

The Relationship Between Spiritual Well-Being and Post-Traumatic Growth in Older Adults from Families of COVID-19 Victims: A Cross-Sectional Study in Tehran, Iran

Hussein Qolami¹, Fatemeh Bahramnezhad^{2*}

1- Student's Scientific Research Center, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor of Nursing Education, Department of ICU Nursing, School of Nursing & Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Fatemeh Bahramnezhad, Associate Professor of Nursing Education, Department of ICU Nursing, School of Nursing & Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: bahramnezhad.f@gmail.com

Received: 2026/01/4

Accepted: 2026/01/6

Abstract

Introduction: Considering the changes and challenges posed by the COVID-19 pandemic on communities and families, as well as the loss of family members, promoting spiritual well-being, reducing psychological stress, and achieving post-traumatic growth in older adults from bereaved families is of particular importance. This study aimed to examine the relationship between spiritual well-being and post-traumatic growth in older adults from families of COVID-19 victims in Tehran, Iran.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted from April to December 2022 with a sample of 230 older adults in Tehran. Eligible participants were recruited using a cluster sampling method. Data were collected electronically using demographic questionnaires, the Paloutzian and Ellison Spiritual Well-Being Questionnaire (1982), and the Post-Traumatic Growth Inventory. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

Results: Spearman correlation results indicated a moderate positive and statistically significant relationship between total spiritual well-being and post-traumatic growth in older adults ($r=0.61$, $p<0.001$). Additionally, moderate positive correlations were observed between the religious dimension ($r=0.55$, $p<0.001$) and the existential dimension ($r=0.58$, $p<0.001$) of spiritual well-being and post-traumatic growth. Among these dimensions, existential or inner spiritual well-being showed a stronger relationship with post-traumatic growth compared to religious or environmental spiritual well-being. Therefore, higher levels of spiritual well-being in older adults were associated with greater post-traumatic growth.

Conclusions: The findings suggest that therapeutic and supportive programs, along with interventions aimed at enhancing spiritual well-being, can effectively promote post-traumatic growth in older adults facing crises such as the COVID-19 pandemic.

Keywords: Coronavirus, Older Adults, Spiritual Well-Being, Post-Traumatic Growth, Iran.

رابطه سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در سالمندان خانواده قربانیان مبتلا به کووید-۱۹

حسین غلامی^۱، فاطمه بهرام نژاد^{۲*}

۱- مرکز تحقیقات علمی دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲- دانشیار آموزش پرستاری، گروه پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

نویسنده مسئول: فاطمه بهرام نژاد، دانشیار آموزش پرستاری، گروه پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران،
ایمیل: Bahramnezhad.f@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۴

چکیده

مقدمه: با توجه به تغییرات و چالش‌های پاندمی کووید-۱۹ بر جوامع و خانواده‌ها و نیز فقدان برخی اعضای خانواده‌ها، ارتقای سلامت معنوی و کاهش تنش‌های روانی و دستیابی به رشد پس از سانحه در سالمندان خانواده‌های داغ‌دیده اهمیت ویژه‌ای دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در سالمندان خانواده قربانیان کووید-۱۹ در شهر تهران، ایران انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در فاصله فروردین تا اسفند ۱۴۰۱ با حجم نمونه ۳۳۰ سالمند در شهر تهران انجام شد. افراد واجد شرایط با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) و پرسش‌نامه رشد پس از سانحه به‌صورت الکترونیکی جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره کل سلامت معنوی و نمره رشد پس از سانحه در سالمندان همبستگی مثبت و متوسطی وجود دارد و از نظر آماری معنی‌دار است ($r=0/61, p<0/001$). همچنین بین نمرات ابعاد مذهبی ($r=0/55, p<0/001$) و وجودی ($r=0/58, p<0/001$) سلامت معنوی با رشد پس از سانحه نیز همبستگی مستقیم و متوسط مشاهده شد. بین این دو بعد، سلامت معنوی وجودی یا درونی رابطه قوی‌تری نسبت به سلامت معنوی مذهبی یا محیطی با رشد پس از سانحه سالمندان داشت. بنابراین، هرچه سطح سلامت معنوی سالمندان بالاتر باشد، رشد پس از سانحه آنان نیز افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که با برنامه‌های درمانی و مراقبتی و ارائه مداخلاتی جهت افزایش سلامت معنوی سالمندان می‌توان گامی مؤثر برای افزایش رشد پس از سانحه در مواجهه با بحران‌هایی مانند پاندمی کووید-۱۹ برداشت.

کلیدواژه‌ها: کرونا ویروس، سالمندان، سلامت معنوی، رشد پس از سانحه، ایران.

مقدمه

هرساله در سراسر جهان رویدادهای آسیب‌زا، به مرگ و نتایج ناگواری از جمله آسیب‌های روانی و مالی برای انسان‌ها منجر می‌شود و پیامدهای روحی و روانی جدی و دیرپا برجا می‌گذارند (۱). جامعه جهانی در طی سال‌های اخیر با یکی از این رویدادهای آسیب‌زا مواجه شده است به‌طوری‌که در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، بیماری جدیدی تحت عنوان کرونا و ویروس گسترش‌یافته و به‌تمامی کشورهای دنیا منتقل شد (۲). با شیوع کرونا و ویروس جامعه جهانی با چالش‌های متعددی در حوزه‌های مختلف مواجه شد که یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها ایجاد اختلالات روانی در بیماران مبتلا و افرادی است که به نحوی با این بیماران در ارتباط هستند. به عبارتی علاوه بر علائم جسمی این بیماری، مشکلات روانی نیز در این افراد مشهود می‌شود (۳).

گسترش روزافزون تعداد مبتلایان به این بیماری و عدم دستیابی محققان به درمانی قطعی و مؤثر برای بیماری مذکور از یک‌سو و نرخ بالای میزان مرگ‌ومیر در افراد مبتلا به آن از سوی دیگر در کنار خارج شدن زندگی از روال طبیعی و گزارش‌های متعدد رسانه‌ها بار و فشار روانی بسیار سنگینی بر زندگی مردم ایجاد نموده است (۴). در این بین، بیماران مبتلا و خانواده‌هایشان با بیشترین میزان تنش روانی مواجه هستند. اضطراب ناشی از عود مجدد بیماری، ترس از ابتلای خانواده و بستگان نزدیک، چگونگی جبران ضررهای مالی ناشی از مدت‌زمان بیماری و فکر مداوم به امکان مرگ، ترس از دست‌دادن عزیزان، سبب بروز مراتب شدیدی از اختلالات روانی در این افراد می‌شود (۵).

به‌طور کلی انسان‌ها همواره در معرض آسیب قرار دارند و این موضوع جز اجتناب‌ناپذیر زندگی است (۶، ۷). در سالمندان، این پدیده نیز قابل مشاهده است و مطالعات نشان داده‌اند که افراد مسن نیز می‌توانند پس از مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، نشانه‌های قابل توجهی از رشد پس از سانحه را تجربه کنند. در یک بررسی نظام‌مند، مشخص شد که سالمندان می‌توانند سطوح قابل توجهی از رشد پس از سانحه را پس از مواجهه با انواع مختلف تروما، از جمله خشونت، حوادث طبیعی یا فقدان نزدیکان، نشان دهند و فرآیندهای اجتماعی و روان‌شناختی مانند معنابخشی و بازسازی باورهای جهانی در این رابطه نقش داشته باشند (۸).

رشد پس از سانحه به تغییرات شخصی و روان‌شناختی مثبتی گفته می‌شود که پس از وقوع یک حادثه سخت و یا در اثر مقابله با موقعیت‌های به شدت چالش‌برانگیز

ایجاد شده و نتیجه مبارزه فرد علیه این حادثه استرس‌زا می‌باشد که دارای اهمیت انطباقی است. این تغییرات مثبت در پنج حوزه به رشد فرد منجر می‌شود که این حوزه‌ها شامل درک والاتر از زندگی و احساس تغییر در اولویت‌ها و اهداف، روابط گرم‌تر و صمیمی‌تر با دیگران، افزایش قدرت درونی، شناسایی روش‌ها و امکان‌های جدید در زندگی و ارتقای معنویت می‌باشد. معنویت، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای از جمله متغیرهای مهم مرتبط با رشد پس از سانحه هستند (۹، ۱۰). در سالمندان، این پدیده اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا سالمندی با فقدان عزیزان، ابتلا به بیماری‌های مزمن، کاهش عملکرد فیزیکی و تنش‌های اجتماعی همراه است و می‌تواند سلامت روان را تهدید کند. معنویت، به‌عنوان یکی از منابع روانی-اجتماعی مهم، در سالمندان نقشی حمایتی دارد و می‌تواند به بهبود تطابق روانی، تاب‌آوری و بهزیستی کلی آن‌ها کمک کند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که سالمندان با سطوح بالاتر معنویت، قادر به تجربه بهتر کیفیت زندگی و سازگاری در برابر مشکلات هستند، حتی در مواجهه با بیماری‌های مزمن و استرس‌های مرتبط با دوران پیری. نمونه‌ای از این یافته‌ها نشان داده است که معنویت با کیفیت زندگی ذهنی سالمندان ارتباط مثبت دارد و حمایت اجتماعی می‌تواند این رابطه را تقویت کند (۱۱، ۱۲).

این بُعد از سلامتی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (۱۳).

سلامت معنوی از دو مؤلفه مذهبی و وجودی تشکیل شده است. بعد سلامت معنوی مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند، در حالی که بعد سلامت معنوی وجودی ما را فراتر از خود و به‌سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد (۱۴). بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی نمی‌توانند، عملکرد درستی داشته باشند و یا به حداکثر ظرفیت خود برسند و بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل‌دستیابی نخواهد بود و به عبارتی سلامت معنوی نقش مهمی در هماهنگی ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی ایفا می‌کند و جهت‌سازی با شرایط پراسترس از قبیل بیماری‌های مزمن و یا مرگ غیرمنتظره عزیزان لازم است. فرد دارای سلامت معنوی پایین در معرض خطر ابتلا به اختلالات روحی و روانی از قبیل احساس تنهایی، افسردگی و از دست‌دادن معنا در زندگی است (۱۵).

غرب تقسیم شد. از هر ناحیه به صورت تصادفی دو منطقه انتخاب شد (مجموعاً ۱۰ منطقه شهرداری). سپس بر اساس کدپستی افراد، به درب منزل سالمند مراجعه شد و در صورت حضور سالمندی که واجد شرایط بود، سالمند وارد مطالعه شد. در غیر اینصورت اگر سالمند در منزل نبود عدد بعدی براساس کدپستی انتخاب شد.

پرسش‌نامه دموگرافیک: شامل سن، جنسیت، میزان تحصیلات، نسبت با فرد متوفی، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی و دین و مذهب.

- پرسش‌نامه سلامت معنوی (SWBQ): پرسش‌نامه سلامت معنوی (Spiritual Well-Being Questionnaire: SWBQ) توسط پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) طراحی شده است و شامل ۲۰ سؤال است که در دو خرده‌مقیاس اصلی بهزیستی مذهبی و وجودی تقسیم می‌شود. ده سؤال اول به بهزیستی مذهبی مربوط است و باورها، اعتقادات مذهبی و تجربه ارتباط با نیروی برتر را می‌سنجد، در حالی که ده سؤال دوم به بهزیستی وجودی می‌پردازد و معنا، هدف، زندگی و رضایت فرد از زندگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» (۱) تا «کاملاً موافقم» (۶) نمره‌گذاری می‌شوند و در موارد منفی، نمره‌دهی به صورت معکوس انجام می‌شود. نمره کل بین ۲۰ تا ۱۲۰ قرار دارد و سطح سلامت معنوی در سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) طبقه‌بندی می‌شود. در نسخه اصلی، ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس مذهبی، وجودی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۳ و ۰/۹۳ گزارش شده است و نسخه فارسی آن نیز توسط بیگلری ابهری و همکاران (۲۰۱۸) اعتبارسنجی شده و روایی، پایایی و تکرارپذیری مناسبی برای جمعیت ایرانی دارد. این پرسشنامه به منظور سنجش سطح سلامت معنوی و بررسی رابطه آن با سازگاری روانی و رشد پس از سانحه استفاده شده است.

- پرسش‌نامه رشد پس از سانحه کوتاه (PTGI-SF): پرسش‌نامه رشد پس از سانحه کوتاه (Posttraumatic Growth Inventory-Short Form: PTGI-SF) نسخه کوتاه‌شده مقیاس اصلی PTGI است و شامل ۱۰ گویه در پنج حیطه رشد پس از سانحه است: احتمالات جدید، ارتباط با دیگران، توان شخصی، قدردانی از زندگی و تغییر معنوی. پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از ۰ («بدون تغییر») تا ۵ («تغییر خیلی زیاد») نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمره کل بین ۰ تا ۱۰۵ است، به طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بالاتر رشد پس از سانحه در فرد

با توجه به اینکه سالمندان به‌علت تغییرات زیستی، اجتماعی و روان‌شناختی در معرض آسیب‌های جسمی و روانی بیشتری هستند، احتمال رویارویی آن‌ها با حوادث آسیب‌زا در زندگی افزایش می‌یابد. پاندمی کووید-۱۹، با ازدست‌رفتن عزیزان، افزایش سطح اضطراب و استرس، محدودیت‌های اجتماعی و تغییر کیفیت زندگی، فشارهای روانی و اجتماعی قابل توجهی بر سالمندان وارد کرده است. این شرایط نیازمند مداخلات روان‌شناختی هدفمند و شناسایی عوامل میانجی‌گر برای کاهش اثرات منفی و ارتقای سلامت روان و روان‌شناختی سالمندان است. ارزیابی سلامت معنوی، تاب‌آوری و رشد پس از سانحه در سالمندان و خانواده‌های آن‌ها، نه تنها برای طراحی مداخلات به‌موقع و مؤثر ضروری است، بلکه می‌تواند در مدیریت پیامدهای روانی و اجتماعی ناشی از بحران‌های همه‌گیر نیز نقش پیشگیرانه و تقویتی داشته باشد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه سلامت معنوی، سازگاری روان‌شناختی و رشد پس از سانحه در سالمندان خانواده قربانیان کووید-۱۹ در شهر تهران، ایران انجام شد.

روش کار

مطالعه مقطعی حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی با هدف تعیین رابطه بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در سالمندان خانواده قربانیان کووید-۱۹ در شهر تهران، ایران، در فاصله فروردین تا اسفند ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه پژوهش شامل سالمندان (۶۰ سال و بالاتر) از اعضای خانواده متوفیان کووید-۱۹ بود؛ شامل والدین، همسر، فرزندان، خواهر و برادر، عمو و دایی، عمه و خاله فرد متوفی.

حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G-POWER و با فرض حداقل همبستگی خطی ۰/۲، ضریب اطمینان ۹۵ درصد، خطای نوع اول ۵ درصد و خطای نوع دوم ۲۰ درصد، برابر ۱۹۳ نفر محاسبه شد. با در نظر گرفتن ریزش، ۲۳۰ سالمند وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود: ساکن تهران بودن، فوت یکی از اعضای خانواده حداقل شش ماه گذشته به علت کووید-۱۹، سالمند بودن (۶۰ سال و بالاتر)، دسترسی به اینترنت، تمایل به شرکت در مطالعه، عدم ابتلا به اختلال روان‌پزشکی با مراجعه درمانی یا بستری در بیمارستان روان‌پزشکی در یک سال اخیر بود. همچنین معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، ایجاد تنش شدید روحی هنگام تکمیل پرسش‌نامه، عدم تکمیل حداقل ۷۰٪ پرسش‌ها بود. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای انجام شد. شهر تهران به پنج ناحیه شمال، مرکز، جنوب، شرق و

است. پایایی داخلی نسخه انگلیسی با آلفای کرونباخ $0/86$ و نسخه فارسی با آلفای $0/77$ گزارش شده است و اعتبار مناسبی برای جمعیت ایرانی دارد. این پرسشنامه به منظور ارزیابی میزان رشد فردی و روانی سالمندان خانواده قربانیان کووید-۱۹ پس از تجربه سانحه استفاده شد و امکان بررسی ابعاد مختلف تحولات مثبت زندگی را فراهم می‌کند. مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.TUMS.MEDICINE.REC.1399.111.6 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران تأیید شد. پیش از ورود به مطالعه، تمامی شرکت‌کنندگان سالمند از اهداف، روش‌ها و روند انجام پژوهش مطلع شدند و رضایت آگاهانه کتبی به‌صورت آنلاین از آنان اخذ شد. محرمانه بودن اطلاعات شخصی و پاسخ‌ها تضمین شد و دسترسی به داده‌ها محدود به تیم تحقیق بود. شرکت‌کنندگان این امکان را داشتند که در هر مرحله از مطالعه از ادامه همکاری خودداری کنند یا پرسش‌نامه‌ها را نیمه‌تمام رها کنند بدون آنکه حقی از آنان تضييع شود. همچنین، به‌منظور

پیشگیری از ایجاد تنش روحی یا اضطراب، پژوهشگران در طول تکمیل پرسش‌نامه‌ها آماده پاسخگویی به پرسش‌ها و ارائه حمایت‌های لازم به سالمندان بودند. تمامی اقدامات مطابق با اصول اخلاقی پژوهش‌های انسانی و الزامات بین‌المللی مربوط به حفاظت از حقوق شرکت‌کنندگان انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شدند. از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی) و ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه استفاده شد. سطح معنی‌داری با $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین سن سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه $68/7 \pm 5/4$ سال و میانگین سن متوفیان خانواده‌ها $74/3 \pm 12/6$ سال بود. سایر مشخصات دموگرافیک سالمندان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	گروه	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۱۰۹ (۶/۴۷)
	زن	۱۲۱ (۶/۵۲)
	زیر دیپلم	۱۰۷ (۵/۴۶)
	دیپلم	۶۹ (۳۰)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۳۴ (۸/۱۴)
	کارشناسی ارشد	۱۴ (۱/۶)
	دکتری	۶ (۶/۲)
	مجرد	۱۳۲ (۴/۵۷)
وضعیت تأهل	متأهل	۶۴ (۸/۲۷)
	مطلقه	۵ (۲/۲)
	فوت همسر	۲۹ (۶/۱۲)
	خانه‌دار	۳۳ (۳/۱۴)
وضعیت شغلی	شغل آزاد	۵۰ (۷/۲۱)
	کارگر	۱۱ (۸/۴)
	کارمند	۵۸ (۲/۲۵)
	بازنشسته/محصل	۷۸ (۹/۳۳)

میانگین ($\pm$ انحراف معیار) نمره کل رشد پس از سانحه سالمندان $3/55 \pm 7/12$ و میانگین ($\pm$ انحراف معیار) نمره کل سلامت معنوی آنان $4/88 \pm 5/10$ و در حد متوسط قرار داشت.

برای بررسی رابطه بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه، از همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن استفاده شد. نتایج نشان داد که بین نمره کل سلامت معنوی و نمره رشد پس از سانحه همبستگی مثبت و متوسطی وجود دارد که

حسین غلامی و فاطمه بهرام نژاد

نسبت به سلامت معنوی مذهبی با رشد پس از سانحه سالمندان داشت؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هرچه سطح سلامت معنوی سالمندان بالاتر باشد، رشد پس از سانحه آنان نیز افزایش می‌یابد (جدول ۲).

از نظر آماری معنی‌دار بود ($t=0/61, p<0/001$). همچنین بین نمرات ابعاد مذهبی ($t=0/55, p<0/001$) و وجودی ($t=0/58, p<0/001$) سلامت معنوی با رشد پس از سانحه نیز همبستگی مستقیم و متوسط مشاهده شد. بین این دو بعد، سلامت معنوی وجودی یا درونی رابطه قوی‌تری

جدول ۲. ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره کل سلامت معنوی و ابعاد آن و رشد پس از سانحه سالمندان

نمره کل سلامت معنوی	نمره کل سلامت معنوی	نمره رشد پس از سانحه	نمره سلامت وجودی	نمره سلامت مذهبی
ضریب همبستگی	۱/۰۰	۰/۶۰۸	۰/۹۵۲	۰/۹۴۱
p-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تعداد	۲۳۰	۲۳۰	۲۳۰	۲۳۰
ضریب همبستگی	۰/۶۰۸	۱/۰۰	۰/۵۸۲	۰/۵۵۴
p-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تعداد	۲۳۰	۲۳۰	۲۳۰	۲۳۰
ضریب همبستگی	۰/۹۵۲	۰/۵۸۲	۱/۰۰	۰/۸۰۴
p-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تعداد	۲۳۰	۲۳۰	۲۳۰	۲۳۰
ضریب همبستگی	۰/۹۴۱	۰/۵۵۴	۰/۸۰۴	۱/۰۰
p-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تعداد	۲۳۰	۲۳۰	۲۳۰	۲۳۰

بحث

مطالعه حاضر باهدف تعیین رابطه سلامت معنوی، سازگاری روان‌شناختی و رشد پس از سانحه در سالمندان خانواده قربانیان کووید-۱۹ در شهر تهران، ایران انجام شد. در همین راستا، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سلامت معنوی با رشد پس از سانحه در سالمندان خانواده قربانیان کووید-۱۹ ارتباط مثبت و معنادار دارد، به‌گونه‌ای که سالمندان با نمرات بالاتر سلامت معنوی، رشد پس از سانحه بیشتری را گزارش کردند. این نتایج نشان می‌دهد که سلامت معنوی می‌تواند به‌عنوان منبعی حمایتی و تطبیقی در برابر استرس و فقدان‌های شدید دوران سالمندی عمل کند، به‌ویژه در مواجهه با رویدادهای پراسترس مانند پاندمی.

ادبیات علمی تأکید دارد که سلامت معنوی یکی از اجزای مهم سلامت روان در سالمندان است و می‌تواند به ارتقای بهزیستی روانی، رضایت از زندگی و تاب‌آوری کمک کند. بسیاری از سالمندان معتقدند رابطه با قدرتی برتر (خدا) نقش بنیادی در حفظ سلامت روان و بهبود پاسخ‌های روانی-عاطفی آن‌ها دارد و این امر می‌تواند در برابر فشارهای محیطی و بحران‌های زندگی مانند فقدان عزیز مؤثر باشد (۱۶). مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که بعد وجودی

سلامت معنوی (انگیزه‌ی معنی و هدف زندگی) حتی فراتر از بعد مذهبی، با کیفیت زندگی و بهزیستی سالمندان ارتباط دارد. در یک مطالعه در بیماران سالمند پس از سکته قلبی (۱۷)، ابعاد سلامت معنوی (اعم از بعد مذهبی و وجودی) با کیفیت زندگی در سالمندان ارتباط مثبت نشان داده شده است، گرچه ارتباط با رضایت از زندگی کاملاً قطعی نبوده است (۱۸). این یافته‌ها با نتایج حاضر که نشانگر اهمیت هر دو بعد سلامت معنوی - به‌ویژه بعد وجودی - در رابطه با رشد پس از سانحه است، همسو هستند. همچنین شواهد روزافزونی وجود دارد که سازوکارهای معنوی و روانی می‌توانند تاب‌آوری و سازگاری سالمندان را تقویت کنند. به‌عنوان مثال در جمعیت سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن، معنوی و معنویت نقش واسطه‌ای در کاهش تأثیر اضطراب بر رضایت از زندگی داشته‌اند، به‌گونه‌ای که معنویت کمک کرده است تا سالمندان بهتر با استرس و چالش‌های سلامتی کنار بیایند (۱۹). این یافته‌ها می‌تواند فرآیند رشد پس از سانحه را در سالمندان توضیح دهد: مواجهه با فقدان عزیز و چالش‌های ناشی از پاندمی با بازاندیشی در باورهای بنیادین، ارزش‌ها و معناها و وجودی همراه است. این بازاندیشی می‌تواند سالمندان را به سمت بازسازی شناختی و یافتن معنا در تجربه‌های دردناک سوق

این مطالعه می‌تواند به سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت سالمندان کمک کند تا برنامه‌های مراقبتی جامع‌تر و بین‌رشته‌ای برای بازماندگان حوادث بزرگ مانند پاندمی کرونا طراحی کنند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها برای پژوهش‌های آینده

با وجود اهمیت یافته‌های این مطالعه، چند محدودیت باید در نظر گرفته شود. اولاً، طراحی مقطعی پژوهش اجازه نمی‌دهد روابط علی بین سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در سالمندان مشخص شود و تنها تصویری از وضعیت آنان در یک بازه زمانی ارائه شده است. دوم، نمونه‌گیری تنها از سالمندان ساکن تهران انجام شد، که تعمیم نتایج به سایر مناطق با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت را محدود می‌کند. سوم، داده‌ها به صورت خودگزارشی و از طریق پرسش‌نامه‌های الکترونیکی جمع‌آوری شد، بنابراین سالمندانی که دسترسی به اینترنت یا گوشی هوشمند نداشتند از مطالعه حذف شدند و این موضوع ممکن است باعث ایجاد سوگیری نمونه شود. همچنین حجم نمونه نسبتاً کوچک و محدود به اعضای خانواده قربانیان کووید-۱۹ بود و استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر پاسخ‌های اجتماعی مطلوب قرار گیرد. با توجه به این محدودیت‌ها، پژوهش‌های آینده می‌توانند با طراحی‌های طولی و چندمرکزی، بررسی اثر طولانی‌مدت سلامت معنوی و رشد پس از سانحه در سالمندان را امکان‌پذیر کنند و از تنوع جغرافیایی و فرهنگی نمونه‌ها بهره‌مند شوند. علاوه بر این، مطالعات مداخله‌ای برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌های معنوی، گروه‌های حمایتی و مشاوره معنوی، و همچنین بررسی نقش سایر عوامل روان‌شناختی مانند تاب‌آوری، هوش هیجانی، مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی در رشد پس از سانحه سالمندان پیشنهاد می‌شود. استفاده از ابزارهای ترکیبی شامل مصاحبه‌های کیفی و پرسش‌نامه‌های استاندارد نیز می‌تواند دقت و اعتبار نتایج را افزایش دهد. همچنین تمرکز بر سالمندان غیرمذهبی یا گروه‌های کم‌بضاعت می‌تواند ابعاد جدیدی از رابطه سلامت معنوی و رشد پس از سانحه را روشن سازد.

سپاسگزاری

این مطالعه به‌منظور اخذ دیپلم پژوهشی از مرکز رشد استعدادهای درخشان (ETDC) دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نویسندگان بدین وسیله از ریاست ETDC و تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه قدردانی می‌کنند.

دهد، که خود یکی از مؤلفه‌های اصلی رشد پس از سانحه تعریف‌شده در نظریه‌های روان‌شناختی است (۲۰). نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که بعد وجودی سلامت معنوی نقش برجسته‌تری نسبت به بعد مذهبی در رابطه با رشد پس از سانحه دارد. این یافته با پژوهش‌هایی همسو است که صحت یافته را در سالمندان تأیید می‌کند (۲۱)؛ چرا که به‌وضوح نشان می‌دهد معنویت به‌عنوان جست‌وجوی معنا و هدف زندگی در مواجهه با بحران‌های شدید، اثرگذارتر از صرف باور مذهبی است و می‌تواند ظرفیت رشد روانی را تقویت کند (۱۶). این نتایج پیامدهای مهمی برای مداخلات مراقبتی و حمایتی در سالمندان بازمانده از کووید-۱۹ دارد. توجه به سلامت معنوی می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه‌های مراقبتی روانی و اجتماعی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد تا تاب‌آوری و رشد پس از سانحه در آنان افزایش یابد. برای نمونه، مداخلات معنوی هدفمند، گروه‌های حمایتی سالمندان و مشاوره‌های معنوی ممکن است به تقویت سازگاری سالمندان کمک کنند، همان‌طور که پیش‌تر در مطالعات کیفیت زندگی در سالمندان نشان داده شده است (۲۲). با وجود اهمیت نتایج، این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است. از جمله اینکه طراحی مقطعی امکان استنباط علیت را محدود می‌سازد و دامنه جغرافیایی مطالعه در یک شهر ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به دیگر بافت‌های اجتماعی-فرهنگی محدود کند. همچنین، ابزارهای اندازه‌گیری سلامت معنوی و رشد پس از سانحه ممکن است در جمعیت سالمندان نیاز به اقتباس بیشتر برای افزایش حساسیت و روایی داشته باشند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سلامت معنوی، به ویژه بعد وجودی آن، نقش مهمی در تجربه رشد پس از سانحه در سالمندان خانواده قربانیان کووید-۱۹ ایفا می‌کند. سالمندان با سطوح بالاتر سلامت معنوی، توانایی بیشتری در بازسازی روانی و سازگاری با فقدان داشتند و رشد پس از سانحه بیشتری تجربه کردند. این نتایج تأکید می‌کند که سلامت معنوی می‌تواند به‌عنوان عامل حفاظتی و حمایتی کلیدی در ارتقای بهزیستی روانی سالمندان بازمانده عمل کند. با توجه به اهمیت سلامت معنوی در ارتقای رشد پس از سانحه، طراحی برنامه‌های آموزشی، مشاوره معنوی، و گروه‌های حمایتی می‌تواند بهبود کیفیت زندگی، تاب‌آوری و سازگاری روانی سالمندان را تسهیل کند. نتایج

References

1. Mohamadi L, Mohamadkhani P, Dolatshahi B, Golzari M. Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and their Comorbidity with Other Disorders in Eleven to Sixteen Years Old Adolescents in the City of Bam. *ijpcp*. 2010;16(3):187-94.
2. Zhao S, Musa SS, Lin Q, Ran J, Yang G, Wang W, et al. Estimating the Unreported Number of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Cases in China in the First Half of January 2020: A Data-Driven Modelling Analysis of the Early Outbreak. *J Clin Med*. 2020;9(2):388. <https://doi.org/10.3390/jcm9020388>
3. Ahmadrab f. Psychological dimensions of corona crisis (covid-19) and educational methods to reduce it. *Educational Psychology*. 2020;16(55):27-54.
4. Efstafanous FG, Barash PG, Reves J. Cardiac anesthesia: principles and clinical practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
5. De Girolamo G, Cerveri G, Clerici M, Monzani E, Spinogatti F, Starace F, et al. Mental health in the coronavirus disease 2019 emergency-the Italian response. *JAMA psychiatry*. 2020;77(9):974-6. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1276>
6. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996;9(3):455-71. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
7. Karagiorgou O, Evans JJ, Cullen B. Post-traumatic growth in adult survivors of brain injury: a qualitative study of participants completing a pilot trial of brief positive psychotherapy. *Disabil Rehabil*. 2018;40(6):655-9. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1274337>
8. Kadri A, Gracey F, Leddy A. What Factors are Associated with Posttraumatic Growth in Older Adults? A Systematic Review. *Clin Gerontol*. 2025;48(1):4-21. <https://doi.org/10.1080/07317115.2022.2034200>
9. Tedeschi RG, Calhoun LG. TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
10. Paredes AC, Pereira MG. Spirituality, Distress and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Patients. *J Relig Health*. 2018;57(5):1606-17. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0452-7>
11. Lima S, Teixeira L, Esteves R, Ribeiro F, Pereira F, Teixeira A, et al. Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):259. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01646-0>
12. Lee E, Kim SW, Enright RD. Beyond Grief and Survival: Posttraumatic Growth Through Immediate Family Suicide Loss in South Korea. *Omega (Westport)*. 2019;79(4):414-35. <https://doi.org/10.1177/0030222817724700>
13. Abbasi M, Shamsi Gooshki E, Movahedi H, Saffari S. SPIRITUAL CARE AT THE END OF LIFE (SYSTEMATIC REVIEW). *MEDICAL ETHICS*. 2015;8(30):97-131.
14. Dehshiri GR, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. ASURVEY OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF SPIRITUAL WELL-BEING SCALE AMONG UNIVERSITY STUDENTS. *PSYCHOLOGICAL STUDIES*. 2008;4(3):129-44.
15. Ross L. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *Int J Nurs Stud*. 1995;32(5):457-68. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(95\)00007-K](https://doi.org/10.1016/0020-7489(95)00007-K)
16. Mackenzie ER, Rajagopal DE, Meibohm M, Lavizzo-Mourey R. Spiritual support and psychological well-being: older adults' perceptions of the religion and health connection. *Altern Ther Health Med*. 2000;6(6):37-45.
17. Bahramnezhad F, Asadi Noughabi AA, Farokhnezhad Afshar P, Marandi S. Exercise and Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure. *Galen Medical Journal* 2013;2(2):5. <https://doi.org/10.31661/gmj.v2i2.30>
18. Marznaki ZH, Khalilizad M, Moradi A, Mamun MA. Impact of spirituality on elderly people's quality of life and life satisfaction after acute myocardial infarction: Iranian hospital-based study. *BJPsych Open*. 2023;10(1):e4. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.593>
19. Shabani M, Taheri-Kharamah Z, Saghafipour A, Ahmari-Tehran H, Yoosefee S, Amini-Tehrani M. Resilience and spirituality mediate anxiety and life satisfaction in chronically ill older adults. *BMC psychology*. 2023;11(1):256. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01279-z>
20. Wiechman Askay S, Magyar-Russell G. Post-traumatic growth and spirituality in burn recovery. *Int Rev Psychiatry*. 2009;21(6):570-9.

- <https://doi.org/10.3109/09540260903344107>
21. ASGARI P, BAHRAMNEZHAD F, ZOLFAGHARI M, FAROKHNEZHAD AP. A comparison of the impact of family-centered and patient-centered education methods on attitude toward and adherence to diet and fluid restriction in hemodialysis patients. *Medical Surgical Nursing Journal*. 2015;3(4):195-202.
 22. Faraji A, Khalily M, Naghibzadeh ZA, Kazeminia F, Kazeminia M. The Effect of Religious-Spiritual Education and Care on the Life Quality of Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Relig Health*. 2023;62(5):3042-69. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01796-6>