

The role of spiritual intelligence and existential anxiety in predicting mental health among the elderly in tabriz: a correlational study

Farnaz Deyhimi Notash^{1*} , Marziyeh Alivandivafa^{2*} , Manuchehr Samadivand³

¹Graduate, Department of Psychology, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

²Department of Psychology, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

³Department of Islamic Studies, Ta.c., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 18 Oct 2025

Accepted: 22 Nov 2025

ePublished: 4 Apr 2026

Keywords:

- Elderly
- Existential anxiety
- Mental health
- Spiritual intelligence

Abstract

Background. The present study aimed to predict mental health based on spiritual intelligence and existential anxiety among elderly individuals residing in Tabriz.

Methods. This research employed a multivariate correlational design. The intended population consisted of elderly residents of Tabriz, from which a sample of 66 participants was selected using a convenience sampling method. After explaining the purpose of the study and obtaining informed consent, participants were asked to complete the General Health Questionnaire, King's Spiritual Intelligence Questionnaire, and Good's Existential Anxiety Questionnaire. The collected data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression techniques.

Results. The results indicated a significant positive correlation between spiritual intelligence and mental health among the elderly ($r=0.40$, $p<0.05$). Conversely, a significant negative correlation was found between existential anxiety and mental health ($r=-0.392$, $p<0.001$). Multiple regression analysis revealed that existential anxiety accounted for a greater proportion of variance in predicting mental health (54%) compared to spiritual intelligence (35%).

Conclusion. The findings of the present study indicated that existential anxiety plays a more significant role than spiritual intelligence in predicting the mental health of older adults. Higher levels of existential anxiety are associated with lower mental health, whereas spiritual intelligence, by fostering a sense of meaning and inner coherence, can contribute to improved mental health among the elderly.

Practical Implications. Enhancing spiritual intelligence and implementing meaning-centered programs for older adults may help reduce existential anxiety and promote their mental health. Therefore, paying attention to the spiritual needs and experiences of the elderly is recommended in supportive and therapeutic interventions.

How to cite this article: Deyhimi Notash F, Alivandivafa M, Samadivand M. The role of spiritual intelligence and existential anxiety in predicting mental health among the elderly in tabriz: a correlational study. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2026;4(1):46-57. doi: 10.34172/srhs.2026.005 (Persian)

Extended Abstract

Background

Demographic shifts across the globe and within developing nations demonstrate a rapid expansion of the older adult cohort, transforming geriatric care and mental well-being into major public health concerns. Aging represents an

intricate developmental transition characterized by cumulative biological, functional, cognitive, and psychosocial alterations. In late adulthood, individuals are frequently confronted with chronic physiological ailments, sensory decline, retirement-induced loss of professional and social roles, and

*Corresponding author; Email: dr.vafa@iau.ac.ir

2026 ©The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

the erosion of social support networks. However, beyond these tangible physical and socioeconomic challenges lies an equally demanding existential transition. Late adulthood inherently intensifies the proximity to biological mortality, prompting individuals to engage in profound life reviews and existential evaluations. Within contemporary positive and geriatric psychology, mental health is defined not merely as the diagnostic absence of psychiatric disorders but as a state of psychological equilibrium, subjective well-being, and the ability to maintain cognitive coherence and purposeful living.

Among the potential internal determinants influencing late-life adjustment, two interconnected psychological constructs have garnered growing attention: spiritual intelligence and existential anxiety. Spiritual intelligence denotes the adaptive capacity to access spiritual resources and profound meaning-making mechanisms to resolve life dilemmas, navigate chronic stressors, and maintain intrapsychic harmony. For older adults, possessing elevated spiritual intelligence provides a potent framework that can transform suffering, frailty, and past regrets into coherent narratives of existential resolution and self-acceptance. In sharp contrast, existential anxiety constitutes a profound, pervasive dread stemming from the direct confrontation with the ultimate concerns of existence, such as death awareness, existential isolation, and perceived meaninglessness. While transient existential contemplation is inherent, acute or unresolved existential anxiety among older adults often proves psychologically destabilizing. In collectivist settings like Iran, where traditional spiritual frameworks have historically provided existential grounding, rapid modernization is altering these support structures, making contemporary elders vulnerable to novel challenges. This study was conducted to examine the interrelationships among spiritual intelligence, existential anxiety, and general mental health in Tabriz, Iran, to determine the predictive capacities of these constructs.

Methods

This investigation employed a non-experimental, cross-sectional multivariate

correlational design to assess the bivariate associations among spiritual intelligence, existential anxiety, and mental health, and to model their simultaneous relative predictive contributions. The target population comprised community-dwelling older adults aged sixty years and above in Tabriz. A convenience sampling technique was adopted to recruit participants from various community venues, including municipal senior centers and residential gathering points. A final sample of sixty-six older adults ($N = 66$) completed the assessment protocol, with ethical considerations—including informed consent, anonymity, and the right to withdraw—strictly observed. The demographic profile included thirty-six females (54.5%) and thirty males (45.5%), with a majority being married and having below-high-school diploma education.

Data collection was executed through a paper-and-pencil self-report assessment packet comprising a demographic questionnaire and three standardized scales. Mental health and psychological distress were assessed using the twenty-eight-item General Health Questionnaire (GHQ-28), which evaluates psychiatric morbidity across somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and severe depression. Lower aggregate scores on this scale denote superior overall mental health. Spiritual intelligence was quantified utilizing the twenty-four-item Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-24), which assesses critical existential thinking, personal meaning production, transcendental awareness, and conscious state expansion. Existential anxiety was evaluated using a thirty-two-item standardized scale, which captures apprehension regarding meaninglessness, fear of nonexistence, and personal isolation. Statistical analyses were executed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), incorporating Pearson product-moment correlation coefficients to establish the magnitude of bivariate relationships and simultaneous multiple linear regression to ascertain the collective explanatory power and relative predictive weights of the variables.

Results

Preliminary analyses indicated that the variables conformed satisfactorily to univariate parametric assumptions, with skewness and kurtosis indices residing within acceptable bounds. Multicollinearity diagnostics confirmed that the predictor variables did not exhibit problematic collinearity (tolerance and VIF values were well within acceptable thresholds), validating the mathematical stability of the regression model. Bivariate correlational analyses revealed statistically significant associations connecting both cognitive-existential constructs to mental health status. A statistically significant and moderate positive association was observed between spiritual intelligence and mental health ($r = 0.403$, $p < 0.05$), indicating that elevated spiritual intelligence is reliably accompanied by greater psychological well-being and reduced psychiatric morbidity. Conversely, a statistically significant inverse correlation emerged between existential anxiety and mental health ($r = -0.392$, $p < 0.05$), demonstrating that heightened existential apprehension is systematically accompanied by degraded mental health and greater psychological distress.

Multiple linear regression analysis confirmed that the overall predictive model was statistically significant ($F = 125.035$, $p < 0.001$), accounting for approximately 79.6% of the total variance in the mental health of older adults ($R = 0.892$, $R^2 = 0.796$, Adjusted $R^2 = 0.789$). An evaluation of the standardized regression weights revealed that existential anxiety served as the most influential predictor of mental health status ($\beta = 0.54$, $t = 2.158$, $p < 0.01$). Spiritual intelligence also functioned as a statistically significant predictor within the multivariate model, displaying a substantial positive contribution ($\beta = 0.35$, $t = 2.026$, $p = 0.02$). Together, these mathematical parameters substantiate that while spiritual intelligence acts as a meaningful internal resource, existential dread exerts a comparatively stronger predictive effect on older adults' mental health.

Conclusion

The empirical findings demonstrate that the mental health of older adults is profoundly intertwined with both spiritual intelligence and existential anxiety. Existential anxiety serves as the most prominent negative determinant, accounting for the majority of the explained variance. This underscores that in late adulthood, the psychological architecture is particularly vulnerable to the disruptive force of unresolved existential concerns, such as mortality and the vacuum left by lost social roles. While spiritual intelligence acts as a significant protective resource by equipping elders with tools to synthesize past experiences and recontextualize frailty within a purposeful framework, the finding that existential anxiety carries a notably stronger predictive weight suggests that the positive influence of spiritual intelligence may be compromised if existential dread is intense and unresolved. Therefore, while cultivating spiritual intelligence is beneficial, it must be paired with direct interventions aimed at reducing existential panic. The study is limited by its cross-sectional correlational design, which precludes causal inferences, and a modest sample size obtained via convenience sampling, which limits generalizability. Despite these limitations, the research contributes meaningfully to geriatric psychology by empirically delineating the relative influence of these constructs.

Practical Implications

The empirical conclusions generated by this research yield direct, actionable implications for clinical psychologists, counselors, and policymakers. Given the dominant negative role of existential anxiety, mental health professionals must move beyond symptom-reduction paradigms that address anxiety solely via pharmacotherapy. Instead, they should implement existential psychotherapy and logotherapy, which allow older clients to openly confront, explore, and desensitize the fear of death and meaninglessness. Furthermore, counseling centers and senior institutions should establish structured guided life-review and reminiscence therapy programs. These interventions

enable older adults to systematically revisit past achievements, resolve past developmental crises, and construct an integrated, meaningful narrative of their lifespan, thereby converting existential dread into life wisdom.

Public health departments and municipal senior centers should also sponsor workshops focused on developing components of spiritual intelligence. These interventions should facilitate small-group philosophical discussions regarding the purpose of life, teach mindfulness-based stress reduction and contemplation techniques tailored to the physical capacities of older adults, and help elders cultivate an internal locus of purpose independent of physical or occupational productivity. Additionally, medical personnel, nurses, and social workers in geriatric wards and primary healthcare clinics should receive training in recognizing the somatic presentations of existential dread. Chronic fatigue, insomnia, and non-specific

bodily pains are often somatic masks for acute existential anxiety; trained teams can provide timely referrals to psychological support rather than relying exclusively on pharmacological prescriptions. At the macro-social level, municipalities must create inclusive community environments that actively counteract existential isolation. Establishing senior cultural spaces, intergenerational volunteer programs, and peer-mentorship initiatives enables older adults to maintain meaningful social roles and remain connected, thereby preventing the onset of existential meaninglessness. In summary, safeguarding the mental health of an aging population demands a comprehensive biopsychosocial-spiritual model that addresses the existential needs of the individual with as much rigor as their physical requirements.

نقش هوش معنوی و اضطراب وجودی در پیش‌بینی سلامت روان سالمندان تبریز: مطالعه همبستگی

فرناز دیهیمی نوتاش^۱، مرضیه علیوندی وفا^۲، منوچهر صمدی وند^۳

^۱گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۲گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۳گروه معارف اسلامی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۷/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۱

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۱/۱۵

کلیدواژه‌ها:

- اضطراب وجودی
- سالمندان
- سلامت روان
- هوش معنوی

چکیده

زمینه. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان بر اساس هوش معنوی و اضطراب وجودی در بین سالمندان شهر تبریز انجام پذیرفت.

روش کار. طرح تحقیق در این پژوهش از نوع همبستگی چند متغیره بود. جامعه آماری متشکل از سالمندان شهر تبریز بود که نمونه مورد نظر به تعداد ۶۶ سالمند به روش در دسترس انتخاب گردید. بعد از توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت از شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های سلامت عمومی، پرسشنامه هوش معنوی کینگ و پرسشنامه اضطراب وجودی گود جهت تکمیل در اختیار ایشان قرار گرفت. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها. نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت روان سالمندان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($r=0/40$) و $p<0/05$. اما رابطه بین اضطراب وجودی و سلامت روان سالمندان منفی و معنی‌دار بود ($r=-0/392$) و $p<0/001$. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه حاکی از این است که اضطراب وجودی (۵۴ درصد) در مقایسه با هوش معنوی (۳۵ درصد) نقش بیشتری در پیش‌بینی سلامت روان سالمندان شهر تبریز را دارد.

نتیجه‌گیری. یافته‌های پژوهش نشان داد که اضطراب وجودی نقش مهم‌تری نسبت به هوش معنوی در پیش‌بینی سلامت روان سالمندان دارد. افزایش اضطراب وجودی با کاهش سلامت روان همراه است، در حالی که هوش معنوی با ایجاد معنا و انسجام درونی می‌تواند به بهبود سلامت روان سالمندان کمک کند.

پیامدهای عملی. تقویت هوش معنوی و اجرای برنامه‌های معنامحور برای سالمندان می‌تواند به کاهش اضطراب وجودی و ارتقای سلامت روان آنان منجر شود. توجه به نیازها و تجارب معنوی سالمندان در برنامه‌های حمایتی و درمانی توصیه می‌شود.

مقدمه

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردی‌شان مورد تهدید قرار می‌گیرد.^{۱-۳} از سویی با افزایش جمعیت سالمندان شیوع ناتوانی‌های روانی افزایش می‌یابد و این مهم سیستم‌های مراقبتی، بهداشتی و اجتماعی را که هم‌اکنون تحت فشارهای مادی هستند، نگران ساخته است.^{۴-۶} لذا توجه به مسائل و نیازهای این مرحله از زندگی یک ضرورت اجتماعی است. از آنجاکه پدیده سالمندی در همه جنبه‌های زندگی جوامع بشری ازجمله طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها، و ایجاد سازمان‌های اجتماعی تحولات قابل‌ملاحظه‌ای

به وجود می‌آورد، مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب برای ارتقای وضعیت جسمی و اجتماعی روانی سالمندان اهمیت بسیار دارد.^{۷-۸}

در دهه‌های اخیر، با افزایش امید به زندگی و بهبود شرایط بهداشتی، جمعیت سالمندان در ایران به‌طور چشمگیری رو به رشد بوده است.^۹ بر اساس برآورد مرکز آمار ایران و شورای ملی سالمندان، در سال ۱۴۰۴ جمعیت سالمندان کشور به ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید.^{۱۰} در واقع، یکی از بزرگ‌ترین تغییرات جمعیتی در قرن بیستم ویکم پیر شدن جمعیت است. این تحول جمعیتی، پیامدهای گسترده‌ای در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و به‌ویژه روان‌شناختی به همراه داشته است. به گزارش سازمان بهزیستی کشور بیش از نیمی از سالمندان ایرانی به نوعی از اختلالات روانی رنج می‌برند. سالمندی، برخلاف تصور رایج، صرفاً مرحله‌ای از

* نویسنده مسؤول: ایمیل: dr.vafa@iau.ac.ir

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) CC BY 4.0 منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

کاهش توانایی‌های جسمی نیست، بلکه دوره‌ای از بازنگری در معنا و هدف زندگی، مواجهه با محدودیت‌های وجودی، و تلاش برای حفظ انسجام روانی در برابر تغییرات محیطی و درونی است. در این میان، سلامت روان سالمندان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت زندگی، نیازمند توجه ویژه و بررسی علمی دقیق است. سالمندان، علاوه بر چالش‌های جسمی و اجتماعی دوران پیری، با مسائل عمیق‌تری همچون اضطراب وجودی و جست‌وجوی معنا در زندگی مواجه‌اند؛ مسائلی که می‌توانند تأثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی و سلامت روان آنان داشته باشند.^{۱۱-۱۳} در این میان، بررسی رابطه میان هوش معنوی و اضطراب وجودی با سلامت روان، نه تنها از منظر علمی بلکه از نظر کاربردی نیز اهمیت فراوانی دارد.

هوش معنوی، به‌عنوان توانایی فرد در یافتن معنا، هدف و انسجام در زندگی، می‌تواند نقش حفاظتی در برابر فشارهای روانی ایفا کند و به سازگاری بهتر فرد با چالش‌های دوران سالمندی کمک نماید.^۴ در مقابل، اضطراب وجودی که به نگرانی‌های بنیادین درباره مرگ، تنهایی، آزادی و بی‌معنایی مربوط می‌شود، ممکن است سلامت روان را به خطر اندازد، به‌ویژه در دوره‌ای که فرد با محدودیت‌های جسمی، کاهش نقش اجتماعی و مواجهه با پایان زندگی روبه‌روست. از این‌رو، مطالعه همزمان این دو متغیر و تحلیل نقش آن‌ها در پیش‌بینی سلامت روان سالمندان، می‌تواند به درک عمیق‌تری از تجربه زیسته این گروه و طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر منجر شود.

با وجود اهمیت این دو متغیر، مطالعات موجود در ایران عمدتاً به‌صورت پراکنده و محدود به بررسی یکی از آن‌ها پرداخته‌اند. رویکردهای فعلی در حوزه سلامت روان سالمندان، بیشتر بر عوامل زیستی و پزشکی تمرکز دارند و ابعاد روان‌شناختی، معنوی و وجودی را نادیده می‌گیرند. این در حالی است که درک عمیق‌تر از تجربه زیسته سالمندان، نیازمند توجه به ابعاد معنوی و وجودی زندگی آنان است. نادیده گرفتن رابطه بین هوش معنوی، اضطراب وجودی و سلامت روان در سالمندان می‌تواند پیامدهای جدی در پی داشته باشد. افزایش نرخ افسردگی، اضطراب، احساس بی‌معنایی و انزوای اجتماعی در این گروه سنی، نه تنها کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد، بلکه بار اقتصادی و روانی سنگینی بر خانواده‌ها و نظام سلامت کشور وارد می‌کند. در شرایطی که سالمندان می‌توانند نقش مؤثری در انتقال تجربه، حفظ انسجام خانوادگی و مشارکت اجتماعی ایفا کنند، بی‌توجهی به سلامت روان آنان به تضعیف این ظرفیت‌ها منجر خواهد شد. از سوی دیگر، در جامعه‌ای که ارزش‌های سنتی و مذهبی نقش

پررنگی در زندگی روزمره دارند، هوش معنوی می‌تواند به‌عنوان منبعی برای تاب‌آوری روانی عمل کند و اضطراب وجودی را کاهش دهد. بنابراین، شناخت دقیق این روابط می‌تواند به طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر و مبتنی بر فرهنگ محلی کمک کند.

بررسی تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که برخی مطالعات اخیر به نقش معنویت یا حمایت اجتماعی در سلامت روان سالمندان پرداخته‌اند.^{۱۴-۱۷} برای مثال، پژوهش‌های انجام شده در سال‌های اخیر^{۱۸-۲۱}، هر یک به بخشی از مسئله پرداخته‌اند، اما در جمعیت سالمندان اضطراب وجودی به‌طور مستقیم بررسی نشده است. در این میان، فقدان مدلی جامع که بتواند رابطه میان هوش معنوی، اضطراب وجودی و سلامت روان را به‌صورت هم‌زمان بررسی کند، یکی از خلأهای تحقیقاتی در ادبیات پژوهشی کشور به‌شمار می‌رود. پژوهش حاضر با بهره‌گیری از مدل رگرسیونی چندمتغیره، تلاش کرده است تا این شکاف را پر کند و با تحلیل هم‌زمان متغیرهای مذکور، تصویری دقیق‌تر از عوامل مؤثر بر سلامت روان سالمندان ارائه دهد. این مدل، امکان شناسایی سهم نسبی هر متغیر در پیش‌بینی سلامت روان را فراهم می‌سازد و می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی هدفمند و مبتنی بر شواهد باشد.

با توجه به آنچه گفته شد، انجام پژوهشی که به بررسی نقش هوش معنوی و اضطراب وجودی در پیش‌بینی سلامت روان سالمندان بپردازد، پاسخی ضروری به خلأ موجود در مطالعات پیشین است. این مطالعه می‌تواند به توسعه مدل‌های پیش‌بینی‌گر دقیق، طراحی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر فرهنگ محلی، و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان کمک کند. همچنین، یافته‌های آن می‌تواند در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و بهداشتی در سطح منطقه‌ای و ملی مؤثر واقع شود و مسیر تازه‌ای برای پژوهش‌های آینده در حوزه روان‌شناسی سالمندی بگشاید. در نهایت، این پژوهش می‌تواند به بازتعریف نگاه جامعه به سالمندی کمک کند و نقش فعال و ارزشمند سالمندان را در ساختار اجتماعی برجسته سازد. با توجه به اهمیت سلامت روان سالمندان تحقیق حاضر فرضیه‌های ذیل را مورد آزمون قرار داد:

۱. بین هوش معنوی با سلامت روان در سالمندان شهر تبریز رابطه وجود دارد.

۲. بین اضطراب وجودی با سلامت روان در سالمندان شهر تبریز رابطه وجود دارد.

۳. هوش معنوی و اضطراب وجودی می‌توانند سلامت روان را در سالمندان شهر تبریز پیش‌بینی کنند.

روش کار

این پژوهش در شهر تبریز انجام گرفت و هدف آن بررسی ارتباط میان متغیرهای پیش‌بین، شامل هوش معنوی و اضطراب وجودی، با متغیر ملاک یعنی سلامت روان بود. از آن‌جا که هدف بررسی روابط بین متغیرها بود، روش تحقیق از نوع همبستگی چند متغیره انتخاب شد. جامعه آماری این مطالعه را کلیه سالمندان ساکن شهر تبریز تشکیل دادند. با توجه به محدودیت‌های موجود در دسترسی به تمامی افراد این جامعه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. از آن‌جایی که آمار دقیقی از تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال در تبریز در اختیار محققان قرار نگرفت و هیچ نهاد رسمی اطلاعات جامع ارائه نکرد، برای تعیین حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباچنیک و فیدل^{۲۲} بهره گرفته شد. بر اساس حداقل شرایط لازم، تعداد ۶۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. تمامی شرکت‌کنندگان در این تحقیق افراد ۶۰ ساله و بالاتر بودند. هر چند توافق جامعی برای مقطع سنی سالمندی وجود ندارد، معیار ورود به مطالعه بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت از سالمندی، سن ۶۰ سال و بیشتر در نظر گرفته شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم از مسئولان دانشگاه، سالمندان در دسترس که شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند و تمایل به مشارکت داشتند، جهت پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها دعوت شدند. در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات ارائه‌شده صرفاً برای اهداف پژوهشی و به‌صورت محرمانه مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

در این تحقیق، برای به دست آوردن داده‌های سلامت روان، از پرسشنامه‌ی ۲۸ ماده‌ای سلامت روانی گلدبرگ^{۲۳} استفاده گردید. روش نمره‌گذاری بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د، نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. در نتیجه، نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به‌طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیرمقیاس را جمع کرده و نمره کلی را به دست می‌آوریم. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر است. به‌منظور اعتباریابی این پرسشنامه، پژوهش‌های فرا تحلیلی نشان دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ برابر با ۸۴٪ (بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) و متوسط و بزرگی برابر ۸۲٪ (بین ۷۸٪ تا ۸۵٪) است.^{۲۴} گلدبرگ^{۲۵} با مرور پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه که به دو صورت باز آزمایی و نیز محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به انجام رسیده، مقدار اعتبار را بالا و قابل‌قبول گزارش کرده است. اعتبار

تخصیصی برای کل پرسشنامه را ۹۵٪ گزارش کردند. در تحقیق حاضر، و در نمونه‌ی موردپژوهش، ضریب آلفای کرونباخ، برابر $\alpha=0/۸۳$ به دست آمد.

همچنین، برای به دست آوردن داده‌های هوش معنوی، از پرسشنامه‌ی ۲۴ گویه‌ای هوش معنوی کینگ (SISRI) که توسط کینگ^{۲۶} طراحی و ساخته شده، استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه است و در یک طیف لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود؛ هرچه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه بگیرد دارای هوش معنوی بیشتری است. در نسخه انگلیسی این پرسشنامه^{۲۶} آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده است. در یک مطالعه در ایران نیز روایی صوری و محتوایی پرسشنامه بر اساس نظر متخصصان تأیید شده است.^{۲۷} پایایی آزمون - باز آزمون این پرسشنامه نیز در یک مطالعه ۰/۶۷ گزارش شد.^{۲۸} در این تحقیق، ضریب آلفای کرونباخ $\alpha=0/۷۹$ محاسبه شد.

نهایتاً، برای به دست آوردن داده‌های اضطراب وجودی، از پرسشنامه‌ی اضطراب وجودی گود استفاده گردید. این پرسشنامه توسط گود و گود^{۲۹} در ۳۲ ماده ساخته شده و میزان اضطراب هستی آزمودنی را در یک مقیاس دو ارزشی (صحیح نمره ۱ و غلط نمره ۲) اندازه‌گیری می‌کند؛ مجموع نمرات هر فرد، نمره اضطراب هستی او را نشان می‌دهد. مطالعات قبلی نشان داده است که این پرسشنامه با آزمون‌های هدفمندی در زندگی، پیگردی اهداف معرفتی و افسردگی، روایی همگرا و واگرایی مطلوبی دارد، همبستگی کل ۰/۶۶ بود که نشان از قدرت روایی بالای این آزمون دارد.^{۳۰} لازم به ذکر است که در تحقیق حاضر، و در نمونه‌ی موردپژوهش، ضریب آلفای کرونباخ، برابر $\alpha=0/۷۶$ به دست آمد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در جهت آزمون فرضیه‌های تحقیق، از روش‌های آماری همبستگی پیرسون (برای فرضیه‌ی اول و دوم) و روش آماری رگرسیون چندگانه (برای فرضیه‌ی سوم) استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی در رابطه با اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به ۶۶ سالمند شرکت‌کننده نشان می‌دهد که ۴۵/۵ درصد از سالمندان مرد و ۵۴/۵ درصد از آنان زن بودند و ۵۹/۱ درصد از سالمندان متأهل و ۴۰/۹ درصد مجرد بودند که نشان می‌دهد اکثریت سالمندان موردبررسی در پژوهش زن و متأهل بودند. یافته‌های مربوط به تحصیلات نشان می‌دهد که ۶۰ درصد زیر دیپلم، ۳۵/۵ درصد دیپلم، و ۴/۵ درصد لیسانس تشکیل داده است. که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی با مدرک زیردیپلم

بودند. از لحاظ وضعیت اقتصادی، اکثریت آنان یعنی ۵۱ نفر از طبقه متوسط جامعه (۷۷/۵ درصد) و ۳ نفر (۴/۵ درصد) از طبقه پردرآمد و ۱۲ نفر (۱۸ درصد) از طبقه کم‌درآمد بودند.

همچنین، اکثریت پاسخگویان (۶۷ درصد) سنشان مابین ۶۰ الی ۶۵ سال قرار داشت. ۱۸ درصد در گروه سنی ۶۶-۷۰ سال، ۶ درصد در گروه سنی ۷۱-۷۵ سال و ۹ درصد مابقی نیز در گروه سنی بالای ۷۵ سال قرار داشت. در یک جمع‌بندی کلی می‌توان چنین بیان نمود که اکثریت پاسخگویان این پژوهش از لحاظ اقتصادی از طبقه متوسط می‌باشند که بیشتر نمونه آماری این پژوهش سن شان مابین ۶۰ الی ۶۵ سال قرار داشت و تقریباً اکثریت سالمندان مورد بررسی این پژوهش دارای مدرک تحصیلی زیردینیم بودند (جدول شماره ۱).

در رابطه با متغیرهای تحقیق، میانگین سلامت روان در آزمودنی‌های مورد مطالعه ۲۳/۶۵ و انحراف معیار آن ۱۰/۶۳ است که کمترین نمره سلامت روان ۷ و بیشینه آن ۵۷ است. همچنین، میانگین هوش معنوی در آزمودنی‌های مورد مطالعه ۵۲/۰۵ و انحراف معیار آن ۱۱/۲۸ است که کمترین نمره هوش معنوی ۲۸ و بیشینه آن ۸۳ است. در نهایت، میانگین نمرات اضطراب وجودی در نمونه مورد نظر ۵۱/۸۹ و انحراف استاندارد = ۶/۰۸ به دست آمد. کمترین نمره اضطراب وجودی ۳۶ و بیشینه آن ۷۴ بود (جدول شماره ۲).

در ادامه، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها و نیز پیش‌فرض هم خطی چندگانه مورد آزمون قرار گرفت. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای هر سه متغیر این تحقیق معنادار نبود ($p > 0/05$)، بنابراین برای هر سه متغیر توزیع نرمال در نظر گرفته شد. همچنین، دو معیار تلورانس و عامل تورم واریانس برای تشخیص هم خطی چندگانه استفاده گردید. نتایج نشان داد که شاخص تلورانس بیشتر از ۱/۰ و عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰

بودند. این نتایج حاکی از عدم وجود ارتباط هم خطی هوش معنوی و اضطراب وجودی با سلامت روان بود. ضریب همبستگی r پیرسون نشان داد که هوش معنوی با سلامت روان در سالمندان شهرتیریز ارتباط معنی‌دار آماری داشت، ($r = 0/40$ ؛ $p < 0/05$). همچنین، بین اضطراب وجودی با سلامت روان در سالمندان شهر تبریز رابطه معکوس معنی‌دار آماری وجود داشت ($r = -0/39$ ؛ $p < 0/05$) (جدول شماره ۳).

مدل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد در حضور متغیرهای مستقل به صورت همزمان، شدت رابطه بین مدل و متغیر وابسته یعنی ضریب همبستگی چندگانه مجذور R ، برابر با ۰/۷۹ بود که نشان از یک رابطه قوی است. این نشان می‌دهد که حدود ۷۹ درصد از تغییر در متغیر سلامت روان با مدل (یا همان متغیرهای پیش‌بین هوش معنوی و اضطراب وجودی) تبیین شده است و بقیه حدود ۲۱ درصد مربوط به عواملی است که در این تحقیق مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. تجزیه واریانس نیز معنی‌دار بودن رگرسیون و رابطه خطی بین متغیرها را نشان داده که سطح معناداری آن را تأیید کرد ($F = 1250/035$ ؛ $p = 0/00$). مقادیر ضرایب رگرسیونی استاندارد شده (بتا) نشان داد که نقش متغیر اضطراب وجودی ($0/04 = \text{بتا}$) بیشتر از نقش دیگر متغیر پیش‌بین یعنی هوش معنوی ($0/35 = \text{بتا}$) است. ضریب استاندارد شده رگرسیون برای متغیر هوش معنوی ($p = 0/02$ ؛ $t = 2/026$) و اضطراب وجودی ($p = 0/00$ ؛ $t = 2/108$) معنی‌دار است. مقادیر بتا نشانگر آن است که به ازای هر یک واحد تغییر در انحراف معیار به ترتیب میزان اضطراب وجودی به اندازه ۰/۵۴ و میزان هوش معنوی به اندازه ۰/۳۵ در انحراف معیار متغیر وابسته سلامت روانی تغییر ایجاد می‌شود. بنابراین، اضطراب وجودی (۵۴ درصد) در مقایسه با هوش معنوی (۳۵ درصد) نقش بیشتری در پیش‌بینی سلامت روان سالمندان شهرتیریز را دارد. (جدول شماره ۴).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در تحقیق ($n=66$)

گروه سنی	درصد	فراوانی
۶۰ الی ۶۵	۶۷	۴۴
۶۶ الی ۷۰	۱۸	۱۲
۷۱ الی ۷۵	۶	۴
بالای ۷۵	۹	۶
وضعیت اقتصادی خانواده		
کم‌درآمد	۱۸	۱۲
متوسط	۷۷/۵	۵۱
پدرآمد	۴/۵	۳
جنسیت		
مرد	۴۵/۵	۳۰
زن	۵۴/۵	۳۶

وضعیت تأهل	۵۹/۱	۳۹
متاهل	۴۰/۹	۲۷
مجرد		
مدرک تحصیلی	۶۰	۴۰
زیر دیپلم	۳۵/۵	۲۳
دیپلم	۴/۵	۳
لیسانس		

جدول ۲. نتایج آمار توصیفی برای نمرات هوش معنوی ، اضطراب وجودی و سلامت روان

متغیر	انحراف معیار	میانگین	بیشینه	کمینه	تعداد
سلامت روان	۱۰/۶۳	۲۳/۶۵	۵۷	۷	۶۶
اضطراب وجودی	۶/۰۸	۵۱/۸۹	۷۴	۳۶	۶۶
هوش معنوی	۱۱/۲۸	۵۲/۰۵	۸۳	۲۸	۶۶

جدول ۳. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای هوش معنوی و اضطراب وجودی با سلامت روان

متغیر	اضطراب وجودی	هوش معنوی
سلامت روان	ضریب پیرسون	۰/۴۰۳
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱

جدول ۴. تحلیل رگرسیون نمرات متغیر سلامت روان بر نمرات متغیرهای هوش معنوی و اضطراب

مدل رگرسیون	مجذور R	F	ضرایب استاندارد شده (بتا)	t
کلی	۰/۷۹۶	۱۲۵/۰۳۵**		
هوش معنوی			۰/۳۵۷	۲/۰۲۶*
اضطراب وجودی			۰/۵۴۱	۲/۱۵۸*

** سطح معناداری ۰/۰۱ < p ؛ * سطح معناداری ۰/۰۵ < p

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین هوش معنوی با سلامت روان در سالمندان شهر تبریز رابطه معنی داری وجود دارد. این یافته همسو با یافته‌های مطالعات قبلی است.^{۲۰-۱۴} در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که هوش معنوی باعث می‌شود تا از اطلاعات معنوی در حل مشکلات روزانه استفاده شود که در نتیجه باعث سازگاری، یکپارچه‌سازی زندگی درونی و معنوی با زندگی بیرونی و محیط کار، بهزیستی روان‌شناختی و رشد سلامتی کل بشر و در نهایت سلامت عمومی می‌گردد. به عبارت دیگر، هوش معنوی پردازش اطلاعات را تحت تأثیر قرار داده و به نوعی آن‌ها را درون طرح‌واره‌هایی قرار می‌دهد که با واقعیت سازگار است. هوش معنوی ادراک فرد را از وقایعی مثل سلامتی یا بیماری سازمان داده و علاوه بر سلامتی در تجارب سخت زندگی مثل غم یا فقدان، مفید واقع شده و در بهزیستی افراد تأثیر دارد.

برای تبیین نظری رابطه‌ی معنادار بین هوش معنوی و سلامت روان در سالمندان، می‌توان از نظریه‌ی معنا در زندگی ویکتور فرانکل بهره گرفت. فرانکل^{۳۱} بر این باور بود که انسان‌ها نیاز بنیادینی به یافتن معنا در زندگی دارند، و این معنا حتی در شرایط

دشوار مانند بیماری یا سالمندی می‌تواند منبعی برای امید، هدف‌مندی و آرامش روانی باشد. در چارچوب این نظریه، هوش معنوی به فرد کمک می‌کند تا معنای زندگی خود را در دوران سالمندی بازتعریف کرده و با چالش‌های این مرحله از زندگی با نگرشی عمیق‌تر و مثبت‌تر مواجه شود. این بازتعریف معنا، به کاهش اضطراب، افسردگی و احساس بی‌هدفی منجر شده و در نهایت موجب ارتقای سلامت روانی سالمندان می‌گردد.

همچنین، یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین اضطراب وجودی و سلامت روان در سالمندان شهر تبریز رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. اضطراب وجودی به نوعی به اضطراب اشاره دارد و ریشه آن در دغدغه‌های بنیادین انسان است؛ از جمله ترس از مرگ، تنهایی، بی‌معنایی، و آزادی در تصمیم‌گیری. در دوران سالمندی، این اضطراب می‌تواند تشدید شود، زیرا فرد با کاهش توان جسمی، از دست دادن عزیزان، و نزدیکی به پایان زندگی مواجه می‌شود. یافته‌ی تحقیق حاضر نشان می‌دهد که این اضطراب‌های بنیادین تأثیر منفی بر سلامت روان سالمندان دارند؛ به طوری که افزایش اضطراب وجودی با کاهش شاخص‌هایی مانند رضایت از زندگی، آرامش روانی، و امید همراه است. مطالعات

آن که با هوش معنوی تسکین یابند، به طور مستقیم بر سلامت روان اثرگذارند. به عبارت دیگر، اگرچه هوش معنوی می تواند به فرد کمک کند تا معنا و آرامش درونی بیابد، اما اضطراب وجودی همچنان عامل قوی تری در تبیین وضعیت روانی سالمندان باقی می ماند. مطالعه ای توسط امیربگلوی داریانی و مرعشی^{۳۳} نشان داد که نگرانی های وجودی مانند احساس بی معنایی، اضطراب مرگ و احساس تنهایی با اضطراب و احساس گناه در سالمندان رابطه مثبت و معنادار دارند و می توانند بخشی از واریانس سلامت روان را تبیین کنند. همچنین پژوهش ذوقی و سلمانی^{۳۴} نشان داد که هوش معنوی با اضطراب مرگ رابطه منفی دارد، اما این رابطه از طریق ذهن آگاهی میانجی گری می شود، که نشان می دهد تأثیر هوش معنوی ممکن است غیرمستقیم باشد. این یافته ها با نتیجه ای این پژوهش هم راستا هستند و تأکید می کنند که اضطراب وجودی نقش مستقیمی در سلامت روان دارد، در حالی که اثر هوش معنوی ممکن است مشروط به عوامل واسطه ای باشد. این یافته را می توان با نظریه ی «وجودگرایی» پشتیبانی کرد. این نظریه که توسط روان شناسانی چون ویکتور فرانکل و اروین یالوم توسعه یافته، بر این باور است که انسان ها در مواجهه با مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی دچار اضطراب وجودی می شوند. فرانکل در نظریه ی «معنادرمانی» تأکید می کند که یافتن معنا در زندگی می تواند اضطراب وجودی را کاهش دهد و سلامت روان را ارتقاء بخشد. با این حال، اگر معنا یافت نشود یا اضطراب وجودی شدید باشد، سلامت روان به خطر می افتد - که به نوعی با یافته ی فوق هم خوانی دارد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش هوش معنوی و اضطراب وجودی در پیش بینی سلامت روان سالمندان شهر تبریز انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو متغیر به طور معناداری با سلامت روان مرتبط هستند، اما اضطراب وجودی نقش برجسته تری در تبیین آن دارد. این یافته ها بیانگر آن اند که اضطراب های بنیادین مرتبط با معنا، مرگ و تنهایی تأثیر مستقیمی بر وضعیت روانی سالمندان دارند، در حالی که هوش معنوی می تواند به عنوان یک عامل محافظتی عمل کند، اما تأثیر آن نسبت به اضطراب وجودی کمتر است. از نظر کاربردی، یافته های پژوهش حاضر می تواند ضرورت اقدام های درمانی به عنوان مثال درمان های وجود گرا و درمان های شناختی رفتاری به منظور کاهش اضطراب وجودی و افزایش سلامت روانی سالمندان را فرا بخواند. نتایج پژوهش حاضر می تواند در جهت اقدامات پیشگیرانه برای ارتقای سلامت روانی

متعددی این رابطه را تأیید کرده اند. برای مثال، پژوهش باباخانی و آزرمی^{۳۵} نشان داد که اضطراب وجودی در سالمندان با کیفیت زندگی آنان رابطه ی منفی دارد و گروه درمانی وجودی می تواند به کاهش این اضطراب کمک کند. همچنین، مطالعه ی اسدی و همکاران^{۳۶} بیان کرد که درمان وجودی موجب کاهش اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان می شود. این نتایج هم راستا با یافته ی تحقیق حاضر هستند و نشان می دهند که اضطراب وجودی نه تنها بر سلامت روان بلکه بر سایر ابعاد روانی سالمندان نیز تأثیر منفی دارد. در پژوهشی دیگر، دلخواه و همکاران^{۳۷} نشان دادند که معنای زندگی، خودشفقت ورزی و حمایت اجتماعی ادراک شده می توانند نقش محافظتی در برابر ترس های وجودی سالمندان ایفا کنند و سلامت روان آنان را بهبود بخشند. این یافته ها نیز به طور غیرمستقیم تأیید می کنند که اضطراب وجودی، در صورت عدم مدیریت، می تواند سلامت روان را تهدید کند. برای تبیین نظری این یافته، می توان از نظریه ی وجودی یالوم^{۳۸} استفاده نمود. یالوم چهار دغدغه ی اصلی وجودی انسان را مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی می داند. او معتقد است که مواجهه ی انسان با این دغدغه ها می تواند منجر به اضطراب وجودی شود، و اگر فرد نتواند به شیوه ای سالم با این اضطراب ها کنار بیاید، سلامت روانی اش دچار اختلال خواهد شد. در چارچوب این نظریه، سالمندان به دلیل نزدیکی به مرگ، کاهش روابط اجتماعی، و تغییرات هویتی، بیشتر در معرض اضطراب وجودی قرار دارند. اگر این اضطراب ها بدون معنادرزایی و پذیرش وجودی باقی بمانند، می توانند به افسردگی، اضطراب مزمن، و احساس پوچی منجر شوند. بنابراین، رابطه ی معکوس بین اضطراب وجودی و سلامت روان کاملاً قابل انتظار است.

در نهایت، یافته ی آخر پژوهش حاضر نشان داد که دو متغیر «هوش معنوی» و «اضطراب وجودی» به طور هم زمان و معنادار قادر به تبیین سلامت روان سالمندان هستند، اما نقش اضطراب وجودی در این پیش بینی برجسته تر است. این نتیجه از منظر روان شناسی سالمندی بسیار قابل توجه است، زیرا نشان می دهد که نگرانی های بنیادین انسان درباره معنا، مرگ، تنهایی و مسئولیت - که در اضطراب وجودی تجلی می یابد - نقش تعیین کننده تری نسبت به منابع معنوی در وضعیت روانی سالمندان دارد. در یک تبیین می توان اظهار داشت که اضطراب وجودی به عنوان مجموعه ای از دغدغه های بنیادین انسان، در دوران سالمندی شدت بیشتری می یابد؛ چرا که افراد در این مرحله با بازنگری زندگی، مواجهه با مرگ، کاهش استقلال و تغییرات اجتماعی روبه رو هستند. این یافته نشان می دهد که این اضطراب ها بیش از

فرناز دیهیمی نوشتاش، انجام مطالعه و نگارش آن را به عهده داشتند؛ مرضیه علیوندی وفا به عنوان راهنمای علمی و مشاور تخصصی و منوچهر صمدی وند به عنوان مشاور روانشناسی دینی بودند.

منابع مالی

منابع مالی ندارد.

دسترس پذیری داده ها

داده ها بدلیل ملاحظات حریم خصوصی/ محدودیت های اخلاقی در صورت درخواست قابل دسترسی خواهد بود.

ملاحظات اخلاقی

در انجام تمام مراحل تحقیق، اصول و ملاحظات اخلاقی حاکم بر دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مورد توجه بود. در اصل، قبل از انجام تحقیق، موارد پایه در خصوص تکمیل پرسشنامه ها به شرکت کننده توضیح داده شد و شفاف گردید که در امانت داری اسامی و یافته ها، موارد اخلاقی رعایت خواهد شده و از یافته ها صرفا در جهت افزایش دانش و بهبود شرایط انسانی استفاده خواهد شد.

تعارض منافع

محققین این پژوهش منافع متقابلی از تالیف و انتشار این مقاله ندارند.

سالمندان، مورد استفاده مسئولان مراکز نگهداری از سالمندان و سایر مؤسسات مرتبط قرار گیرد تا با برنامه ریزی صحیح و آرایه خدمات مشاوره ای مناسب امر سلامت روانی سالمندان را محقق سازند. با این حال، محدودیت هایی نظیر استفاده از نمونه گیری در دسترس، حجم نمونه نسبتاً کوچک، و تمرکز کلی بر سالمندان شهر تبریز بدون در نظر گرفتن جنسیت و سایر عوامل جمعیت شناختی، تعمیم پذیری نتایج را محدود می سازد. نهایتاً، با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود، در زمینه تفسیرها و اسنادهای علت شناختی و علت معلولی متغیرهای مورد بررسی باید احتیاط شود.

برای مطالعات آینده، پیشنهاد می شود پژوهش هایی با نمونه های بزرگ تر و متنوع تر از نظر فرهنگی و جغرافیایی انجام گیرد و از طرح های تجربی یا طولی که امکان استنتاج یک رابطه علت و معلولی را به دست می دهد، استفاده گردد. همچنین بررسی نقش واسطه ای یا تعدیل گر متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، معنادرمانی، یا ذهن آگاهی می تواند به درک عمیق تری از سازوکارهای روانی مرتبط با اضطراب وجودی و هوش معنوی در سالمندان منجر شود. استفاده از روش های کیفی نیز می تواند به کشف تجربه های زیسته سالمندان در مواجهه با اضطراب وجودی و معنای زندگی کمک کند.

سپاسگزاری

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی سالمندانی که با مشارکت ارزشمند خود در این پژوهش همکاری کردند، ابراز می دارند.

مشارکت پدیدآوران

References

1. Bahrevar V, Abolfathi Momtaz Y, Hosseini S. Feeling lonely among the elderly in Iran: a systematic review (Persian). Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2023;45(5):389-401. doi:10.34172/mj.2023.041.
1. Ajam, M, Sajjadi, M, Mansoorian, MR, Ajamzibad, H. The relationship between lifestyle and chronic diseases in the elderly (Persian). Med J. Tabriz Uni Med Sciences. 2022;44(1): 55-66. doi:10.34172/mj.2022.014.
2. Mohammadi F, Bastani F, Hosseini R. [Successful aging focused on the dimensions of perceived social support and mental vitality in the elderly referred to the health centers of Iran university of medical sciences (2020) (Persian). Iran Journal of Nursing. 2021;34(131): 55-69. doi:10.29252/ijn.34.131.55.

3. Teixeira Pinto C, Guedes L, Pinto S, Nunes R. Spiritual intelligence: a scoping review on the gateway to mental health. Glob Health Action. 2024;17(1): 2362310. doi:10.1080/16549716.2024.2362310.
4. Damerchi Lou A, Ghaffari M, Sadeghipour Roudsar M, Rakhshanderou S. [Relationship of perceived social support with sleep quality and mental health in the elderly referred to health centers in Tehran, Iran (Persian). Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2024;18(4):554-569. doi:10.32598/sija.2023.3565.1.
5. Mohaqeqi Kamal SH, Basakha M. Prevalence of chronic diseases among the older adults in Iran: does socio-economic status matter? (Persian). Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2022; 16(4):468-481. doi:10.32598/sija.2022.16.4.767.2.
6. Ayoubi-Mahani Sh, Eghbali-Babadi M, Farajzadegan Z, Keshvari M. [Facilitators and barriers to active aging in Iran:

- a qualitative study (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(3):438-459. doi:10.32598/sija.2023.3604.1.
7. Koosha M, Hezarjaribi J, Amirpanahi M. Analysis of social health policies for the elderly from the 1380s to the present and presentation of policy requirements (Persian). Committee on Research Ethics. 2024. doi: IR/ethics.2024.81977.1164. Forthcoming
8. Mohammadifard L, Arbabisarjou A, Ansari H, Fallah Karimi S. Relationship between social isolation and technology acceptance in older adults from Zahedan, south of Iran (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2025;20(3):468-479. doi:10.32598/sija.2024.3959.1.
9. State Welfare Organization of Iran. Report on the status of mental disorders among Iranian elderly with emphasis on mental health [Internet]. Tehran: State Welfare Organization of Iran; 2025 [cited 2025 Sep 2]. Available from: <https://behzisti.ir/news/141601>
10. Asadi L, Seyrafi MR, Ahadi M. The effectiveness of existential therapy on health anxiety, loneliness and death anxiety in the elderly (Persian). *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2023;66(1):137-147. Available from: https://mjms.mums.ac.ir/article_22700.html
11. Babakhani F, Azarmi, H. [The effectiveness of existential group therapy on existential anxiety and the quality of life of the elderly (Persian). *Aging Psychology*. 2023;9(2):167-180. doi:10.22126/jap.2023.8371.1668.
12. Delkhah Z, Alivandivafa M, Moheb N. The relationship of meaning in life, self-compassion, and perceived social support with fear of aging: the mediating role of spiritual well-being (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024;18(4):570-587. doi:10.32598/sija.2023.3576.1.
13. Shateri K, Hayat AA, Jayervand H. The relationship between mental health and spiritual intelligence among primary school teachers (Persian). *Int J School Health*. 2019;6(1): e74031. doi:10.5812/intjsh.74031.
14. Abbaspour Z, Tavakhosh AM. The effectiveness of spiritual intelligence training on mental health in older men with COVID-19 (Persian). *Aging Psychology*. 2024; 10(2):129-143. doi: 10.22126/JAP.2024.10102.1750.
15. Nemati E, Habibi M, Ahmadeian Vargahan F, Soltan Mohamadloo S, Ghanbari S. The role of mindfulness and spiritual intelligence in students' mental health (Persian). *J Research & Health*. 2017; 7(1):594-602. doi:10.18869/acadpub.jrh.7.1.594
16. Jami M, Veisani M, Jafari Eskeri M, Manzari Tavakoli V. Relationship between spiritual intelligence and mental vitality with psychological health in praying students (Persian). *Journal of Spiritual Health*. 2024;3(1):335-341. doi:10.30491/JSH.3.1.335.
17. Yousefi Afrashteh, M., Rezaei, S. The spirituality and quality of life in the elderly: the mediating role of self-compassion and sense of cohesion (Persian). *Aging Psychology*. 2021; 7(2): 151-137. doi: 10.22126/jap.2021.6358.1526
18. Pant N, Srivastava SK. The impact of spiritual intelligence, gender and educational background on mental health among college students. *Journal of Religion and Health*. 2017; 58(1):87-108. doi:10.1007/s10943-017-0529-3
19. Zoghi L, Salmani M. The relationship between spiritual intelligence and general health in the elderly: the mediating role of mindfulness (Persian). *Aging Psychology*. 2022; 8(4):349-360. doi:10.22126/JAP.2022.8320.1660
20. Jain M, Purohit P. Spiritual intelligence: a contemporary concern with regard to living status of the senior citizens. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2016;32(3):227-233. Available from: <https://jiaap.in/wp-content/uploads/2024/08/32-229-235-1.pdf>
21. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 7th ed. Harlow: Pearson Education Limited; 2019.
22. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: a technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. London: Oxford University Press; 1972.
23. Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor: NFER-Nelson; 1988 .
24. Goldberg DP. Manual of the General Health Questionnaire. Windsor: NFER Publishing; 1979.
25. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model, and measure. [MA thesis]. Peterborough, ON: Trent University; 2008.
26. Hariri N, Zarrinabadi Z. Demographic analysis of librarians' spiritual intelligence: a case study of public universities in Isfahan (Persian). *Res Inf Sci*. 2011;1(2):29-44. doi: 10.22067/riis.v1i2.10228
27. Raghbi M. The reliability and validity of spiritual intelligence self-report inventory (SISRI) in Iran (Persian). [MA Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University Medical Sciences; 2009.
28. Good LR, Good KC. A preliminary measure of existential anxiety. *Psychol Rep*. 1974;34(1):72-74. doi: 10.2466/pr0.1974.34.1.72.
29. Ghobari Bonab B. Spiritual intelligence. *Andisheh Novin Dini*. 2007;3(10):125-147. doi: 10.22059/jibt.2007.133569
30. Frankl VE. Yes to life in spite of everything. S.L.: Rider; 2021.
31. Yalom ID. Existential psychotherapy. New York: Basic Books; 1980
32. Amirbagloie Daryani M, Marashi, MK. Feeling guilty and anxiety in the elderly: the role of existential concerns. *Aging Psychology*. 2021; 7(1): 41-29. doi: 10.22126/jap.2021.5827.1480