, M. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 1431-1438. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1>
- Zhang, P., Wang, M., Wang, Y., Wang, Y., Li, T., Zeng, J., & Gong, Y. (2021). Risk factors associated with the progression of COVID-19 in elderly. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 171(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108550>
- Zohar, D. (2012). *Spiritual intelligence: The ultimate intelligence*. Bloomsbury publishing.