

نقش تعدیل‌کننده‌ی هوش معنوی در رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و اضطراب

مرگ در بیماران کرونایی

The Moderating Role of Spiritual Intelligence in the Relationship between Social Support and Death Anxiety in Covid-19 Patients

Salimeh Safouraei Parizi
Faezeh Naderi
Mohammad Mahdi Safouraei Parizi

سلیمه صفورائی پاریزی^۱
فائزه نادری^۲
محمد مهدی صفورائی پاریزی^۳

Abstract

The current study investigated the moderating role of spiritual intelligence in the relationship between social support and death anxiety in Covid-19 patients. The research method was descriptive-correlational and the statistical population included all Iranian men and women who have experienced Covid-19 virus. Employing snowball sampling, 134 people were selected from the population. To collect the research data, AbdullahZadeh's (2009) spiritual intelligence questionnaire, Wax's (1986) social support questionnaire, and Templer's (1970) death anxiety questionnaire were employed. The results were analyzed using correlation coefficient and hierarchical regression methods. Findings showed that: a) there was a significant negative relationship between social support and death anxiety, b) there was a significant negative relationship between spiritual intelligence and death anxiety, and c) spiritual intelligence in the relationship between two variables of social support and anxiety death had a moderating role.

Keywords: spiritual intelligence, social support, death anxiety, adjustment, Covid-19

Master of Positive Psychology,
s.safouraei@gmail.com
Master of Positive Psychology,
faezehnaderi@yahoo.com
Associate Professor of Educational Psychology,
Al-Mustafa International University,
safurayi@gmail.com

Accepted: 15 June 2020

Received: 22 May 2020

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی هوش معنوی در رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در بیماران کرونایی انجام شد. روش پژوهش این تحقیق، توصیفی از نوع هم‌بستگی و جامعه‌ی آماری شامل همه‌ی مردان و زنان ایرانی است که کرونا را تجربه کرده‌اند. از جامعه‌ی مذکور ۱۳۴ نفر به روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شد. برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه‌های هوش معنوی عبداللزاده (۱۳۸۸)، حمایت اجتماعی واکس (۱۹۸۶) و اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) استفاده شد و نتایج با استفاده از روش‌های آماری ضریب هم‌بستگی و رگرسیون سلسله مراتبی تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد: الف) بین حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ رابطه‌ی منفی معنی‌دار وجود دارد ب) بین هوش معنوی با اضطراب مرگ رابطه‌ی منفی معنی‌دار وجود دارد ج) هوش معنوی در رابطه‌ی بین دو متغیر حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ نقش تعدیل‌کننده دارد.

کلیدواژگان: هوش معنوی، حمایت اجتماعی، اضطراب مرگ، تعدیل، کرونا.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی مثبت‌گرا s.safouraei@gmail.com
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی مثبت‌گرا faezehnaderi@yahoo.com
۳. دانشیار روان‌شناسی تربیتی، جامعه‌المصطفی العالمیه (نویسنده مسئول)

safurayi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۹/۳/۲۶

تاریخ دریافت: ۹۹/۳/۲

مقدمه

امروزه جهان با پدیده‌ای جدید به نام پاندمی کرونا^۱ روبه‌رو شده است. این همه‌گیری تغییرات زیادی در زندگی انسان‌ها ایجاد کرده که موجب اختلال در آموزش، اقتصاد، سلامت جسمی، روحی و مانند آن شده است. این بیماری جهان‌گیر سبک زندگی را تغییر داده است و افراد جامعه، نوعی سردرگمی را تجربه می‌کنند. ناشناخته بودن این بیماری و ابهام در کیفیت پیشگیری و درمان آن، فشار روانی، نگرانی و اضطراب فراوانی در مردم ایجاد کرده است. با اعلام روزانه‌ی تعداد مبتلایان و میزان مرگ‌ومیر در رسانه‌های عمومی، افراد جامعه نمی‌دانند که چه زمانی این بیماری به سراغ آن‌ها و خانواده‌شان می‌آید. این فضای روانی نامناسب، سبب شده است تا افراد اضطراب مرگ^۲ را تجربه کنند. تغییر ماهیت ویروس، شدت گرفتن آن و مرگ‌ومیر چند برابری و کافی نبودن امکانات درمانی برای همه، شدت اضطراب مرگ را در برخی افراد افزوده است.

بر اساس نظر هورتا^۳ (۲۰۰۶)، هراس و اضطراب مرگ پدیده‌ای است که در میان تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان مختلف به شیوه‌های گوناگون با آن برخورد می‌کنند (صدری و همکاران، ۱۳۹۷). گیره (۲۰۰۲) معتقد است انسان به طور غریزی به دنبال جاودانگی است و از این‌رو، در برابر هرگونه فکری درباره‌ی فنا و نابودی مقاومت می‌کند؛ چرا که آسیب‌پذیری انسان را یادآوری می‌کند. اضطراب مرگ می‌تواند سلامتی وجودی فرد، به ویژه کارکرد سلامت روانی او را تحت تأثیر قرار دهد (هولترهف^۴، ۲۰۱۰). اضطراب مرگ مفهومی چند بعدی است که تعریف آن دشوار می‌باشد. بیشتر محققان آن را به عنوان ترس غیرعادی از مردن خود و دیگران تعریف کرده‌اند (آقاجانی، ۲۰۱۰) که

1. Corona virus.
2. death anxiety.
3. Huerta.
4. Hoeltherhoff.

شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ به عبارت دیگر یک واکنش هیجانی منفی که با پیش‌بینی وضعیتی که در آن فرد وجود ندارد، برانگیخته می‌شود و با احساس ترس یا وحشت همراه است، توصیف می‌شود (پیترا^۱ و همکاران، ۲۰۱۳) که با احساسی از نداشتن زندگی خوشایند در زندگی همراه است و فردی که از اضطراب مرگ رنج می‌برد، زندگی برای او لذت‌بخش نبوده و احساس بی‌معنی بودن می‌کند (قربانعلی‌پور و اسماعیلی، ۱۳۹۱).

در شرایطی که اضطراب مرگ در عموم جامعه افزایش پیدا کرده است، یکی از عواملی که می‌تواند در این شرایط و زمان خاص به افراد کمک کند، حمایت اجتماعی است. منظور از حمایت اجتماعی برقراری تعامل اجتماعی است که موجب ارتباط همدلانه و ایجاد شبکه‌ی ایمنی برای افراد می‌شود. ارتباط به افراد کمک می‌کند تا با شرایط سخت مقابله کنند و احساس بهتری برای خود بسازند. تحقیقات نشان داده است، حمایت اجتماعی نقش عمده‌ای در تطابق و کنار آمدن با بیماری‌های مزمن و جدی دارد (گنج، ۱۳۹۴). حمایت یک نیاز حیاتی و چند بعدی است که باید پیوسته به افراد ارائه شود و به عنوان یکی از مکانیزم‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر دارای قدرت بالقوه‌ی تاثیر بر کیفیت زندگی است و با افزایش آن از میزان مرگ و میر بیماران کاسته شده و بروز ناخوشی‌های جسمی و روانی در افراد، کمتر می‌شود (گنج، ۱۳۹۴). پایانوتو و کارکلا^۲ (۲۰۱۳) بیان کردند که حمایت اجتماعی ادراک شده^۳، می‌تواند کیفیت زندگی را در افرادی که دچار اضطراب و افسردگی هستند تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین افرادی که از حمایت روانی و اجتماعی بالاتری برخوردارند بهتر می‌توانند با استرس‌های زندگی سازگار شوند (جس و کیم^۴، ۲۰۱۴). آدلر، بو و نگووان^۵ (۲۰۱۳) و کوب، حمایت اجتماعی را به میزان برخوردارگی از

-
1. Peter.
 2. Panayiotou, Karekla.
 3. Perceived Social Support.
 4. Jesse, Kim.
 5. Adler, Beu & Negovan.

محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف می‌کند (صدری و همکاران، ۱۳۹۸). هنگامی که افراد به سودهای کسب شده از جانب دیگران توجه می‌کنند و برای آن‌ها ارزش قائل هستند، احساس می‌کنند که بیشتر مورد محبت قرار گرفته‌اند و حمایت اجتماعی بیشتری را ادراک می‌کنند (التهاوس^۱ و همکاران، ۲۰۱۸؛ منزاس^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). حمایت اجتماعی نیز نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد ایفا کرده و بر کیفیت زندگی اثر مستقیمی دارد و آسیب‌پذیری فرد را نسبت به استرس، انواع بیماری‌های روانی و جسمانی کاهش می‌دهد. سودمندی حمایت اجتماعی ممکن است ناشی از اثر بر روی ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب موثر، احساس عزت نفس و مهارت‌های فردی باشد. حمایت ادراک‌شده به وسیله‌ی تعامل اجتماعی، می‌تواند اضطراب روان‌شناختی را کاهش و سازگاری اجتماعی و بهزیستی را افزایش دهد (رضوی^۳، ۲۰۱۵؛ ادیب^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). از دستورات دین اسلام ارتباط با خویشاوندان و دوستان است که همان صله‌ی رحم نام دارد و در واقع با صله‌ی رحم افراد حمایت اجتماعی‌ای که به آن نیاز دارند دریافت می‌کنند. البته در شرایط کنونی که ویروس کرونا همه‌ی دنیا را فرا گرفته است، صله‌ی رحم به معنای دید و بازدید و شب نشینی‌ها نیست بل که بدین معنی است که بدانیم کسی را داریم که به فکر ما هست و توجه لازم در زمان سختی و بیماری را به ما دارد. در واقع در منابع دینی صله‌ی رحم زمینه‌ساز دست‌یابی به بهنجاری در تمام امور معرفی شده است.^۵ از مهم‌ترین کارکردهای صله‌ی رحم، تأمین نیازهای روان‌شناختی و سلامت اجتماعی اعضای خانواده است که عبارتند از: تسهیل‌کننده‌ی فرایند جامعه‌پذیری، ارضای نیاز تعلق به گروه (خانواده‌ی گسترده)، ارضای نیاز ابراز خود، رعایت هنجارها، حمایت اجتماعی خویشاوندان، تأمین نیاز به محبت، دست‌یابی به آرامش روانی و امنیت

1. Althaus.

2. Menzies.

3. Razavi.

4. Adeeb.

5. تباروا و توصلوا... و تعطون العافیة فی جمیع امورکم، (مجلسی، بحارالانوار، ج ۷۴، باب ۱۷، ح ۱۰).

خاطر، افزایش تعامل عاطفی و محرومیت‌زدایی (صفرایی، ۱۳۹۹). در پژوهش‌های متعددی رابطه‌ی متغیرهای متنوعی با اضطراب مرگ سنجیده شده است. در این این‌جا تعدادی از مرتبط‌ترین‌های آن‌ها را یادآور می‌شویم. نتایج پژوهش پورداد و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان «رابطه‌ی شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در سالمندان» نشان داد بین شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش پورداد و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان «نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی و شادکامی در رابطه‌ی قدردانی و اضطراب مرگ در سالمندان» نشان داد متغیر قدردانی می‌تواند از طریق افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده و شادکامی، میزان اضطراب مرگ را در سالمندان کاهش دهد. هم‌چنین نتایج پژوهش حامیان و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان «بررسی اثر توان‌بخشی روانی مبتنی بر معنا درمانی بر کاهش اضطراب مرگ و افسردگی سالمندان» حاکی از آن بود که هر چه میزان معناجویی در سالمندان بیشتر باشد، اضطراب مرگ کم‌تری نشان می‌دهند. آوایتی و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان «بررسی ارتباط بین شخصیت، حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب مرگ بین بیماران مزمن در مرکز پزشکی فدرال، ماکوردی و نیجریه» نشان دادند حمایت اجتماعی از طرف دوستان و دیگران با اضطراب مرگ رابطه‌ی معناداری ندارد، ولی حمایت اجتماعی از طرف خانواده با اضطراب مرگ رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار دارد. نتایج پژوهش ادیب و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان «ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب مرگ در بیماران قلبی عروقی»، رضوی (۲۰۱۵) با عنوان «ارتباط بین حمایت اجتماعی و امید و اضطراب مرگ در سالمندان مرکز فرهنگی امید تهران» و خاور^۱ و همکاران (۲۰۱۳) با عنوان «حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب مرگ در بیماران با بیماری مزمن» نشان داد حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ هم‌بستگی معکوس بالایی دارد.

امروزه روان‌شناسان و روان‌پزشکان دریافته‌اند استفاده از روش‌های سنتی برای پیشگیری و درمان اختلالات روانی مانند اضطراب کافی نیست. به همین دلیل بررسی

1. Khawar.

علمی معنویت^۱ یکی از مباحث مهم و رایج در بهداشت جسمی و روانی است. سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارم یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷).

کروز (۲۰۰۳) بر این باور است که افراد مذهبی خود را تحت حمایت و لطف همه جانبه‌ی خداوند می‌بینند و بدین ترتیب، احساس اطمینان و آرامشی عمیق به آنان دست می‌دهد (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴). معنویت به عنوان یکی از ابعاد انسانیت، شامل آگاهی و خودشناسی می‌شود. بیلوتا (۲۰۰۱) معنویت را نیاز فراتر رفتن از خود در زندگی روزمره و یکپارچه شدن با کسی غیر از خودمان می‌داند. طبق نظر وگان^۲ (۲۰۰۲) معنویت امری همگانی است و همانند هیجان، درجات و جلوه‌های مختلفی دارد و ممکن است هشیار یا ناهشیار، رشد یافته یا غیررشد یافته، سالم یا بیمارگونه، ساده یا پیچیده و مفید یا خطرناک باشد (صالحی و همکاران، ۱۳۹۶).

از تلفیق دو مفهوم هوش و معنویت، سازه‌ی هوش معنوی^۳ توسط زوهر و مارشال^۴ (۲۰۰۰) و پیش از آن‌ها از سوی ایمونز^۵ (۲۰۰۰) مطرح شد. ایمونز تلاش کرد معنویت را بر اساس تعریف گاردنر از هوش، در چارچوب هوش مطرح کند. او معتقد است معنویت می‌تواند شکلی از هوش تلقی شود (عرفان‌نسب، ۱۳۹۷). مفهوم هوش معنوی در بردارنده‌ی نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین‌فردی شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دست‌یابی به یکپارچگی درونی (به عنوان هسته درونی فرد) و بیرونی یاری می‌کند. چنان‌چه توانایی برای کمک جستن از منابع معنوی را به عنوان یک

-
1. Spirituality.
 2. Vaughan.
 3. Spiritual Intelligence.
 4. Zoher & marshall.
 5. Emmons.

هوش قلمداد کنیم، پس این توانایی باید در حل مسائل زندگی و رسیدن افراد به اهداف کمک کند و منجر به سازگاری بهتر شود (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴). استعداد هوش معنوی در افراد مختلف متفاوت است و در اثر برخورد با محیط‌های غنی که سوالات معنوی را برمی‌انگیزاند، به تدریج تحول می‌یابد و شکل می‌گیرد (نازل، ۲۰۰۴).

تعریف هوش معنوی با تاکید بر امر دین عبارت از: "جستجو و درک معنای زندگی، توانایی استفاده از منابع معنوی برای حل مسائل، انجام رفتار دینی و سازگاری موثر با خود، محیط و خدا است" (سهرابی، ۱۳۹۱). هوش معنوی از منظر اسلام با توجه به تعریف ارائه شده، دارای مولفه‌های داشتن معنا و هدف در زندگی، توکل و امید به خداوند، تفکر وجودی (درک حضور خداوند با تدبر و تفکر در انفس و آفاق)، شکیبایی، شرح صدر (ظرفیت روانی) و هوشمندی، نیکوکرداری، سپاسگزاری و انجام مناسک دینی (دعا، یاد خدا و نماز) می‌باشد (سهرابی و ناصری، ۱۳۹۱).

در پژوهش‌های متعددی رابطه‌ی بین هوش معنوی با اضطراب مرگ اثبات شده است. از جمله نتایج پژوهش بیرامی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان «پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس هوش معنوی در تعدادی از دانشجویان و طلبه‌های حوزه‌ی علمیه‌ی اردکان و میبد» حاکی از آن بود که هوش معنوی پیش‌بینی‌کننده‌ی اضطراب مرگ در سالمندان است. نتایج پژوهش محمدپور (۱۳۹۱) با عنوان «بررسی رابطه‌ی بین هوش معنوی و اضطراب مرگ در دانشجویان»، مرعشی و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان «تاثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت الزهرا» و نادری و روشنی (۱۳۸۹) با عنوان «رابطه‌ی هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند» نشان داد بین هوش معنوی و اضطراب مرگ، رابطه‌ی معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش دادفر (۲۰۱۷) با عنوان «مذهب، معنویت و اضطراب مرگ» نشان داد معنویت و مذهب به عنوان یکی از هم‌بسته‌های اضطراب مرگ در ۹۳ مطالعه منتشر شده به میزبانی روان‌شناسان و روان‌پزشکانی از امریکا، اروپا، کشورهای عربی و

ایران است. هم‌چنین نتایج پژوهش تقی‌پور و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان «ارتباط بین اضطراب مرگ و هوش معنوی با سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی» نشان داد ارتباط نزدیکی بین هوش معنوی و اضطراب مرگ در بیماران همودیالیزی وجود دارد و به نظر می‌رسد با تقویت معنویت، درونی‌سازی ارزش‌ها و اعتقادات معنوی و ارتقا سلامت و هوش معنوی می‌توان اضطراب مرگ را در بیماران همودیالیزی تسکین داد.

حمایت اجتماعی با رفتارهای انسانی، زیربناهای بشریت، اجتماع انسانی و انسان اجتماعی ارتباط دارد و می‌تواند زمینه‌ساز آرامش و سلامت روان و حتی تحمل دوری‌های اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی و حفظ سلامت مردم شود. همه‌گیری کرونا، تلاش برای اجتناب از انتقال ویروس و تبدیل زندگی اجتماعی به زندگی فردی سبب شده است، نیاز شدید مبتلایان به حمایت از طرف دوستان، خانواده و دیگران تامین نشود؛ لذا لازم است این ضعف در دریافت حمایت اجتماعی با استفاده از متغیر دیگری جبران شود. در این بین به نظر می‌رسد هوش معنوی می‌تواند جبران‌کننده‌ی ضعف دریافت حمایت اجتماعی باشد تا افراد کم‌ترین آسیب روحی را ببینند و بهتر بتوانند شرایط زندگی با کرونا را تحمل کنند. معنویت با ایجاد سازگاری بیشتر، تحمل موفق‌تر این بیماری و افزایش توان روانی و به تبع آن، غلبه‌ی جسمی بر این بیماری را افزایش می‌دهد.

بررسی پیشینه‌ی پژوهشی نشان داد تاکنون رابطه‌ی حمایت اجتماعی و هوش معنوی با اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به کرونا و هم‌چنین نقش تعدیل‌کننده‌ی هوش معنوی بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ بیماران کرونایی آزمون نشده است. از این رو پژوهش حاضر با همین هدف در پی پاسخ به سوال‌های زیر است:

آیا بین حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در بیماران کرونایی ارتباطی وجود دارد؟

آیا بین هوش معنوی با اضطراب مرگ در بیماران کرونایی ارتباطی وجود دارد؟

آیا هوش معنوی می‌تواند رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ را تعدیل

کند؟

روش پژوهش

از آن‌جا که این تحقیق قصد دارد رابطه‌ی بین متغیرهای حمایت اجتماعی، هوش معنوی و اضطراب مرگ را مورد بررسی قرار دهد، لذا این پژوهش از نظر هدف، جزء تحقیقات کاربردی و از نظر شیوه‌ی گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی-هم‌بستگی است و برای گردآوری اطلاعات از روش میدانی استفاده شده است.

جامعه‌ی آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل همهی زنان و مردان بالای ۱۸ سال ایرانی است که به بیماری کرونا مبتلا شده و سلامتی خود را باز یافته‌اند. از جامعه‌ی مذکور و بر اساس قاعده تاباچنیک و فیدل^۱ (۲۰۱۳)، ۱۳۴ نفر برای پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌های تحقیق به صورت گلوله برفی انتخاب شده‌اند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از سه پرسش‌نامه‌ی حمایت اجتماعی واکس (۱۹۸۶)، هوش معنوی عبدالله‌زاده (۱۳۸۸) و اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) استفاده شده است.

- پرسش‌نامه‌ی حمایت اجتماعی واکس (SS-A)^۲: توسط واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شده است. بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. این پرسش‌نامه دارای ۲۳ ماده است که پاسخ‌ها، در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند؛ بدین صورت که: به "بسیار کم" نمره ۱، "کم" نمره ۲، "زیاد" نمره ۳ و "بسیار زیاد" نمره ۴ اختصاص می‌یابد. هر چه نمره‌ی فرد در این آزمون بالاتر باشد، میزان حمایت اجتماعی

1. Tabachnick & fidell.

2. The Social Support Appraisals (SS-A).

ادراک شده توسط فرد بیشتر است. این پرسش‌نامه نشان می‌دهد که یک فرد تا چه حدی باور دارد که مورد علاقه و احترام دیگران است و تا چه حد با فامیل، دوستان و دیگران در ارتباط می‌باشد (الان، ۱۹۸۶). این پرسش‌نامه سه حیطة خانواده، دوستان و سایرین را در برمی‌گیرد. خرده‌مقیاس خانواده دارای ۸ ماده و خرده‌مقیاس دوستان دارای ۷ ماده و خرده‌مقیاس سایرین دارای ۸ ماده است. پایایی ابزار این آزمون در مطالعه ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) روی ۱۰۰ دانشجو و ۲۰۰ دانش‌آموز اجرا شد. پایایی آزمون در نمونه‌ی دانشجویی در کل مقیاس ۰/۹۰ و در نمونه‌ی دانش‌آموزی ۰/۷۰ و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته ۰/۸۱ بود. شهبخش (۱۳۸۹) ضرایب پایایی این آزمون را در یک گروه ۳۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی ۰/۶۶ محاسبه کرد (خباز و همکاران، ۱۳۹۰).

- هوش معنوی عبدالله‌زاده^۱

پرسش‌نامه هوش معنوی در سال ۱۳۸۸ توسط عبدالله‌زاده و باقرپور، بوژمهرانی و لطفی در ایران با توجه به ویژگی‌های فرهنگی این جامعه تدوین و اعتبارسنجی شد. برای بررسی روایی ابزار مذکور علاوه بر روایی محتوا، سوالات با نظر متخصصین تایید شد. این پرسش‌نامه‌ی ۲۹ سوالی، دو عامل اصلی درک و ارتباط با سرچشمه‌ی هستی با ۱۲ سوال و زندگی معنوی یا اتکا به هسته‌ی درونی با ۱۷ سوال به دست آمد (حقوق‌شناس و همکاران، ۱۳۸۹). رابطه‌ی هم‌بستگی بین عامل اول و دوم این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه‌ی هوش معنوی جامع ۸۳ سوالی آمرام و درایر ۲۰۰۷ به میزان ۰/۷۶ در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است. در این مطالعه جهت بررسی پایایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید (۰/۸۹ = α). نمره‌گذاری ابزار مذکور بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، دارای گزینه‌های هیچ‌گاه، به ندرت، گاهی، اغلب و همیشه با نمره‌ی ۱ تا ۵ است. دامنه‌ی نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد. بر این اساس در صورتی که نمره‌ی فرد بین ۲۹ تا ۶۷/۶ باشد دارای سطح

1. Spiritual Intelligence Questionnaire.

هوش معنوی کم، نمره‌ی ۶۷/۷ تا ۱۰۶/۲ سطح هوش معنوی متوسط و نمره ۱۰۶/۳ تا ۱۴۵ دارای سطح هوش معنوی بالا می‌باشد (امام قلیان و همکاران، ۱۳۹۴).

- پرسش‌نامه‌ی اضطراب مرگ^۱

این پرسش‌نامه را تمپلر^۲ در سال ۱۹۷۰ طراحی کرده است. پرسش‌نامه شامل ۱۵ ماده است و نگرش شرکت‌کنندگان را به مرگ می‌سنجد. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های ۴ درجه‌ای لیکرت همیشه، اغلب، گاهی و هیچ‌گاه با نمره‌ی ۴ تا ۱ مشخص می‌کنند. نمره‌ی بالا معرف اضطراب زیاد افراد درباره‌ی مرگ است. بررسی‌های انجام شده درباره‌ی روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد پایایی و روایی این مقیاس، قابل قبول است. مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر، پرسش‌نامه‌ای استاندارد است و در پژوهش‌های مختلف در سطح جهان برای سنجش اضطراب استفاده می‌شود و در فرهنگ اصلی، ضریب بازآزمایی ۰/۸۳ و روایی هم‌زمان آن بر اساس هم‌بستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴ گزارش شده است. پایایی و روایی این پرسش‌نامه در ایران را رجبی و بحرانی (۲۰۰۱) بررسی کرده‌اند و بر این اساس ضریب پایایی تصنیفی ۰/۶۲ و ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ گزارش شده است. برای روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد و ضریب هم‌بستگی مقیاس اضطراب مرگ با هر کدام به ترتیب برابر ۰/۴۰ و ۰/۴۳ دست آمد. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۸ به دست آمد (پورداد و همکاران، ۱۳۹۸).

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش ۹۷ نفر (۷۲/۴ درصد) پاسخ‌گویان مرد و ۳۷ نفر (۲۷/۶ درصد) زن بوده‌اند. ۷۷/۶ درصد پاسخ‌گویان متأهل بوده و ۲۲/۴ درصد مجرد بوده‌اند. ۱۷/۹ درصد

1. Death Anxiety Scale.

2. Templer.

پاسخ‌گویان دارای تحصیلات دیپلم بوده‌اند. تحصیلات ۳۸/۱ درصد پاسخ‌گویان در حد کارشناسی و تحصیلات ۳۲/۱ درصد در حد کارشناسی ارشد بوده است. ۱۱/۹ درصد نیز دارای تحصیلات دکتری بوده‌اند. میانگین سن پاسخ‌گویان ۱۵/۸۲ سال با انحراف معیار ۱۱/۵۱ بوده است. ۹ درصد پاسخ‌گویان کم‌تر از ۲۰ سال داشته‌اند. ۱۱/۲ درصد پاسخ‌گویان در بازه سنی ۲۰ تا ۲۵ سالگی بوده‌اند. ۱۷/۲ درصد نیز بین ۲۵ تا ۳۰ ساله بوده‌اند. ۱۰/۴ درصد پاسخ‌گویان در بازه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال بوده‌اند. سن ۱۴/۲ درصد پاسخ‌گویان بین ۳۵ تا ۴۰ سال بوده است. ۱۷/۲ درصد نیز در بازه ۴۰ تا ۴۵ سالگی قرار داشته‌اند. ۲۰/۹ درصد نیز بیشتر از ۴۵ سال داشته‌اند. ۴۸/۵ درصد پاسخ‌گویان در حد خفیفی به بیماری کرونا مبتلا شده‌اند. ۴۰/۳ درصد نیز میزان درگیری خود با بیماری را در حد متوسط توصیف کرده‌اند. ۱۱/۲ درصد نیز به صورت شدیدی با بیماری مواجه شده‌اند. ۹۴/۸ درصد بیماران با قرنطینه خانگی بهبود یافته‌اند اما ۵/۲ درصد برای بهبودی در بیمارستان بستری شده‌اند.

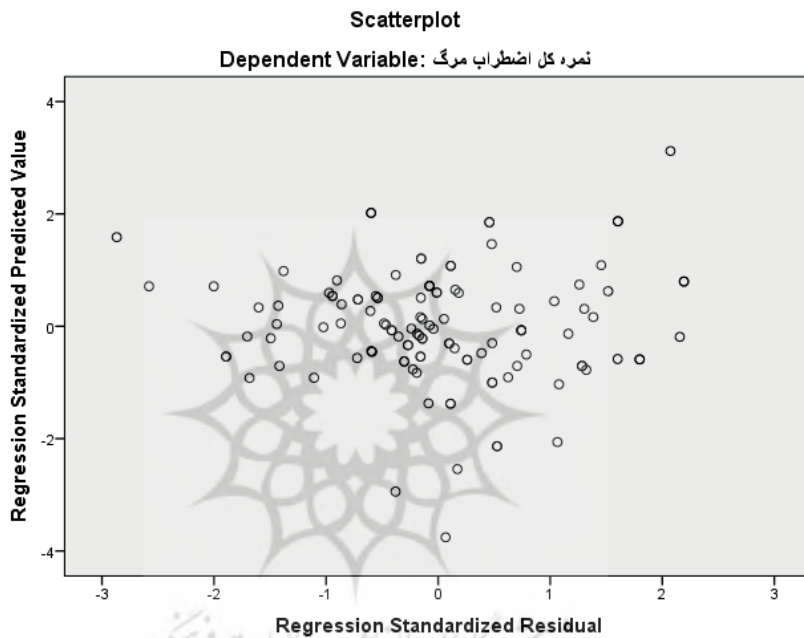
آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق در جدول ۱ ارائه شده است. کجی و کشیدگی متغیرهای تحقیق بین ۲- و ۲+ است که نشان‌دهنده تقارن توزیع مشاهدات متغیرهای تحقیق است.

جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
حمایت اجتماعی	۴۴	۹۰	۶۹/۸	۸/۱۱	-۰/۲۳۶	۰/۰۴۷
هوش معنوی	۷۶	۱۴۴	۱۲۰/۹	۱۵/۵۲	-۰/۹۸۶	۰/۲۲۸
اضطراب مرگ	۱۶	۵۲	۲۹/۱	۷/۵۱	-۰/۸۱۲	۰/۴۲۰

برای پاسخ به سوال‌های تحقیق از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شده است. به این منظور به ترتیب متغیرهای حمایت اجتماعی، هوش معنوی و اثر متقابل هوش معنوی و حمایت اجتماعی وارد مدل شده است. به منظور اطمینان از نتایج رگرسیون، پیش فرض‌های رگرسیون (نرمال بودن توزیع باقی‌مانده‌ها و ثابت بودن واریانس) بررسی شده است.

نتیجه آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف ($P=0/058$ ، $K-S=0/079$) و شاپیرو ویلک ($P=0/159$ ، $S-W=0/984$) نشان‌دهنده‌ی نرمال بودن توزیع باقی‌مانده‌های رگرسیون است. هم‌چنین نمودار شماره ۱ تأیید‌کننده‌ی مفروضه‌ی همگنی واریانس باقی‌مانده‌های رگرسیون است بنابراین می‌توان گفت مفروضه‌های اصلی رگرسیون برقرار است.



نمودار ۱: نمودار پراکندگی مقادیر پیش‌بینی شده در برابر باقی‌مانده‌ها به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس

متغیرهای حمایت اجتماعی و هوش معنوی پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرگ است. این دو متغیر با هم ۱۷ درصد از تغییرات متغیر اضطراب مرگ را تبیین می‌کند (جدول ۲). رابطه‌ی هوش معنوی و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ منفی و معنی‌دار است به عبارت دیگر در کسانی که نمره‌ی هوش معنوی و حمایت اجتماعی پایین است، اضطراب مرگ بالا است؛ اما کسانی که نمره‌ی هوش معنوی و حمایت اجتماعی آن‌ها بالا است،

دارای اضطراب مرگ پائینی هستند.

جدول شماره ۲: نتایج رگرسیون سلسله مراتبی

مدل	متغیر پیش‌بین	B	SEB	Beta	t	P	R ²	P
۱	مقدار ثابت	۴۱/۱۰	۴/۱۰	-	۱۰/۰۴	۰/۰۰۰	۱۱/۴۵۴	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی	-۰/۲۰	۰/۰۶	-۰/۳۰	-۳/۳۸	۰/۰۰۱		
۲	مقدار ثابت	۳۳/۷۲	۴/۵۰	-	۷/۴۹	۰/۰۰۰	۱۱/۸۷۴	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی	-۰/۲۹	۰/۰۶	-۰/۴۳	-۴/۶۳	۰/۰۰۰		
	هوش معنوی	-۰/۱۱	۰/۰۳	-۰/۳۱	-۳/۳۶	۰/۰۰۱		
۳	مقدار ثابت	۱۴/۱۰	۲۲/۵۳	-	۰/۶۳	۰/۵۳۳	۹/۷۲۶	۰/۰۳۲
	حمایت اجتماعی	-۰/۴۵	۰/۳۴	-۰/۶۷	-۱/۳۰	۰/۱۹۷		
	هوش معنوی	-۰/۵۱	۰/۱۹	-۱/۴۱	-۲/۷۴	۰/۰۰۷		
	اثر تعدیل کننده هوش معنوی	۰/۰۱	۰/۰۰	۱/۸۷	۲/۱۷	۰/۰۳۲		

نتیجه‌ی مقایسه مدل‌های رگرسیون شماره دو و سه در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد اثر تعدیل کننده هوش معنوی باعث افزایش ضریب تعیین به اندازه ۰/۰۳۲ شده است که این میزان معنی‌دار است ($P = ۰/۰۳۲$). بنابراین می‌توان گفت هوش معنوی توانسته است در رابطه‌ی بین دو متغیر حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ نقش تعدیل کننده داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ، بررسی رابطه هوش معنوی با اضطراب مرگ و نقش تعدیل کننده‌ی هوش معنوی در رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در بیماران کرونایی بود. نتایج پژوهش در پاسخ به سوال اول، نشان داد که بین حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در بیماران کرونایی رابطه منفی و معنادار وجود دارد و هرچه میزان حمایت اجتماعی افراد پایین‌تر باشد، بیماران کرونایی اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش صدری و همکاران (۱۳۹۷) و مومنی و همکاران (۲۰۱۳) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان

گفت: در حقیقت انسان موجودی اجتماعی است و بدون هم‌یاری و هم‌کاری دیگران و بهره‌گرفتن از کمک‌های مادی و معنوی آنان نمی‌تواند زندگی خود را نظم بخشد، موانع و مشکلات را از سر راه خود بردارد. خویشاوندان هر فردی بهترین حامیان اجتماعی هستند و با حمایت‌های خویش هم می‌توانند زمینه‌ی رشد و تحول اعضای خانواده و سلامت اجتماعی آنان را فراهم سازند و با کمک به فرد برای برخورد با شرایط گوناگون و رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی مانند زمان بیماری مخصوصاً ویروس کرونا که اکنون تمام جوامع را درگیر خود کرده است و اضطرابی فراگیر را وارد زندگی افراد کرده است، نقش‌آفرینی کنند.^۱ خویشاوندان در حکم یک گروه منسجم اجتماعی هستند و هر فردی در سایه‌ی متعلق دانستن خویش به آن، به تأمین نیاز روانی تعلق و دوست داشته شدن و مورد توجه بودن، دست می‌یابد و در نتیجه احساس تنهایی نخواهد داشت. در پرتو تأمین این نیاز از طریق ارتباط‌های خانوادگی و شناخت هویت جمعی و گروهی و تکیه بر توانمندی‌های خویش و گروه فامیلی، انسان کم‌تر دچار اضطراب و حس تنهایی خواهد شد. احساس تنهایی که یکی از نشانگان اصلی افراد ناایمن است که با رعایت آموزه دینی صله رحم، به احساس تعلق و ایمنی اعضای خانواده تبدیل خواهد شد و بر کارآمدی، میزان سازگاری و در نتیجه سلامت اجتماعی آنان خواهد افزود. البته در شرایط فعلی جامعه، باید از رفت و آمدهای فامیلی و نزدیک با دوستان پرهیز کرد اما همین که افراد می‌دانند دوستان و خویشاوندان آن‌ها به فکر آن‌ها هستند و در سختی به کمک آن‌ها خواهند آمد، در نوع خویش‌حمایت کافی را به افراد می‌رساند که همین موجب می‌شود اضطراب و فکر مرگ در تنهایی از افراد دور شود (صفورایی، ۱۳۹۹).

هم‌چنین در تبیین تأثیر حمایت اجتماعی بر میزان اضطراب مرگ می‌توان به دو مدل توییت (۲۰۱۱) استناد کرد. مدل اثر سپرگونه که اعتقاد دارد حمایت اجتماعی، افراد را از تأثیرات منفی استرس محافظت می‌کند و مدل تأثیر کلی که بر اساس آن حمایت

۱. کرم‌ذوی رحمک و وقر حلیمهم وَاخْلُمُ عن سفیههم و تیسر لمعسرهم فانهم نعم العده فی الشدة والرشاء، (آمدی، عبدالواحد، غررالحکم، ج ۲، حدیث ۲۴۵۸).

اجتماعی صرف نظر از این‌که فرد تحت تأثیر استرس باشد یا نه باعث می‌شود تا فرد از تجارب منفی پرهیز کند. از این رو، اثرات سودمندی بر سلامتی دارد. هر دو مدل می‌تواند به تبیین رابطه حمایت اجتماعی و کاهش میزان اضطراب مرگ افراد مبتلا به کرونا کمک کند، اما به نظر می‌رسد مدل دوم به لحاظ عمومیت کارایی بیشتری در این زمینه دارد. بنابراین حمایت‌های ادراک شده به وسیله‌ی تعامل اجتماعی می‌تواند اضطراب روان‌شناختی را کاهش و سازگاری را افزایش دهد (پورداد و همکاران، ۱۳۹۸). زیرا کسی که از حمایت خانوادگی و اجتماعی برخوردار نباشد، خود را از نظر روانی بدون پشتوانه می‌بیند، ولی اگر در مواجهه با حوادث و مشکلات مختلف مانند زمان بیماری مخصوصاً اکنون که ویروس کرونا شایع شده است، از تکیه‌گاه محکم خانوادگی برخوردار باشد، خود را قدرت‌مند می‌بیند و دچار تنیدگی و احساس تنهایی و اضطراب مرگ نمی‌شود؛ در نتیجه از ابتلای به آسیب‌های مختلف ناشی از تنیدگی در امان می‌ماند.

یافته‌ی دیگر پژوهش در پاسخ به سوال دوم این است که بین هوش معنوی و اضطراب مرگ در بیماران کرونایی رابطه‌ی منفی و معنادار وجود دارد؛ یعنی هرچه میزان هوش معنوی افراد پایین‌تر باشد، بیماران کرونایی اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش سالاری‌پور و همکاران (۱۳۹۶)؛ سرتیپ‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)؛ معتمدی و همکاران (۱۳۹۴) و مشاک و صفرزاده (۱۳۹۳) هم‌سو است. طبق تعریف دانشمندان اسلامی از هوش معنوی که عبارت است "جستجو و درک معنای زندگی، توانایی استفاده از منابع معنوی برای حل مسائل، انجام رفتار دینی و سازگاری موثر با خود، محیط و خدا است"، این یافته‌ها را چنین می‌توان تبیین کرد که هوش معنوی کیفیتی روانی است که در انسان ایجاد‌انگیزه می‌کند و احساساتی مثل درک هیبت الهی و احترام به خلقت را به وجود می‌آورد. همان‌طور که در قرآن آمده است که "آیا پنداشته‌اید که شما را بیهوده آفریده‌ایم و این‌که شما به سوی ما بازگردانیده نمی‌شوید؟"، فرد معنوی در زندگی هدف‌مند است و معنی زندگی را دریافته است؛ پس با هر اتفاق ناخوشایندی زندگی را رو

به پایان نمی‌بیند و حتی مرگ را تمام شدن زندگی قلمداد نمی‌کند. از سوی دیگر افراد با هوش معنوی بالا، به سرچشمه‌ی هستی اعتقاد دارند که موجب می‌شود بدانند هر پدیده‌ای بی‌علت نیست و آفریدگار آن‌ها، مراقب و محافظ آن‌هاست و آن‌ها را رها نکرده است و همین موجب افزایش امید و صبر و تحمل سختی‌ها می‌گردد. هم‌چنین یکی از ویژگی‌های افراد با هوش معنوی بالا انجام اعمال و مناسک دینی می‌باشد. در واقع این اعمال، به انسان حقیقت زندگی را یادآوری می‌کند که در زندگی دنیایی غرق نشود و بدانند پروردگاری دارد که به یاد اوست؛ فقط لازم است انسان‌ها با خدای خود صحبت کنند و از او بخواهند که کمکشان کند تا فشار روحی خود را کم کنند و با هر بیماری و سختی زندگی را نابود و تمام شده ندانند. در حقیقت زمانی این بُعد مهم در زندگی انسان برجسته می‌شود که در برابر فشارهای عاطفی، بیماری‌های شدید و مرگ قرار گیرد و هوش معنوی ترس از مرگ را کاهش می‌دهد. ویلز (۲۰۰۷) بیان می‌کند که اگر نگاه به انسان و مطالعه در ابعاد مختلف وجودی او و به‌طور مثال مطالعه درباره‌ی روان آدمی و امور مربوط به آن، از جمله مسئله‌ی سلامت روانی، صرفاً براساس مبانی تجربه‌گرایی انجام گیرد، عملاً انسان خود را از معارف بسیاری درباره‌ی خود و جهان هستی محروم می‌کند زیرا همه چیز با بعد مادی و دنیایی قابل سنجش و بررسی نیست (سهرابی و ناصری، ۱۳۹۱).

در پاسخ به سوال سوم پژوهش، نتایج نشان داد که هوش معنوی به عنوان تعدیل‌کننده بین متغیرهای حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در بیماران کرونایی عمل می‌کند. از آن‌جا که تحقیقی با هدف بررسی تعدیل‌کنندگی هوش معنوی بین متغیرهای حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ بیماران کرونایی یافت نشد، از این رو امکان مقایسه‌ی یافته‌ها وجود ندارد. نتایج به دست آمده از این پژوهش حاکی از آن است که حمایت اجتماعی به افراد بیمار مبتلا به کرونا کمک می‌کند اضطراب مرگ را کنترل کنند، اما به تنهایی کافی نیست و عاملی که در این بین موثر و تکمیل‌کننده است، هوش معنوی می‌باشد. به عبارت دیگر میزان اثرگذاری حمایت اجتماعی بر اضطراب مرگ بیماران کرونایی وابسته و متأثر از هوش معنوی می‌باشد.

در پاسخ به سوال اول بیان شد که خانواده و دوستان نقش بسیاری در حمایت از بیماران مخصوصاً بیماران کرونایی دارند که موجب می‌شود اضطراب کمتری را تجربه کنند. وجود ارتباط مناسب با خانواده منجر به کاهش تنش و ناآرامگی در افراد شده و در رفع مشکلات آنان بسیار تاثیرگذار است. بیمارانی که از سوی دوستان و خانواده‌ی خود حمایت مناسب دریافت می‌نمایند در حل مشکلات و مسائل خود بیشتر مشتاق به تعامل سازنده و گفتگو با دیگران می‌باشند که این عامل در کاهش اضطراب و تنش نقش دارد. ارتباط صمیمانه با دیگران خصوصاً اقوام و خویشان، امکان توفیق و بهره‌گیری مناسب و شایسته از سرمایه‌های وجودی ایشان، کاهش نگرانی‌های ناشی از بیماری‌ها، برخورداری از امنیت خاطر ناشی از پشتیبانی و حمایت همه جانبه و مخلصانه ایشان به هنگام بروز حوادث، در نتیجه برقراری تعامل پیوسته با یک‌دیگر از جمله عواملی هستند که می‌توانند فرد را تا حد زیادی برای مقابله با آسیب‌های روحی، روانی، اجتماعی و جسمی یاری دهند و بر توانایی‌های او بیفزایند و سلامت روانی و جسمی‌اش را تامین و تضمین نمایند (صفورایی، ۱۳۹۹). اما عامل مهمی که پیش‌تر درباره‌ی آن صحبت کردیم و در این بین اثرگذار است و بودن آن موجب کنترل اضطراب مرگ می‌شود، به کارگیری هوش معنوی است که می‌تواند استرس را کم کند و باعث آرامش شود. همین امر کمک می‌کند تا سیستم ایمنی بدن، کارش را بهتر انجام دهد. ایمان به خدا که جزء مولفه‌های هوش معنوی است موجب آرامش و امنیت روانی انسان است. جوادی آملی (۱۳۷۷) معتقد است ایمان این است که انسان بعد از ادراک عجز خود، به تکیه‌گاه قدرت پناه برد. به عبارت دیگر ایمان یعنی اعتقاد به وجود یک هستی برتر و متعالی و اعتقاد به حضور او در همه جا می‌باشد. یکی از آثار مهم ایمان این است که مومن حتی در میان اضطراب و وحشت عمومی، آرامشی لذت‌بخش دارد. از دیگر مولفه‌های هوش معنوی صبر و شکیبایی است. خداوند در قرآن مومنان را به شکیبایی و کمک گرفتن از آن دعوت می‌کند؛ زیرا در شکیبایی فوایدی برای تربیت نفس و تقویت تاب‌آوری و افزایش توانایی انسان در برابر سختی‌ها و حوادث و مصائب روزگار نهفته است. مانند زمان حاضر

۱. يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ (بقره: ۱۵۳).

که بیماری کرونا سراسر دنیا را فراگرفته است، صبر میزان تاب‌آوری را افزایش خواهد داد و بر توان بیماران برای مقابله با اضطراب مرگ می‌افزاید. مولفه اثرگذار بعدی هوش معنوی، معنادهی به زندگی است. هوش معنوی به واسطه‌ی فراهم ساختن چهارچوبی برای یافتن معنا و فهم معنای تجربیات منفی مانند بیماری و آسیب‌دیدگی از کارکردی انطباقی برخوردار است، زیرا افراد با هوش معنوی بالاتر درک می‌کنند که هیچ حادثه‌ای بدون حکمت نیست و بدون اذن پروردگار اتفاق نمی‌افتد. همین عامل موجب می‌شود افراد به اتفاقات و حوادث عمیق‌تر بیندیشند و نظم حاکم بر جهان را بیش‌تر درک کنند و بدانند که جهان پروردگاری مدبر دارد که هیچ چیز بر او پوشیده نیست. داشتن اعتقادات معنوی مثبت نیرویی تحریک‌کننده است که بر زندگی، سلامتی، رفتار و ارتباطات افراد اثر می‌گذارد، باعث معنادهی به بیماری ازسوی بیمار می‌شود و فرد را برای سازگاری با استرس و اضطراب تقویت می‌کند. هم‌چنین، اعتقادات معنوی مثبت منجر به تعادل فیزیکی و روحی در افراد می‌شود (مصلحی، ۱۳۹۸). حمایت اجتماعی و خویشاوندی در کنار اعتقاد به خداوند و قدرت او، معنایابی برای زندگی، صبر در مقابل سختی‌ها و مشکلات و بهره‌مندی از دیگر مولفه‌های هوش معنوی می‌تواند موثر در مهار اضطراب مرگ بیماران کرونایی باشد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، به خانواده‌ها و مسئولین و افراد مبتلا به بیماری کرونا پیشنهاد می‌شود برای افزایش مقاومت در برابر اضطراب مرگ ناشی از کرونا و هم‌چنین بهبودی سریع‌تر و بهتر و کامل‌تر افراد مبتلا به کرونا، هوش معنوی افراد تقویت شود تا در صورت کاهش حمایت اجتماعی در این شرایط اجتماعی، هوش معنوی بتواند اضطراب مرگ را کاهش دهد.

منابع

۱. قرآن کریم، ترجمه ناصر مکارم شیرازی (۱۳۷۸). تهران و قم: انتشارات دارالقرآن الکریم.
۲. امام‌قلیان، فاطمه؛ صطفایی، محمدرضا؛ حسین‌آبادی‌فراهانی، محمدجواد؛ کشاورز، مینا. (۱۳۹۴). هوش معنوی و عوامل موثر بر آن در دانشجویان پرستاری. اسلام و سلامت، ۲(۲)، ۱۶-۲۲.
۳. بیرامی، منصور؛ محمدپناه اردکان، عذرا؛ فاروقی، پریا؛ قانع، مهدی. (۱۳۹۴). پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس هوش

- معنوی در تعدادی از دانشجویان و طلبه‌های حوزه علمیة اردکان و میبد، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، شماره ۱۴، ۲۲-۳۸.
۴. پورداد، سبیا؛ مؤمنی، خدامراد؛ کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۸)، الف)، رابطه شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در سالمندان، سالمند، ۱۱۴(۱)، ۲۶-۳۹.
۵. پورداد، سبیا؛ مؤمنی، خدامراد؛ کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۸)، ب)، نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی و شادکامی در رابطه قدردانی و اضطراب مرگ در سالمندان، مطالعات روان شناختی، ۱۱۵(۱)، ۵۷-۸۰.
۶. حامیان، زهره؛ طاعتی غفور، مجید؛ کاظمیان، مجید. (۱۳۹۷)، بررسی اثر توان‌بخشی روانی مبتنی بر معنا درمانی بر کاهش اضطراب مرگ و افسردگی سالمندان، دومین کنفرانس علمی پژوهشی رهیافت‌های نوین در علوم انسانی ایران، موسسه پژوهشی آسو سیستم آرمن، ایلام، مرداد ۱۳۹۷.
۷. حق‌شناس، مرتضی؛ نوربالا، احمدعلی؛ اکبری، سید آرش؛ نجاتی لائین، وحید، صالحی، منصوره و طیبی، زهرا. (۱۳۸۹)، بررسی رابطه هوش معنوی و سبک‌های دلبستگی دانشجویان، اخلاق پزشکی، ۴(۱۴)، ۱۶۷-۱۸۱.
۸. خباز، محمود؛ بهجتی، زهرا و ناصری، محمد. (۱۳۹۰)، رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله، با تاب آوری در پسران نوجوان، روانشناسی کاربردی. ۵(۴)، ۱۰۸-۱۲۳.
۹. سالاری‌پور، مولود؛ مکتبی، غلامحسین، عالی‌پور، سیروس. (۱۳۹۶)، نقش هوش معنوی، هوش هیجانی و جهت‌گیری مذهبی به عنوان پیش‌بین‌های اضطراب مرگ مردان بازنشسته صنایع فولاد اهواز، دومین کنگره بین‌المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی، تهران.
۱۰. سهرابی، فرامرز؛ ناصری، اسماعیل. (۱۳۹۱)، هوش معنوی و مقیاس‌های سنجش آن، تهران: انتشارات آوای نور.
۱۱. صالحی، خدیجه؛ جنتی، محبوبه؛ عابدینی، زهره. (۱۳۹۶)، پیش‌بینی میزان اضطراب مرگ براساس، کنترل درونی و بیرونی، هوش معنوی و اضطراب وجودی در افراد سالمند، اولین همایش ملی دستاوردهای علوم ورزشی و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، اهواز، شهریور ۱۳۹۶.
۱۲. صدری دمیرجی، اسماعیل؛ صمدی‌فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۷)، نقش پایبندی‌های دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی در پیش‌بینی هراس و اضطراب مرگ سالمندان، روبش روان‌شناسی، شماره ۳۲، ۲۳۱-۲۴۶.
۱۳. صدری دمیرجی، اسماعیل؛ هنرمند قوجه بگلو، پژمان؛ خاکدال قوجه بگلو، سعید؛ بصیر امیر، سیدمحمد. (۱۳۹۸)، نقش انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به خودکشی در دانشجویان، روبش روان‌شناسی، شماره ۳۸، ۶۱-۶۶.
۱۴. صفورایی پاریزی، محمد مهدی. (۱۳۹۹)، سلامت اجتماعی در پرتو عمل به آموزه قرآنی صلح رحم، مجموعه مقالات نخستین همایش بین‌المللی قرآن و سلامت اجتماعی، اصفهان، آبان ۱۳۹۹.
۱۵. عرفان نسب، ثریا. (۱۳۹۷)، بررسی رابطه بین هوش معنوی و کمال‌گرایی با اضطراب مرگ در بین سالمندان کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، پنجمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین، تیر ۱۳۹۷.

۱۶. قربانعلی پور، مسعود؛ اسماعیلی، علی. (۱۳۹۱)، تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۳(۹)، ۵۳-۶۸.
۱۷. گنج، زینب. (۱۳۹۴)، نقش هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تهایی در افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه محقق اردبیلی.
۱۸. محمدپور، فهیمه. (۱۳۹۱)، بررسی رابطه بین هوش معنوی و اضطراب مرگ در دانشجویان، کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی، قم.
۱۹. مرعشی، سید علی؛ نعمی، عبدالزهرا؛ بشلید، کیومرث؛ زرگر، یداله؛ غباری بناب، باقر. (۱۳۹۱)، تاثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت الزهراء، دستاوردهای روان‌شناختی، ۱۹(۱)، ۶۳-۸۰.
۲۰. مشاک، رویا؛ صفرزاده، سحر. (۱۳۹۳)، نقش سازگاری معنوی و مذهب در تبیین اضطراب مرگ و احساس بهزیستی روان‌شناختی، کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی، مرکز راهبردی مهندسی فرهنگی شورای فرهنگ عمومی استان بوشهر.
۲۱. مصلحی، جواد. (۱۳۹۸)، سلامت معنوی، رویکردی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، تحقیقات بنیادین علوم انسانی، شماره ۱۷، ۶۵-۹۲.
۲۲. معتمدی، عبدالله؛ پژوهی نیا، شیمیا؛ حسن فاطمی اردستانی، سید محمد. (۱۳۹۴)، تاثیر بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب مرگ در میان سالمندان در شهر تهران، اعصاب و روان شفای خاتم، ۳(۲)، ۱۹-۲۶.
۲۳. نادری، فرح؛ روشنی، خدیجه. (۱۳۸۹)، رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند، زن و فرهنگ، ۲(۶)، ۵۵-۶۷.
24. Adeeb, M; Saleem, M; Kynat, Z; Tufail, M. W. and Zaffar, M (2017). Quality of life, perceived social support and death anxiety among cardiovascular. *Pakistan Heart Journal*, 50(2): 84-88.
25. Adler Constantinescu, C; Beu, E-C & Negovan, V (2013). Perceived social support and perceived self-efficacy during adolescence. *Social and Behavioral Sciences*, 78, 275 – 279.
26. Aghajani, M; Valiee, S; Toli, A. (2010). Death anxiety amongst nurses in critical care and general wards. *AJN*, (67) 23: 59-68.
27. Althaus, B; Borasio, G. D & Bernard, M. (2018). Gratitude at the end of life: a promising lead for palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 21(11): 1566-1572.
28. Awopetu, RG; Omadu, AP; Abikoye, GE. (2017). Examining the relationship between personality, perceived social support and death anxiety among chronically ill patients in Federal Medical Centre, Makurdi, Nigeria. *Journal of Psychology and Sociological Studies*.; 1(1):150-164.
29. Dadfar, M; Lester D. (2017). Religiously, Spirituality and Death Anxiety. *Psychiatry and Behavioral Sciences*; 4(1).

30. Hoeltherhoff, M (2010). Resilience against death anxiety in relationship to post-traumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity. (PhD Dissertation). Plymouth: University of Plymouth.
31. Huerta, A; Yip, M. (2006). A study of religious certainty and death anxiety, project proposal, WCP.
32. Jesse, DE; Kim, H & Herndon, C (2014). Social support and self-esteem as mediators between stress and antepartum depressive symptoms in rural pregnant women. *Research in nursing & health*. 37(3):241-252.
33. Khawar M, Aslam N, Aamir S. Perceived social support and death anxiety among patients with chronic diseases. (2013). *Pakistan Journal of Medical Research*; 52(3):75-9.
34. Menzies, R. E; Zuccala, M; Sharpe, L. & Dar-Nimrod, I. (2018). The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis and systematic review of randomised controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*. 59:64-73.
35. Moemeni, K.h; Karami, S; Majzoobi, M. (2013). Comparison life style, self esteem and mental health of alone, not alone and resident of nursing home. *Journal of Developmental Psychology*. 10 (38):139-48.
36. Nasel, D.D (2004). spiritual orientation in Relation to spiritual Intelligence: A consideration of traditional christianity and new Age/individualistic spirituality. The university of south Australia. Unpublished.
37. Panayiotou, G; Karekla M (2013). Perceived social support helps, but does not buffer the negative impact of anxiety disorders on quality of life and perceived stress. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*; 48(2):283-294.
38. Peters, L; Cant, R; Payne, S; O'Connor, M; McDermott, F; Hood, K; et al (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. *The Open Nursing Journal*. 7 : 14-21.
39. Taghipour, B; Mehravar, F; Sharif Nia, H & Shahidifar, s. (2017). Association between death anxiety and spiritual intelligence with the spiritual health and quality of life in hemodialysis patients. *journal of Nursing and Midwifery Sciences*; 4(22).
40. Razavi, V. (2015). Relationship between social support and hope and death anxiety among the old people of Tehran Omid Cultural Center. *International Journal of Life Sciences*, 9(2): 65-70.



پروہشکاه علوم انسانی ومطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی