

Research Paper**Effect of Teaching the Components of Spiritual Intelligence on Death Anxiety in the Elderly**

CrossMark

Aref Majidi¹, *Omid Moradi¹

1. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

**Citation:** Majidi A, Moradi O. [Effect of Teaching the Components of Spiritual Intelligence on Death Anxiety in the Elderly (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2018; 13(1):110-123. <https://doi.org/10.21859/SIJA.13.1.110>**doi:** <https://doi.org/10.21859/SIJA.13.1.110>

Received: 07 Sep. 2017

Accepted: 08 Jan. 2018

ABSTRACT**Objectives** This study aimed at studying the effect of teaching spiritual intelligence principles on death anxiety among senior citizens living in retirement homes of Sanandaj City.**Methods & Materials** This study was a practical and quasi-experimental research performed by pre- and post-testing the control and experimental groups. The statistical population comprised all elderly residents of retirement homes in Sanandaj City. Twenty subjects were selected by convenient sampling from among the individuals who were willing to participate in the study and who received a high score in the death anxiety scale. They were then equally divided into two groups (10 subjects per group). The fear of death scale devised by Collet- Lester (1969) was used for pre-testing the subjects. The members of the experimental group received Spiritual Intelligence-based intervention in eight 90-minute sessions. The control group received no such intervention during this period. After the intervention, all the subjects were post-tested. The collected data were analyzed by the one-way and multi-way analysis of variance (ANOVA) and the SPSS-22 software.**Results** The mean and standard deviation of the age of the experimental group was 62.5±5.68 years and control group was 63.1±4.33 years. The results of covariance analysis showed a significant difference in post-test between the experimental group (120.9±4.81) and the control group (131.3±8.65) ($P \leq 0.01$). So, the results indicate that educating the subjects about spiritual intelligence components reduced their death anxiety ($P \leq 0.01$). The intervention also reduced the death of others and dying of others dimensions in the subjects ($P \leq 0.01$), but no significant impact was observed for the death of self and dying of self dimensions.**Conclusion** According to the findings, teaching spiritual intelligence principles reduces death anxiety. Therefore, it is recommended that more attention should be paid to teaching spiritual aspects in retirement centers.**Key words:**

Spiritual intelligence, Death anxiety, Old people

Extended Abstract**1. Objectives**

One of the most common mental disorders of old age is death anxiety, which means predicting your death and fear of the death of important people in life [1]. Such feelings can lead to helplessness,

physical changes, loss of control, feeling lonely and guilty and can affect the functions of ordinary life of the individuals [2]. Therefore, it is necessary to identify the factors responsible for reducing death anxiety. Given this background, this study aimed to investigate the effect of teaching the components of spiritual intelligence on the amount of death anxiety in the elderly living in Sanandaj's nursing homes. To achieve this goal, two questions were considered and examined: 1)

*** Corresponding Author:****Omid Moradi, PhD****Address:** Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.**Tel:** +98 (918) 8721606**E-mail:** moradioma@gmail.com

Is the training of spiritual intelligence components effective in reducing death anxiety?; and 2) Does learning the components of spiritual intelligence reduce the dimensions of death anxiety (death of yourself, seeing you are dying, death of your neighbors, seeing dying relatives)?

2. Methods and Materials

This study is applied research in terms of purpose, and it is semi-pilot with pre-test-post-test and control group in terms of implementation method. The statistical population of the research was all people living in nursing homes in Sanandaj in the first half of 2016. The sample selection process was as follows. After obtaining the necessary legal permissions, 100 Death Anxiety Inventory questionnaires were distributed among the elderly people with the aim of screening. Those who had an average score for their death anxiety in two higher deciles were recognized as eligible subjects. Eventually, these 20 subjects were placed randomly in two experimental and control groups. The inclusion criteria were having reading and writing skills, lack of organ defects in the auditory, speaking and visionary organs, not having acute cognitive impairment, the desire to participate in the training component of spiritual intelligence, and a high score on death anxiety. It should be noted that during the sample selection, ethical considerations such as freedom of participation or non-participation in research, anonymous question-

naire, obtaining legal licenses, and obtaining moral confirmation were observed. This research was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Sanandaj Branch.

After selecting the sample subjects, the Collett-Lester's Fear of Death Scale (1969) was distributed as a pre-test on subjects. This scale included 32 questions and 4 subscales of death of the self, seeing own death, the death of surroundings, and seeing neighbors dying. Then the experimental intervention group received the training approach on spiritual intelligence concepts in 8 sessions for 90 minutes. During this time, the control group did not receive any intervention. After the end of the intervention sessions, the posttest was performed on subjects. Using one-way covariance analysis and multimode analysis and SPSS22 software, the collected data were analyzed.

3. Results

The mean and standard deviation of the age of the experimental group was 62.5 ± 5.62 years and for the control group was 63.1 ± 4.3 years. In Table 1, the mean and standard deviation of the subjects' death anxiety scores are presented in the pre-test and post-test phase.

After providing the descriptive findings, inferential analysis of data is presented. The normal distribution of data was examined through Shapiro-Wilk's test. Ac-

Table 1. Mean and standard deviations of anxiety scores for subjects

Variable	Group	Pretest (N=10)		Post-test (N=10)	
		Mean	SD	Mean	SD
Death of the self	Experimental	34.8	3.08	32.3	2.11
	Control	33.7	4.06	33.3	2.67
Seeing the self dying	Experimental	32.5	2.72	30.4	1.96
	Control	32.4	1.9	32.8	2.35
Death of companions	Experimental	35.2	2.62	28.4	2.32
	Control	35.3	3.23	32.1	3.84
Seeing dying companions	Experimental	34.6	1.71	29.8	1.75
	Control	33.9	1.66	33.1	3.54
Total score of death anxiety	Experimental	137.1	8.13	120.9	4.81
	Control	135.3	7.82	131.3	8.65

cordingly, the amount of Shapiro-Wilk's statistic on the death anxiety score in the pre-test equaled to 0.927, and the level of significance was 0.136. The amount of Shapiro-Wilk's statistic on Death Anxiety Rating in post-test equaled to 0.922, and the level of significance was 0.109. Due to the lack of significant results and confirmation of zero assumption, it was ensured that data distribution is normal. Therefore, parametric tests were used for data analysis (Table 1).

To check the first research question, one-way covariance analysis was used. The results of the first question showed that the effect of independent variables on the training of spiritual intelligence components on the reduction of the total death score of the elderly was statistically significant ($F=27.053$ and $Sig.=0.001$). The post-test mean scores of the experimental group were found to be decreased compared to the control group. Therefore, it can be said that learning the components of spiritual intelligence could significantly reduce the total death anxiety in the experimental group compared to the control group.

Multivariate covariance analysis was used to investigate the second question. Based on the results, the values of F calculated in the case of 4 tests of Piley effect, Wilks Lambda, Hotelling effect, and the Roy's Largest Root Test were significant at the level of 0.01. Therefore, it was found that there is at least a significant difference between the two pairs. The main results of the covariance analysis also showed that the values of F calculated in group variables in the dimensions of death of relatives and seeing dying companions ($F=6.727, 27.675$) are significant at the level of $P \leq 0.05$. But these values were not significant in terms of death of the self and seeing themselves dying. Significance in subscales of death of relatives and seeing dying companions means that the training of spiritual intelligence components has been successful. These two subscales in the test group are reduced compared to the control group.

4. Conclusion

The results of this study showed that learning the components of spiritual intelligence reduces the extent of death anxiety (deaths of companions and seeing relatives dying) in the elderly. However, there were no significant results in reducing the dimensions of death anxiety such as death of the self and seeing themselves dying. These results were consistent with previous research findings [3-7].

The limitation of this research was the lack of long-term follow-up of the training results because of the time limit for the research. Therefore, it is recommended that future studies should focus on long-term implications of interventions based on spiritual intelligence training. Overall, considering the findings of the research, it is recommended that training courses on spiritual intelligence components should be held in nursing homes, hospitals, and similar environments where patients and helpless people reside.

Acknowledgments

This research was extracted from the second author's MA thesis in the Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر میزان اضطراب مرگ در سالمندان

عارف مجیدی^۱، امید مرادی^{۱*}

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۶ شهریور ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۱۸ دی ۱۳۹۶

اهداف: این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر میزان اضطراب مرگ در سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر سنندج انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی افراد ساکن سرای سالمندان در شهر سنندج در نیمه اول سال ۱۳۹۵ تشکیل داده‌اند. از این جامعه آماری و از بین کسانی که در مقیاس اضطراب مرگ نمره بالایی دریافت کرده بودند، ۲۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۰ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) جایگزین شدند. مقیاس اضطراب مرگ کالت-لستر (۱۹۶۹) به عنوان پیش‌آزمون روی آزمودنی‌ها اجرا شد. سپس گروه آزمایشی مداخله مبتنی بر رویکرد آموزش، مفاهیم هوش معنوی را در هشت جلسه به مدت ۹۰ دقیقه دریافت کردند. طی این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات مداخله، پس‌آزمون روی آزمودنی‌ها اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس یک راهه و چندراهه و از طریق نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش $62/5 \pm 5/68$ و گروه کنترل $63/1 \pm 4/33$ سال بود. نتایج تحلیل کواریانس تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون بین گروه آزمایش $(120/9 \pm 4/81)$ و گروه کنترل $(131/3 \pm 8/65)$ نشان داد $(P \leq 0/01)$. بنابراین مشخص شد آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث کاهش اضطراب مرگ سالمندان شده است. همچنین آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث کاهش دو بعد اضطراب (مرگ اطرافیان و دیدن اطرافیان در حال مرگ) در سالمندان شد $(P \leq 0/01)$. اما در کاهش ابعاد اضطراب مرگ در خصوص مرگ خود و دیدن خود در حال مرگ نتایج معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی در کاهش اضطراب مرگ مؤثر است. بنابراین توصیه می‌شود در مراکز سالمندان به آموزش جنبه‌های معنوی به سالمندان توجه بیشتری مبذول شود.

کلیدواژه‌ها:

هوش معنوی، اضطراب مرگ، سالمندان

مقدمه

با پیشرفت و گسترش علوم بهداشتی، هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود [۱]. طبق ارزیابی‌های اتحادیه اروپا جمعیت بیشتر از ۶۰ سال اروپا از ۲۲ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳۰ درصد در سال ۲۰۲۵ و ۳۴ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید [۲]. تخمین زده شده است در سال ۲۰۱۶ جمعیت افراد بیشتر از ۶۵ سال، بیش از کودکان زیر پنج سال باشد و تا سال ۲۰۵۰، یک‌میلیون و نیم نفر بیشتر از ۶۰ سال به جمعیت جهان اضافه می‌شوند [۳].

با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در جهان و ایران، تغییرات ساختمان سنی جمعیت ایران از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ و قرار گرفتن پیک سنی جمعیت در سنین ۳۰ تا ۶۴ سال [۴].

انتظار می‌رود آمار سالمندان ایرانی در سال‌های آینده افزایش چشمگیری داشته باشد. بنابراین تأمین بهداشت روانی و جسمانی سالمندان از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. با ورود فرد به دوران سالمندی، علاوه بر بیماری‌های شایع مانند بیماری‌های قلبی، بیماری‌های عصبی و سرطان، شایع‌ترین اختلالات روانی همچون افسردگی [۵، ۶]، اضطراب مرگ [۷]، زوال عقل، استرس عصبی و اختلال خواب [۸] نیز درصد زیادی از سالمندان را مبتلا می‌کند.

یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی دوران سالمندی، اضطراب مرگ است. اضطراب مرگ صرفاً اضطراب دوردستی نیست که در پایان راه به انتظار نشسته باشد، بلکه اضطراب نهفته‌ای است که به نهانگاه‌های احساس رخنه می‌کند، تا جایی که گویی طعم مرگ را در همه چیز می‌چشیم. اضطراب از مرگ طبیعی است، اما چنانچه این اضطراب خیلی شدید باشد، سازگاری کارآمد را

* نویسنده مسئول:

دکتر امید مرادی

نشانی: سنندج، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۸۷۲۱۶۰۶ (۹۱۸) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: moradioma@gmail.com

تضعیف می‌کند [۹]. منظور از اضطراب مرگ، افکار، ترس‌ها و احساساتی درباره رویداد آخر زندگی است که در طول زندگی فرد تجربه می‌شود. در تعریفی دیگر، اضطراب مرگ، پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن افراد مهم زندگی است [۱۰]. چنین احساساتی می‌تواند به درماندگی، تغییرات جسمانی، از دست دادن کنترل، احساس تنهایی و احساس گناه منجر شود و کارکردهای زندگی عادی فرد را تحت تأثیر منفی قرار دهد [۱۱]. بنابراین بسیار ضروری است که عوامل مؤثر بر کاهش اضطراب مرگ شناسایی شود و از این طریق، به بهبود کیفیت زندگی سالمندان توجه شود.

بر اساس شواهد تجربی، معنویت در زندگی و سطح بالای هوش معنوی در افراد می‌تواند کاهش اضطراب مرگ را به همراه داشته باشد [۱۲، ۱۳]. استیونس در سال ۱۹۹۶ برای اولین بار مفهوم هوش معنوی را در روان‌شناسی مطرح کرد. هوش معنوی موضوعی شناختی-انگیزشی است که مجموعه‌ای از مهارت‌های سازگاری و منابعی را معرفی می‌کند که حل مسئله و دستیابی به هدف را تسهیل می‌کنند [۱۴]. برخی از محققان، هوش معنوی را سازهای چهاربعدی می‌دانند؛ برای مثال برخی هوش معنوی را شامل تفکر انتقادی به هستی، ایجاد معناهای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری می‌دانند [۱۵]. کینگ^۱ هوش معنوی را مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازش روانی تعریف می‌کند که مبتنی بر جنبه‌های غیرمادی و متعالی واقعیت است؛ به ویژه آن‌هایی که با ماهیت هستی فرد، معنای شخصی، تعالی و سطوح بالاتر هوشیاری مرتبطند. هنگامی که این قابلیت‌ها به کار بسته شوند، توانایی منحصر به فرد مسئله‌گشایی، تفکر انتزاعی و کنار آمدن را تسهیل می‌کنند [۱۶، ۱۷].

این‌گونه به نظر می‌رسد که افراد با هوش معنوی زیاد به شیوهی مناسب‌تری با موانع و مشکلات استرس‌زا برخورد می‌کنند و کمتر دچار آسیب می‌شوند. هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با ملایمت و عطف بیشتر به مشکلات نگاه کند، تلاش بیشتری برای یافتن راه‌حل داشته باشد، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی و حرکت دهد [۱۶]. همچنین هوش معنوی که آخرین لایه از هوش‌های چندگانه است، هدایت و معرفت درونی، حفظ تعادل فکری، آرامش درونی و بیرونی و عملکرد همراه با بصیرت، ملایمت و مهربانی را شامل می‌شود [۱۸]. بنابراین احتمال می‌رود که هوش معنوی بتواند موجبات کاهش اضطراب مرگ را فراهم آورد. در این زمینه می‌توان گفت معنویت بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد. این ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد. داشتن چنین فلسفه شخصی پیشرفته‌ای درباره مرگ،

اضطراب و ترس از مرگ را کاهش می‌دهد [۱۹]. در واقع، چنانچه توانایی برای کمک جستن از منابع معنوی را نوعی هوش قلمداد کنیم، پس این توانایی باید در حل مسائل زندگی و رسیدن افراد به اهداف کمک کند و به سازگاری بهتر منجر شود [۲۰]. بنابراین منطقی است اگر فرض کنیم که آموزش هوش معنوی بر میزان اضطراب مرگ سالمندان تأثیرگذار است. شواهد تجربی داخلی و خارجی نیز مؤید این رابطه است. محققان در پژوهش‌های خود نشان دادند بین هوش معنوی و معناداری زندگی با اضطراب مرگ رابطه منفی و معناداری وجود دارد [۱۲]. همچنین دریافتند شناخت‌درمانی مذهب‌محور باعث کاهش نمرات اضطراب مرگ و افزایش نمرات سازگاری اجتماعی و بهزیستی ذهنی می‌شود [۲۱].

علاوه بر شواهد تجربی داخلی، نتایج تحقیقات خارجی نیز احتمال وجود رابطه بین هوش معنوی و اضطراب مرگ را آشکار می‌سازد. برای مثال، محققان دریافتند دینداری با اضطراب مرگ رابطه معکوس دارد، در حالی که شک مذهبی با اضطراب مرگ ارتباط مثبت دارد [۲۲]. مشابه با این نتایج، پژوهشگران دیگر نیز دریافتند افرادی که کمتر دین‌داری بودند، اضطراب زیادی از مرگ را تجربه می‌کردند. نکته دیگر اینکه زنان در مقایسه با مردان اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کردند [۲۳]. به هر حال، اگرچه نتایج تحقیقات پیشین، وجود ارتباط بین هوش معنوی و اضطراب مرگ را محتمل می‌کند، بیشتر این مطالعات به صورت توصیفی است و شواهد تجربی چندانی پیرامون اثربخشی آموزش هوش معنوی بر کاهش اضطراب مرگ در دسترس نیست.

روش مطالعه

با توجه به خلأ پژوهشی موجود، هدف اصلی تحقیق حاضر، پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش هوش معنوی بر کاهش اضطراب مرگ و ابعاد آن در سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر سنندج اثربخش است؟ به‌طور ویژه در این پژوهش دو سؤال مطرح و بررسی شد: ۱. آیا آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است؟ ۲. آیا آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش ابعاد اضطراب مرگ (مرگ خودتان، دیدن خودتان در حال مرگ، مرگ اطرافیان، دیدن اطرافیان در حال مرگ) سالمندان مؤثر است؟

1. King

جدول ۱. جلسات آموزش هوش معنوی

جلسه	
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر، اجرای پیش‌آزمون و شرح هوش معنوی، ارائه توضیحاتی اولیه درباره مفهوم اضطراب و اضطراب مرگ
۲	توضیح مفهوم انعطاف‌پذیری و آشنایی با این مفهوم، ترغیب مراجعه‌کنندگان به کاربرد مفهوم انعطاف‌پذیری هنگام قرارگرفتن در وضعیت اضطراب‌آور، ارائه مثال‌هایی درباره واکنش‌های منطقی در مواجهه با اضطراب مرگ
۳	تشویق افراد برای زیر سؤال بردن عقاید متعارف خود درباره جهان و تجربیات، کمک به افراد برای پذیرش باورهای منطقی‌تر درباره مرگ و جهان پس از مرگ به منظور کاهش اضطراب مرگ
۴	آموزش ارتقای تفکر وجودی انتقادی، طرح سؤالاتی درباره ماهیت مرگ، ماهیت هستی، فلسفه زندگی، هدف از آفرینش و غیره، کمک به افراد برای ارتقای اهداف متعالی‌تر در زندگی
۵	کمک به فرد در یافتن معنای زندگی، تصویرسازی جدیدی از دلیل و هدف از زندگی، فراهم کردن بستری برای تسهیم باورهای درست مراجعه‌کنندگان درباره مفهوم مرگ و راه‌های مقابله با اضطراب و اضطراب مرگ
۶	کمک به شرکت‌کنندگان برای دستیابی به آگاهی متعالی، شناسایی جنبه‌های فرامادی، توجه به معنویات، تعمیق روابط بین فردی و مفهوم‌پردازی ویژگی‌های خصلت پاک، ارائه مطالبی درباره جنبه‌های غیرمادی انسان، لزوم ذهن‌آگاهی، شناخت و توصیف معنویات و نقش آن‌ها در زندگی فرد، کمک به مراجعه‌کنندگان برای شناسایی راه‌هایی که می‌توانند از طریق پرداختن به معنویات در زندگی از اضطراب‌های جاری و روزمره خود و نیز اضطراب مرگ بکاهند.
۷	بسط حالت هشیاری، ارائه مطالبی درباره ویژگی‌های رفتارهای بالاتر از هشیاری و مرور تکنیک‌های ورود به حالت بالاتر از هوشیاری، ارائه ویژگی‌های تجربه فرارفتن از هوشیاری و نقش آن در کاهش اضطراب مرگ
۸	جمع‌بندی مطالب ارائه‌شده در جلسات قبلی، ارائه تمریناتی برای تثبیت آموخته‌ها

سالمند

پژوهشی فرم تجدیدنظرشده این مقیاس را بر روی نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز اجرا کردند. ضریب پایایی آن از طریق دو روش آماری آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۶۸ و اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) برابر ۰/۵۷ به دست آمد که بیانگر اعتبار قابل قبول این پرسش‌نامه است [۱۳].

این مقیاس شامل ۳۲ سؤال و چهار خرده‌مقیاس مرگ خودتان، دیدن خودتان در حال مرگ، مرگ اطرافیان و دیدن اطرافیان‌تان در مرگ است [۲۴]. عبارات این پرسش‌نامه، روی مقیاسی پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند که هر یک از این گویه‌ها از یک تا پنج امتیاز دارند. در این پرسش‌نامه دو نوع نمره محاسبه می‌شود: نمره زیرمقیاس‌ها و نمره کل. بیشترین نمره‌ای که در این آزمون کسب می‌شود ۱۶۰ و کمترین نمره ۳۲ است. هرچقدر نمره فرد به ۱۶۰ نزدیک‌تر باشد، به این معنی است که اضطراب مرگ زیادی دارد. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه اضطراب مرگ کالت-لستر، به ضریب آلفای کرونباخ استناد شد و از آن‌جا که ضریب پایایی به‌دست آمده، ۰/۷۹۴ بود، از قابلیت اعتماد ابزار اطمینان حاصل شد.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا مقیاس اضطراب مرگ که پیش‌آزمون بود، روی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. سپس گروه آزمایش، مداخله مبتنی بر رویکرد

معیارهای انتخاب افراد نمونه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن نقص عضو در اندام‌های شنوایی، گفتاری و بینایی، نداشتن اختلالات شناختی حاد، تمایل به شرکت در دوره آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی و داشتن نمره بالای اضطراب مرگ بر اساس مقیاس اضطراب مرگ کالت-لستر (۱۹۶۹) بود.

تعداد سالمندانی که سواد خواندن و نوشتن داشتند، حدود ۱۰۰ نفر بود. روند انتخاب افراد نمونه این بود که پس از کسب مجوزهای قانونی لازم، صد پرسش‌نامه اضطراب مرگ با هدف غربالگری در میان سالمندان باسواد توزیع و اجرا شد. در مرحله بعد، افرادی که میانگین نمره اضطراب مرگ آن‌ها در دو دهک بالاتر قرار داشت، واجد شرایط مشارکت در پژوهش تشخیص داده شدند. در نهایت، این بیست نفر به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای داده شدند. در برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از ابزار زیر استفاده شد:

مقیاس اضطراب مرگ کالت-لستر^۲ (CL-FODS)

مقیاس اضطراب مرگ کالت-لستر نوعی ابزار خودسنجی برای اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب مربوط به مرگ است. کالت-لستر در سال ۱۹۶۹ فرم ابتدایی این مقیاس را طراحی کرد. اسماعیلی و نادری در سال ۱۳۸۷، برای اولین بار در ایران طی

2. Collet – Lester Fear of Death Scale

مربوط به نمره اضطراب مرگ در پس‌آزمون برابر با ۰/۹۲۲ و سطح معناداری نیز ۰/۱۰۹ بود. با توجه به معنادار نبودن نتایج و تأیید فرض صفر، اطمینان حاصل شد که توزیع داده‌ها عادی بوده است. در ادامه نتایج بررسی سؤالات پژوهش ارائه شده است.

۱. آیا آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است؟ برای بررسی این سؤال از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. یکی از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس بررسی همگنی شیب رگرسیون است. نتایج بررسی شیب رگرسیون نشان داد مقدار F مربوط به تعامل گروه پیش‌آزمون در نمره کل اضطراب مرگ برابر با ۲/۰۲۹ و سطح معناداری حاصل، ۰/۰۶۱ بوده است. با توجه به معنادار نبودن نتایج و تأیید فرض صفر، مشخص شد داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کنند. یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس همگنی واریانس‌هاست. برای بررسی این مفروضه از آزمون لون استفاده شد. مقدار F در آزمون لون برابر با ۰/۳۴ و سطح معناداری نیز ۰/۸۵۶ بود. از آنجا که سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود، از رعایت فرض همگنی واریانس‌ها نیز اطمینان حاصل شد. با توجه به رعایت پیش‌شرط‌های تحلیل کوواریانس، در جدول شماره ۴ نتایج این آزمون ارائه شده است.

نتایج جدول شماره ۴ نشان داد اثر متغیر مستقل آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش نمره کل اضطراب مرگ سالمندان از لحاظ آماری معنادار است ($\text{Sig.} = ۰/۰۰۱$) و $(f = ۲۷/۰۵۳)$ و با توجه به اینکه میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است، می‌توان گفت آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی توانسته است به طور معناداری نمره کل اضطراب مرگ را در گروه آزمایش در مقایسه گروه کنترل کاهش دهد.

آموزش مفاهیم معنوی را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. طی این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات مداخله، مقیاس اضطراب مرگ که پس‌آزمون بود، روی آزمودنی‌ها اجرا شد. برای رعایت مسائل اخلاقی در پژوهش، به آزمودنی‌ها اطلاع داده شد که مداخله برای شرکت در کاری پژوهشی است و نتایج بدون ذکر نام منتشر خواهد شد. شایان ذکر است فرایند گردآوری داده‌ها به تأیید کمیته اخلاقی دانشگاه رسیده است. آزمودنی‌های گروه کنترل هم تحت مداخلات بدون ساختاری قرار گرفتند که از لحاظ محتوا با مداخلات گروه آزمایش متفاوت بود. محتوای جلسات آموزش هوش معنوی بر اساس برنامه آموزشی کینگ صورت گرفت که خلاصه آن در جدول شماره ۱ آورده شده است. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کوواریانس یک‌راهه و چندراهه استفاده شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شد.

یافته‌ها

بر اساس تحلیل اطلاعات جمعیت‌شناختی میانگین سنی گروه آزمایش ۶۲/۵ و گروه کنترل ۶۳/۱ سال بود. جدول شماره ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها را در دو گروه نشان می‌دهد. جدول شماره ۳ نیز میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب مرگ آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

پس از ارائه یافته‌های توصیفی، در ادامه تحلیل استنباطی داده‌ها ارائه شده است. عادی بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. بر این اساس مقدار آماره شاپیرو-ویلک مربوط به نمره اضطراب مرگ در پیش‌آزمون برابر با ۰/۹۲۷ و سطح معناداری نیز ۰/۱۳۶ بود. همچنین مقدار آماره شاپیرو-ویلک

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد گروه آزمایش و کنترل

شاخص	گروه آزمایش (N=۱۰)		گروه کنترل (N=۱۰)	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
کارمند	۱۰	۱	۱۰	۱
بیکار	۱۰	۱	۱۰	۱
آزاد	۸۰	۸	۸۰	۸
متاهل	۶۰	۶	۶۰	۶
وضعیت تأهل	مطلقه	۲	۲۰	۱
	فوت همسر	۲	۲۰	۳
جنسیت	زن	۸	۸۰	۹
	مرد	۲	۲۰	۱

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب مرگ آزمودنی‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (N=۱۰)		پس‌آزمون (N=۱۰)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مرگ خود	آزمایش	۳۴/۸	۳/۰۸	۳۲/۳	۲/۱۱
	کنترل	۳۳/۷	۴/۰۶	۳۳/۳	۲/۶۷
دیدن خودتان در حال مرگ	آزمایش	۳۲/۵	۲/۷۲	۳۰/۴	۱/۹۶
	کنترل	۳۲/۴	۱/۹	۳۲/۸	۲/۳۵
مرگ اطرافیان	آزمایش	۳۵/۲	۲/۶۲	۲۸/۴	۲/۳۲
	کنترل	۳۵/۳	۳/۲۳	۳۲/۱	۳/۸۴
دیدن اطرافیان در حال مرگ	آزمایش	۳۴/۶	۱/۷۱	۲۹/۸	۱/۷۵
	کنترل	۳۳/۹	۱/۶۶	۳۳/۱	۳/۵۴
نمره کل اضطراب مرگ	آزمایش	۱۳۷/۱	۸/۱۳	۱۲۰/۹	۴/۸۱
	کنترل	۱۳۵/۳	۷/۸۲	۱۳۱/۳	۸/۶۵

سالمند

روی ۳، همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. بنابراین مشخص شد حداقل بین یک جفت میانگین تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج حاصل از جدول شماره ۶ نیز نشان داد که مقادیر F محاسبه‌شده در متغیر گروه در ابعاد مرگ اطرافیان و دیدن اطرافیان در حال مرگ (F=۶/۷۲۷، ۲۷/۶۷۵) در سطح (P≤۰/۰۵) معنادار است، اما در ابعاد مرگ خود و دیدن خود در حال مرگ معنادار نشده است. معناداری در خرده‌مقیاس‌های مرگ اطرافیان و دیدن اطرافیان در حال مرگ به این معناست که آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی توانسته است این دو خرده‌مقیاس را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مقیم و مراجعه‌کننده به مرکز

(۲) آیا آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش ابعاد اضطراب مرگ (مرگ خودتان، دیدن خودتان در حال مرگ، مرگ اطرافیان، دیدن اطرافیان در حال مرگ) سالمندان مؤثر است؟ برای بررسی سؤال دوم از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون برای بررسی مفروضه همگنی ماتریکس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. مقدار آماره ام‌باکس ۶/۶۶؛ مقدار F برابر با ۰/۵۰۳ و سطح معناداری برابر با ۰/۸۸۹ بود. معنادار نبودن مقدار F نشان داد فرض همگنی ماتریکس‌های واریانس-کوواریانس رعایت شده است. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لون استفاده شد. از آنجا که سطح معناداری متناظر با مقادیر F در مورد هر چهار بعد اضطراب مرگ، بالاتر از ۰/۰۵ بود؛ از مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز اطمینان حاصل شد. بنابراین در ادامه نتایج اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیره گزارش شده است.

بر اساس نتایج جدول شماره ۵، مقادیر F محاسبه‌شده برای چهار آزمون اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه

3. Roy Root

جدول ۴. تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای بررسی معناداری تفاوت‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در اضطراب مرگ

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۴۶۹/۵۰۴	۱	۴۶۹/۵۰۴	۱۹/۳۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳۲
	گروه	۶۵۸/۰۰۶	۱	۶۵۸/۰۰۶	۲۷/۰۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۴
	خطا	۴۱۳/۴۹۶	۱۷	۲۴/۳۲۳			

سالمند

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)

نام آزمون	ارزش	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری
اثر پیلایی	۱/۲۵۶	۶/۳۲۶	۸۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۱	۶/۹۸۶	۸۰۰۰	۲۸/۰۰۰	۰/۰۰۱
اثر هتینگ	۴/۶۸۲	۷/۶۰۸	۸۰۰۰	۲۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۸۱۹	۱۴/۳۲	۴/۰۰۰	۱۵/۰۰۰	۰/۰۰۱

سالمند

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمره های پس آزمون ابعاد اضطراب مرگ

منبع تغییر	مقیاس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
گروه	مرگ خود	۶/۵۷۳	۱	۶/۵۷۳	۲/۶۹۵	۰/۱۲۳	۰/۱۶۱
	دیدن خود در حال مرگ	۱۶/۸۰۴	۱	۱۶/۸۰۴	۳/۴۰۳	۰/۰۸۶	۰/۱۹۶
	مرگ اطرافیان	۱۲۵/۷۴۲	۱	۱۲۵/۷۴۲	۲۷/۶۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۴
	دیدن اطرافیان در حال مرگ	۴۱/۳۱۷	۱	۴۱/۳۱۷	۶/۳۲۷	۰/۰۲۱	۰/۳۲۵
خطا	مرگ خود	۳۴/۱۴۴	۱۴	۲/۴۳۹			
	دیدن خود در حال مرگ	۶۹/۱۳۵	۱۴	۴/۹۳۸			
	مرگ اطرافیان	۶۲/۶۱۰	۱۴	۴/۵۴۴			
	دیدن اطرافیان در حال مرگ	۸۵/۹۸۱	۱۴	۶/۱۴۱			
جمع	مرگ خود	۲۱۶۲۶/۰۰۰	۲۰				
	دیدن خود در حال مرگ	۲۰۰۸۴/۰۰۰	۲۰				
	مرگ اطرافیان	۱۸۵۵۱/۰۰۰	۲۰				
	دیدن اطرافیان در حال مرگ	۱۹۹۷۷/۰۰۰	۲۰				

سالمند

و همکاران (۲۰۱۴)^۷، امجد^۸ (۲۰۱۴)، آرنولد پین^۹ (۲۰۱۰)، المر^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۳) همسو بود [۲۵-۲۳، ۲۱-۱۲]. مرگ پدیده مهمی است که همواره فکر بشر به ویژه انسان مدرن را به خود مشغول کرده است. هیچ انسانی نیست که حداقل برای یک لحظه به مرگ فکر نکرده باشد. او اساساً به لحاظ داشتن غریزه حیات، میل تداوم به زندگی دارد و همواره می کوشد به نوعی بر خشونت طبیعت و تاریک اندیشی غریزه مرگ^{۱۰} فائق آید [۳۰]. مرگ از همان ابتدا کانون اصلی خرافات و باورهای گوناگون قرار گرفته است. بشر برای رویارویی با این پدیده ناشناخته و هراسناک به مذهب و فلسفه پناه برده و با توسل به علم و هنر تحمل آن

سالمندان شهر سنندج بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش مؤلفه های هوش معنوی باعث کاهش اضطراب مرگ سالمندان می شود. همچنین آموزش مؤلفه های هوش معنوی باعث کاهش ابعاد اضطراب مرگ (مرگ اطرافیان و دیدن اطرافیان در حال مرگ) در سالمندان می شود، اما در کاهش ابعاد اضطراب مرگ در خصوص مرگ خود و دیدن خودتان در حال مرگ نتایج معناداری مشاهده نشد.

نتایج پژوهش حاضر با مطالعات عباسی و نادری (۲۰۱۵)، جانی و همکاران (۲۰۱۳)، قربانعلی پور و اسماعیلی (۲۰۱۲)، وانگ^۴ و همکاران (۲۰۱۵)، هنری و پاتریک^۵ (۲۰۱۴)، ساجیدعلی خان^۶

7. Amjad

8. Arnold Pyne

9. Elmer

10. Death instinct

4. Wong, Fung, Jiang

5. Henrie & Patrick

6. Sajid Ali Khan

و خلیفه و جانشین خدا بودن در زمین، آگاه و تحت آموزش مستقیم خدا بودن و بیش از فرشتگان درگاهش مقرب بودن متضمن شرایط استمرار خویش است. کسی که برای پایان زندگی فردی، تفسیری مذهبی دارد و مرگ را گذر از این جهان به آن جهان، از زندگی فانی به زندگی جاودانه و نقطه عطف رسیدن به ابدیت می‌داند و معتقد است که همه از خداییم و به سوی او باز می‌گردیم، نه فقط نگاهی منفی به مرگ ندارد، بلکه آن را رسیدن و پیوستن به خالق خود تلقی می‌کند [۱۳].

هوش معنوی باعث ایجاد معنی و هدف برای زندگی می‌شود. افرادی که احساس معناداری و هدف در زندگی داشته باشند، در زمان بحران بهتر با شرایط کنار می‌آیند و امید به خدا آنان را قادر می‌سازد آشفتگی روانی کمتری را تجربه کنند [۳۳]. همچنین می‌توان گفت سامانه باورهای معنوی به افراد امکان می‌دهد به نامالیقات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد، معنا بدهند و به زندگی بعدی (اخروی) که در آن چنین دشواری‌هایی وجود ندارد، امیدوار و خوش بین باشند [۳۴]. افزایش سطح هوش معنوی به سالمند کمک می‌کند به مرگ با دید بهتری بنگرد و بپذیرد که مرگ جزئی از زندگی است و توانایی پذیرش این مسئله را در خود افزایش دهد. این کار باعث می‌شود فرد سالمند مرگ عزیزان و اطرافیان را راحت‌تر قبول کند، وجود یا نبود انسان را در گرو قدرت لایتنه‌های خدا بداند و کمتر دچار تشویش و نگرانی شود.

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر نداشتن آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش ابعاد اضطراب مرگ (مرگ خودتان و دیدن خودتان در حال مرگ) در سالمندان با مطالعه ضیاپور، دوستی، عباسی اسفاجیر مبنی بر رابطه نداشتن جهت‌گیری مذهبی و اضطراب مرگ [۳۵-۳۷] همسو بود. معنویت هدیه‌ای آسمانی است که موقعیت از دست رفته انسان را به او می‌بخشد و جایگاه گمشده و فراموش شده او را یادآوری می‌کند، مفهوم و معنای مرگ را برای انسان دیگرگونه می‌کند تا اضطراب او از پدیده مرگ و پایان یافتن خوشی‌ها و لذت‌ها و گاه دردها، رنج‌ها، آلام التیام‌نیافته و زخم‌های شفا نیافته کاهش یابد یا پناهی شود تا در سایه‌سار آن آرام و قرار گیرد. معنویت مذهبی به انسان وعده جاودانگی می‌دهد؛ جاودانه زیستن در جهانی عاری از رنج و درد و زشتی و ناپاکی. البته کسانی که معنویت را پاس داشته‌اند و برای دستیابی به لذت‌های نامشروع و خوشی‌های ناپایدار و نابهنجار از حدود و محرمان تعریف شده فراتر نرفته‌اند، به این جاودانگی می‌رسند. دوری جستن از ناخوشی‌ها و نابهنجاری‌های پنهان در روابط اجتماعی جاری و بی‌تأثیر و خزیدن به پناهگاه امن و نویدبخش معنویت در دوران پیری بسیار محتمل است [۱۳].

با تمام این تفاسیر مرگ پدیده‌ای دهشتناک و گریزناپذیر است و سالمند به دلیل نزدیکی زمانی به این پدیده، بیشتر دچار نگرانی می‌شود. همین موضوع گاهی باعث انکار پدیده مرگ در

را آسان‌تر کرده است. معنویت ترس از مرگ را کاهش می‌دهد و هوش معنوی زمانی نمایان می‌شود که فرد زندگی‌اش را با معنویت کامل سپری می‌کند [۲۰].

افرادی که هوش معنوی بالاتری دارند، به سه دلیل سلامت روانی بهتری دارند: اول اینکه، دین سامانه باور منسجمی ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. باورهای معنوی به افراد امکان می‌دهد که به نامالیقات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در زندگی رخ می‌دهند، معنا دهند و به زندگی بعدی که همراه با آرامش است، امیدوار و خوشبین باشند. دوم اینکه حضور در امور مذهبی، برای افراد حمایت اجتماعی می‌آورد. سوم اینکه باورهای معنوی اغلب با سبک زندگی سالم‌تری همراه است [۳۱]. افرادی که معنویت درونی شده و فعال دارند و حس اخلاقی و نوع دوستی قوی در آن‌هاست و انگیزه اصلی خود را در انسان بودن و حفظ کرامت او به منظور تقرب به درگاه خدا جست‌وجو می‌کنند، با روی آوردن به معنویات، سلامت خود و دیگران را حفظ می‌کنند. شاید این موضوع به این دلیل باشد که احساس اشخاص از پدیده‌های ماورای طبیعی می‌تواند حمایت روان‌شناختی را فراهم کند و ممکن است حمایت معنوی نیز به همراه داشته باشد که نمی‌تواند به لحاظ پدیدارشناختی اندازه‌گیری شود.

به دلیل ماهیت متعالی تجربه‌های معنوی، افراد با باورهای معنوی به طور مداوم در ارتباط با درکی از تجربه‌های زندگی خود هستند که شامل مداخلات معنوی و الهی است. این مداخلات می‌توانند رویدادهای زندگی و افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به نحو سودمندی به چگونگی مقابله شخص با رویدادهای نامطلوب تأثیر بگذارند [۳۲]. معنویت در خلال بزرگسالی افزایش می‌یابد؛ اضطراب مرگ در بزرگسالانی که ایمان راسخ به نیرو یا موجودی عالی دارند، بسیار کم است. دوره سالمندی دوره‌ای است که سالمندان احساس معنویت پخته‌تری را پرورش می‌دهند، یعنی با آگاهی از این موضوع که زندگی در آینده نزدیک به پایان می‌رسد، فعالانه معنی عالی‌تری را در آن می‌جویند [۱۳].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش ابعاد اضطراب مرگ (مرگ اطرافیان، دیدن اطرافیان در حال مرگ) در سالمندان مؤثر است، ولی در کاهش ابعاد اضطراب مرگ (مرگ خودتان و دیدن خودتان در حال مرگ) مؤثر نبوده است. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش ابعاد مرگ (مرگ اطرافیان و دیدن اطرافیان در حال مرگ) با مطالعات عباسی و نادری (۲۰۱۵)، نادری و روشنی (۲۰۱۱)، وانگ و همکاران (۲۰۱۵)، هنری و پاتریک (۲۰۱۴)، ساجیدعلی‌خان و همکاران (۲۰۱۴)، امجد (۲۰۱۴)، آرنولد پین (۲۰۱۰)، المر و همکاران (۲۰۰۳) همسو بود [۲۹-۲۶، ۲۳، ۲۲، ۱۳، ۱۲]. داشتن خودپنداره مبتنی بر مذهب یا تعبیر مذهبی زندگی فردی، اعتقاد به اشرف مخلوقات

او می‌شود و معنویت و آموزه‌های دینی توان مقابله با این تفکر را در سالمند ندارند. در این پژوهش میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خصوص تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی در کاهش ابعاد اضطراب مرگ (دیدن مرگ خودتان و دیدن خودتان در حال مرگ) مثبت بود، ولی تأثیر آن معنادار نبود که این نشان‌دهنده این است که با تقویت آموزه‌های هوش معنوی امکان کاهش اضطراب مرگ وجود خواهد داشت.

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر این بود که به دلیل محدودیت زمانی پژوهش، امکان پیگیری طولانی مدت نتایج دوره آموزشی وجود نداشت. بنابراین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی، رویکرد پژوهشگران به بررسی پیامدهای میان‌مدت و بلندمدت مداخلات مبتنی بر آموزش هوش معنوی معطوف شود. همچنین حجم نمونه در این پژوهش محدود بود. بنابراین اطمینان از قابلیت تعمیم این نتایج در گرو پژوهش‌های تکمیلی دیگر است. توصیه می‌شود در استفاده از نتایج به این محدودیت نیز توجه شود.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌شود. همچنین آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث کاهش ابعاد اضطراب (مرگ اطرافیان و اضطراب دیدن اطرافیان در حال مرگ)، در سالمندان می‌شود. با در نظر گرفتن این یافته‌ها توصیه می‌شود که دوره‌های آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی در مراکز سالمندان، بیمارستان‌ها و محیط‌های مشابهی که بیماران و افراد درمانده در آن‌ها هستند، به صورت منظم اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی، برای کاهش دیگر مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی، استرس و غیره نیز استفاده شود.

تشکر و قدردانی

مؤلفان بر خود لازم می‌دانند که ضمن سپاسگزاری از مدیریت محترم مرکز سالمندان شهر سنندج، از تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه که با همکاری صادقانه زمینه را برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر فراهم کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی کنند.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آقای عارف مجیدی با عنوان «اثر بخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش اضطراب مرگ در سالمندان مقیم مرکز سالمندان» در گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج است.

References

- [1] Hojati H, Sharifnia H, Hoseinalipour S, Akhundzade G, Asayesh H. [The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly (Persian)]. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2011; 9(5):350-6.
- [2] Riedel Heller SG, Busse A, Angermeyer MC. The state of mental health in old age across the 'old' European Union—a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006; 113(5):388-401. doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00632.x
- [3] Parmar D, Williams G, Dkhimi F. Enrolment of older people in social health protection programs in West Africa e Does social exclusion play a part. *Social Science & Medicine*. 2014; 119:36-44.
- [4] Statistical Center of Iran. [General census of population and housing (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2016.
- [5] Tsai FJ, Motamed S, Rougemont A. The protective effect of taking care of grandchildren on elders' mental health? Associations between changing patterns of intergenerational exchanges and the reduction of elders' loneliness and depression between 1993 and 2007 in Taiwan. *BMC Public Health*. 2013; 13(1). doi: 10.1186/1471-2458-13-567
- [6] Bøen H, Dalgard OS, Johansen R, Nord E. A randomized controlled trial of a senior centre group programme for increasing social support and preventing depression in elderly people living at home in Norway. *BMC Geriatrics*. 2012; 12(1). doi: 10.1186/1471-2318-12-20
- [7] Phabphal K, Geater A, Limapichat K, Sathirapanya P, Sethawatcharawanich S. Risk factors of recurrent seizure, co-morbidities, and mortality in new onset seizure in elderly. *Seizure*. 2013; 22(7):577-80. Doi: 10.1016/j.seizure.2013.04.009
- [8] Bährer-Köhler S, Hemmeter U. Aspects of mental health care provision of the elderly in Switzerland. *Geriatric Mental Health Care*. 2013; 1(1):11-9. doi: 10.1016/j.gmh.2012.11.002
- [9] Berk, LE. Child development [Seyed Mohammadi Y, Persian trans]. Tehran: Arasbaran; 2008.
- [10] Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. [Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah (Persian)]. *Iranian Journal of Breast Disease*. 2016; 8(4):34-41.
- [11] Caplan H. Psychiatry [M. Sadeghi, M. Sadeghi, S. Mohsenifar, V. Shariat, A. Farhoodian, V. Sharifi, Persian Trans]. Tehran: Baraye Farda; 2002.
- [12] Abbasi Z, Naderi F. [The relationship between spiritual intelligence, meaningful life and death anxiety and depression in cancer patients in Ahvaz (Persian)]. Paper presented at the 2nd National Conference and the 1st International Conference on New Research in the Humanities. 12 June 2015, Tehran, Iran.
- [13] Naderi F, Roshani Kh. [The relationship between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in the elderly (Persian)]. *Woman and Culture*. 2011; 2(6):55-67.
- [14] Gobarybonab B, Salimi M, Sliani L, noorimoghadam S. [Spiritual intelligence (Persian)]. *Research Quarterly in Islamic Theology (Kalam) and Religious Studies*. 2007; 3(10):125-47.
- [15] Abedini Y, Brat Dastjerdi N. [The relation between religiosity and spiritual intelligence and their effect on students' academic achievement (Persian)]. *New Educational Approaches*. 2014; 9(1):37-52.
- [16] King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, & measure (MA thesis). Peterborough, Ontario: Trent university; 2008.
- [17] Alavi S. [The relationship between spiritual intelligence and attitude to love and orientation to the relationship before marriage in Isfahan Industrial University (Persian)] [MA thesis]. Isfahan: Islamic Azad University; 2011.
- [18] Abdollahzadeh H. [Construction and standardization of spiritual intelligence questionnaire (Persian)]. Tehran: Psychometric; 2009.
- [19] Salajegheh S, Raghbi M. [The effect of combined therapy of spiritual-cognitive group therapy on death anxiety in patients with cancer (Persian)]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2014; 22(2):1130-9.
- [20] Bairami M, Mohammad Panah Ardakan A, Faroughi P, Ghanei M. [Prediction of death anxiety based on spiritual intelligence of students in Ardakan university and seminary (Persian)]. *Culture in the Islamic University*. 2015; 5(1):21-37.
- [21] Jani S, Molae M, Jangi S, Pooresmaili A. [Effectiveness of cognitive therapy based on religious believes on death anxiety, social adjustment and subjective well-being in the cancer patients (Persian)]. *Journal of Medical Sciences*. 2014; 22(5):94-103.
- [22] Henrie J, Patrick JH. Religiousness, religious doubt, and death anxiety. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2014; 78(3):203-27. doi: 10.2190/ag.78.3.a
- [23] Amjad A. Death anxiety as a function of age and religiosity. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*. 2014; 4(9):333-41.
- [24] Naderi F, Esmaeli E. [The association Between Death Anxiety, Suicide ideation and wellbeing in Ahvaz I.A.U Students (Persian)]. *Journal of Social Psychology*. 2009; 2(8):35-52.
- [25] Naderi F, Esmaeli E. [The association between death anxiety, suicide ideation and wellbeing in Ahvaz I.A.U students (Persian)]. *Journal of Social Psychology*. 2009; 2(8):35-52.
- [26] Qorbanalipoor M, Esmaeli A. [The effectiveness of the therapy on the anxiety of death in the elderly (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2012; 3(9):53-68.
- [27] Wong LP, Fung HH, Jiang D. Associations between religiosity and death attitudes: Different between Christians and Buddhists. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2015; 7(1):70-9. doi: 10.1037/a0037993
- [28] Sajid Ali Khan K, Vijayshri R, Farooqi FS. A study of religiosity in relation to spirituality and anxiety. *International Journal of Advancements in Research Technology*. 2014; 3(4):269-85.
- [29] Pyne DA. A model of religion and death. *The Journal of Socio-Economics*. 2010; 39(1):46-54. doi: 10.1016/j.soc.2009.08.003

- [30] Elmer LD, MacDonald DA, Friedman HL. Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research, and practice. *The Humanistic Psychologist*. 2003; 31(2-3):159-81. doi: 10.1080/08873267.2003.9986929
- [31] Azar M, Nohee S, Shafiee Kandjani AR. [Suicide (Persian)]. Tehran: Arjmand; 2006.
- [32] Mabe PA, Josephson AM. Child and adolescent psychopathology: Spiritual and religious perspectives. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2004; 13(1):111-25. doi: 10.1016/s1056-4993(03)00091-9
- [33] Carr A. *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Routledge; 2011.
- [34] Mabe PA, Josephson AM. Child and adolescent psychopathology: spiritual and religious perspectives. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2004; 13(1):111-25. doi: 10.1016/s1056-4993(03)00091-9
- [35] Sim TN, Loh BSM. Attachment to god: Measurement and dynamics. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2003; 20(3):373-89. doi: 10.1177/0265407503020003006
- [36] Smucker CJ. Nursing, healing and spirituality. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 1998; 4(4):95-7. doi: 10.1016/s1353-6117(98)80040-1
- [37] Ziapour SS, Dusti Y, AbbasiAsfajir A. Correlation between religious orientation and death anxiety. *Journal of Psychology & Behavioral Studies*. 2014; 2(1):20-29.