مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۹، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۶

مقاله پژوهشی

ارتباط هوش معنوی با کیفیت زندگی سالمندان

حامد مرتضوی [۱]، ابراهیم گلمکانی [۲]، محمدرضا آرمات [۳]، محبوبه طباطبایی چهر [۴]، ابراهیم حسن زاده [۵،*]

[۱] استادیار، گروه پرستاری سالمندی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲] استادیار، گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۳] عضو هیات علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۴] عضو هیات علمی، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۵] دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[*] **نویسنده مسئول:** ابراهیم حسن زاده، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. ایمیل: hassanzadehe1@mums.ac.ir

DOI: 10.29252/nkjmd-090310

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۱۲

واژگان کلیدی:
سالمندی
هوش معنوی
کیفیت زندگی

چکیده

مقدمه: هوش معنوی یکی از ابعاد سلامت معنوی است که موجب می‌شود انسان با محیط پیرامون خود سازگاری پیدا کند. از آنجایی که باورها، آمیزه‌های فرهنگی و تعهدات معنوی با پیامدهای مثبتی مانند سلامت روان‌شناختی و جسمانی، رضایت از زندگی، عملکرد مطلوب بین فردی و کیفیت بهتر زندگی می‌تواند در ارتباط باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی و کیفیت زندگی سالمندان انجام پذیرفت.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای از نوع مقطعی می‌باشد که در آن تعداد ۴۳۰ نفر از سالمندان واجد شرایط شهرستان کاشمر ساکن شهر و روستا به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه هوش معنوی و پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون نسبت مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: طبق نتایج به دست آمده، میانگین نمره هوش معنوی سالمندان شهرستان کاشمر (۶/۱۵ ± ۱۱۴/۷۹) در سطح مطلوب و و میانگین نمره کیفیت زندگی آنها (۶/۵۶ ± ۵۲/۹۴) در حد متوسط ارزیابی گردید. همچنین بین میانگین نمره سطح هوش معنوی و میانگین نمره کیفیت زندگی افراد سالمند شهرستان کاشمر، ارتباط معکوس معنی‌داری وجود داشت (r = -۰/۱۲۴ ،P = 0/01).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش ما نشان داد که ارتباط معکوس و معنی‌دار هوش معنوی و کیفیت زندگی افراد سالمند شهرستان کاشمر وجود دارد، نتایج بدست آمده نیاز به بررسی بیشتر با تکرار مطالعه در سایر مناطق کشور با زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مختلف با توجه تاثیرات متقابل ارتباط هوش معنوی با کیفیت زندگی افراد سالمند به عنوان یک عامل تأثیرگذار برای پیامدهای مثبتی مانند سلامت جسم و روان، رضایت از زندگی، عملکرد مطلوب بین آنان احساس می‌شود.

مقدمه

یکی از مسائل عمده جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی که امروزه در جهان صنعتی شکل‌گرفته و به تدریج در جهان سوم نیز در حال تکوین است، پدیده سالمندی است، که در حال حاضر به یک مسئله جهانی تبدیل شده است [۱]. بر اساس سرشماری که سال ۱۳۹۵ در ایران انجام شد، حدود ۱۰ درصد جمعیت را، افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می‌دادند [۲]. که انتظار می‌رود جمعیت سالمندان ایران به ۲۵ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰، افزایش یابد که حدود یک چهارم جمعیت آن زمان است، افزایش یابد [۳]. در دهه‌های اخیر، کیفیت زندگی به عنوان بخشی مهمی از سلامتی و یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد بوده و همچنین از مهمترین عوامل مؤثر در زندگی افراد به خصوص سالمندان شناخته شده است [۴]. هدف از زندگی سالمندان فقط داشتن عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنان نیز مهم می‌باشد [۵]. مفهوم کیفیت زندگی اغلب به عنوان رضایت از زندگی، خوشبختی و سعادت، رفاه و آسایش، حسن

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

انجام و اجرا شناخته می‌شود [۶]. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را، ادراکات و احساسات افراد از موقعیت‌شان در زندگی براساس فرهنگ و نظام‌های ارزشی که برحسب اهداف و آرزوها، انتظارات، استانداردها، روابط و ارتباطاتی در آن زندگی می‌کنند صورت می‌گیرد، تعریف می‌کند [۷]. بنابراین کیفیت زندگی در برگیرنده یک مفهوم ذهنی، و ابعاد جسمی، روحی، روانی، اجتماعی فرد را شامل می‌شود و متأثر از اعتقادات، فرهنگ، اقتصاد و معنویات است [۸]. بنابراین، کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب شده و از آنجا که ابعاد متعددی را در بر می‌گیرد، توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است [۹]. سالمندی با بیماری و ناتوانی هم معنی نمی‌باشد. اما دوره سالمندی دوره بحرانی است، که فرد سالمند بایستی توجه داشته باشد که بقیه سال‌های عمر خود را، در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری کند [۱۰]. انسان برای کسب قدرت تشخیص در تصمیم‌گیری‌هایی که به رشد سلامت جسم و روان کمک می‌کند، نیازمند هوش معنوی است. هوش معنوی موجب می‌شود فرد در برابر رویدادها و مشکلات زندگی بینش عمیق بیابد و از مشکلات نهراسد [۱۱]. افراد سالمند معنویت را بخش مهمی از زندگی خود می‌دانند که موجب حل مشکلات، آرامش فکری، صبر پیشه کردن در سختی‌ها، بیماری‌ها و امید به زندگی می‌شود. [۱۲]. هوش معنوی یکی از انواع هوش‌های چندگانه است که می‌تواند به‌طور جداگانه رشد و توسعه یابد. هوش معنوی نیازمند شیوه‌های مختلف شناخت و وحدت در زندگی درونی ذهن و روح با زندگی در دنیای هستی است. [۱۱]. هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با مهربانی و عطوفت بیش‌تری به مشکلات نگاه کند، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی و حرکت دهد [۱۳]. هوش معنوی لازمه سازگاری بهتر با محیط است و افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند، تحمل آنان در مقابل فشارهای زندگی بیشتر است و توانایی بالاتری را جهت سازگاری با محیط از خود بروز می‌دهند[۱۴]. بر اساس یافته‌های مک دونالد و همکاران، هوش معنوی باعث کاهش بیماری‌ها و افزایش طول عمر می‌شود. به نظر می‌رسد افرادی که به معنویت تمایل دارند هنگام مواجهه با آسیب و تروما، واکنش بهتری نسبت به درمان دارند و به آن پاسخ می‌دهند و همچنین افسردگی کمتری دارند [۱۵]. افراد سالمندی که نمره هوش معنوی بالا داشته و از منابع معنوی برای حل مسائل زندگی استفاده می‌کنند، در آنها ، خصوصیاتی همچون تواضع بخشش، حق‌شناسی و ترحم یا گذشت را می‌توان دید[۱۶]. افراد سالمند بعد از رسیدن به سن ۶۰ سال ارتباط کمتری در زندگی داشته و مورد غفلت و بی‌توجهی قرار می‌گیرند؛ هوش معنوی به این افراد کمک می‌کند که با محیط و شرایطشان بهتر سازگار شوند [۱۷]. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که باورها، آمیزه‌های فرهنگی و تعهدات معنوی با پیامدهای مثبتی مانند سلامت روان‌شناختی و جسمانی، رضایت از زندگی، عملکرد مطلوب بین فردی و کیفیت بهتر زندگی در ارتباط می‌باشد [۱۸]. یکی از مسائل اساسی و تأثیرگذار بر بهبود کیفیت زندگی مخصوصاً در سالمندان، وضعیت سلامتی معنوی است. بعد سلامتی معنوی هوش معنوی، یکی از ابعاد سلامتی است که صاحب نظران معتقدند توجه جدی به این بعد بسیار مهم و از دیدگاه دانشمندان یکی از ضروریات در زندگی انسان‌هاست [۱۹]. براساس نتایج برگرفته از مطالعات انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که افزایش و ارتقاء میزان هوش معنوی در بین سالمندان، نه تنها موجب بهبود و افزایش سلامت نفس و روان سالمندان [۱۱]، آرامش فکری [۱۲]، بهبود انطباق‌پذیری، سازگاری بهتر با محیط و قدرت تصمیم گیری[۲۰]، افزایش سلامت توانایی‌ها و ظرفیت‌های سالمندان می‌شود [۱۳]، در نهایت یک ارتباطی بین تأثیر معنویت و هوش معنوی بر کیفیت زندگی می‌تواند وجود داشته باشد [۲۱]. با توجه به مطالب ذکر شده در بالا، همچنین افزایش روز افزون جمعیت افراد سالمند، مطرح بودن نیازهای خاص این مرحله از زندگی و معنویت به عنوان یک منبع حمایتی برای افزایش کیفیت زندگی افراد سالمند چه در جامعه شهری و چه در جامعه روستایی و نیز با توجه به اینکه مطالعات انجام شده در ایران کمتر در زمینه هوش معنوی و کیفیت زندگی سالمندان ساکن در جامعه شهری و روستایی انجام شده و بیشتر مطالعات در جامعه شهری مورد بررسی قرار گرفته است. لذا محققین بر آن شدند مطالعه حاضر را با هدف تعیین رابطه هوش معنوی و کیفیت زندگی در افراد سالمند شهرستان کاشمر، سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ انجام دهند.

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی (Cross Sectional) بوده که با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی وکیفیت زندگی در سالمندان شهرستان کاشمر در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. نمونه آماری این پژوهش، تعداد ۴۳۰ نفر از سالمندان واجد شرایط (۱۶۸ سالمند روستایی و ۲۶۲ سالمند شهری) از جامعه آماری بوده‌اند که براساس فرمول حجم نمونه کوکران و به روش تصادفی، طبقه‌ای (Stratified Sampling) انتخاب شده‌اند. نمونه‌گیری در روستا، بدین صورت انجام شد که مراکز بهداشتی و درمانی روستا را به دو طبقه کوهسرخ و حومه تقسیم بندی کرده و در شهر نیز به این صورت بود که ابتدا شهر به ۲ طبقه شمال و جنوب تقسیم گردید، این تقسیم بندی بر مبنای تقسیم بندی شبکه بهداشت و درمان بود که تنها منبع معتبر تقسیم بندی شهری می‌باشد. در جمعیت روستایی پژوهشگر با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی روستایی پرونده سالمندان را کد گذاری نموده و از بین آنها به طور تصادفی به روش قرعه کشی انتخاب کرده و به درب منزل آنها مراجعه نمود. در مورد جمعیت شهری ابتدا بر اساس نقشه شهر، طبقات و خیابان‌های تحت پوشش هر مرکز بهداشتی مشخص گردید و پژوهشگر بر اساس سهم هر طبقه تحت پوشش مراکز و پایگاه‌ها از هر خیابان به نسبت لازم و مشخص نمونه اخذ نمود و به صورت تصادفی به درب منزل آنها مراجعه گردید. پس از انتخاب واحدهای مورد مطالعه و تکمیل فرم اطلاعات دموگرافیک، توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش توسط پژوهشگر به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه به سالمندان داده شد. از سالمندانی که با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند، پرسشنامه هوش معنوی و پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان (لیپاد) تکمیل شد. پرسشنامه هوش معنوی توسط عبدالله زاده و همکاران تهیه شده، گویه‌های ابزار مذکور دارای گزینه‌های کاملاًمخالفم، مخالفم، تا حدودی موافقم، موافقم وکاملاً موافقم (نمره یک تا پنج) است. دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ می باشدکه نمره (۶۷-۲۹) نشان دهنده هوش معنوی ضعیف، نمره (۱۰۶-۶۸) هوش معنوی متوسط و نمره (۱۴۵-۱۰۷) بیانگر هوش معنوی بالا می‌باشد. پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. [۲۲].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

همچنین پایایی پرسشنامه هوش معنوی عبدالله زاده و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان "رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی کاری و بلوغ معلمان ابتدایی ناحیه ۲ شهر شیراز" ۰/۸۳۱ گزارش شده است[۲۳]. پرسشنامه کیفیت زندگی که مخصوص سالمندان می‌باشد، لیپاد (Leipad) نام دارد که در سال ۱۹۹۸ توسط دیگو و همکاران تهیه و فاقد بار فرهنگی در همه گروههای سالمند و در جوامع مختلف به سهولت قابل استفاده می‌باشد، که هفت بعدکیفیت زندگی شامل ابعاد فیزیکی، خودمراقبتی، افسردگی و اضطراب، شناختی، اجتماعی، رضایت از زندگی و مسائل جنسی، را مورد سنجش قرار می‌دهد. بعد فیزیکی شامل۵ سؤال، بعد مراقبت از خود (۶ سؤال)، افسردگی و اضطراب(۴ سؤال)، شناختی(۵ سؤال)، اجتماعی(۳ سؤال)، رضایت از زندگی(۶ سؤال) و مسائل جنسی(۲ سؤال) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره دهی پرسشنامه به صورت لیکرتی می‌باشد و هر پرسش دارای ۴ گزینه می‌باشد که از صفر(بدترین حالت) تا سه (بهترین حالت) امتیاز بندی شده است[۲۴]. پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد توسط قاسمی و همکاران با ضریب همبستگی برابر با ۰/۸۳۱ برآورد شده است[۲۵]. پس از اینکه داده‌ها جمع‌آوری گردید، برای توصیف داده‌ها شاخصهای میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی به کار گرفته شد. طبیعی بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیروویلک مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. به منظور تعمیم یافته‌های نمونه به جامعه آماری مربوطه، از آمار استنباطی و آزمون‌های مناسب (ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون نسبت) بر حسب نوع متغیرها و توزیع آنها و در نظر گرفتن مفروضات هر آزمون استفاده شد. جهت ارزیابی وضعیت سطح میانگین نمرات هوش معنوی و کیفیت زندگی از آزمون نسبت و جهت بررسی ارتباط هوش معنوی و ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان ضریب همبستگی اسپیرمن به کار گرفته شد.

یافته‌ها

همان طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، میانگین هوش معنوی سالمندان ۱۱۴/۷۹ می‌باشد. طبق نتایج به دست آمده از آزمون نسبت، از آن جایی که مقدار Pvalue کمتر از ۰/۰۵ است، نسبت سالمندانی که دارای هوش معنوی بیشتر از حد متوسط (میانگین) هستند (۵۶٪)، به طور معنی‌داری بیشتر از سالمندانی است که هوش معنوی پایین‌تر از میانگین دارند (۴۴٪).

مطابق نتایج نشان داده شده در جدول ۲، میانگین کیفیت زندگی سالمندان ۵۲/۹۴ می‌باشد. طبق نتایج به دست آمده از آزمون نسبت، از آن جایی که مقدار P-value بیشتر از ۰/۰۵ است، اختلاف نسبت سالمندانی که دارای کیفیت زندگی بیشتر از حد متوسط (میانگین) هستند (۵۴٪)، با سالمندانی که کیفیت زندگی پایین‌تر از میانگین دارند (۴۶٪) در سطح معنی‌داری پنج درصد معنی‌دار و قابل اهمیت نمی‌باشد. به عبارت دیگر حدود نیمی از جامعه سالمندان شهرستان کاشمر دارای کیفیت زندگی بالاتر از متوسط و نیمی دیگر دارای کیفیت زندگی پایین‌تر از میانگین جامعه هستند. به علاوه برای بررسی ارتباط بین هوش معنوی و کیفیت زندگی سالمندان از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۳، چون مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است، بین هوش معنوی و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود دارد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سطح هوش معنوی سالمندان شهرستان کاشمر و نتایج آزمون نسبت

متغیر	میانگین (انحراف معیار) هوش معنوی	درصد مشاهدات دارای هوش معنوی کمتر از میانگین	درصد مشاهدات دارای هوش معنوی بیشتر از میانگین	Pvalue
هوش معنوی	۱۱۴/۷۹(۶/۱۵)	٪۴۴	٪۵۶	۰/۰۱۴

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سطح کیفیت زندگی سالمندان شهرستان کاشمر و نتایج آزمون نسبت

متغیر	میانگین (انحراف معیار) کیفیت زندگی	درصد مشاهدات دارای کیفیت زندگی کمتر از میانگین	درصد مشاهدات دارای کیفیت زندگی بیشتر از میانگین	Pvalue
کیفیت زندگی	۵۲/۹۴(۶/۵۶)	٪۴۶	٪۵۴	۰/۱۳۵

جدول ۳: ارتباط بین هوش معنوی و کیفیت زندگی

	هوش معنوی	
	همبستگی	معنی داری
کیفیت زندگی	-۰ /۱۲۴	۰ /۰۱

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

بحث

این پژوهش با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی و کیفیت زندگی سالمندان شهرستان کاشمر سال ۱۳۹۵ -۱۳۹۴ انجام پذیرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد هوش معنوی سالمندان شهرستان کاشمر برابر با ۶/۱۵ ± ۱۱۴/۷۹ می‌باشد، که از حیث مقایسه میانگین هوش معنوی سالمندان این پژوهش با میانگین هوش معنوی دیگر جوامع، می‌توان نتیجه گرفت که سطح هوش معنوی سالمندان کاشمر از سطح هوش سالمندان دیگر جوامع مانند شهر ساری [۱۹]، بالاتر است، که علت آن موقعیت‌های جغرافیایی متفاوت همچنین استفاده از پرسشنامه‌های متفاوت هوش معنوی و همگن نبودن جامعه آماری دو شهرستان، همچنین شهر ساری به عنوان یک شهر برخوردار و تمرکز نمونه‌های پژوهش فقط بر روی افراد سالمند شهری بوده، در حالی که پژوهش ما در یک شهرستان کم برخوردار و افراد سالمند شهری و روستایی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، بنابر این با توجه به نتایج، هوش معنوی سالمندان کاشمر نسبت به سالمندان شهر ساری از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار است. همچنین در مطالعه فلیپ و همکاران [۲۶]، این پژوهش نیز نشان می‌دهد که هوش معنوی افراد سالمند شهر لاگوس نیجریه پایین‌تر از شهرستان کاشمر بوده که علت تفاوت، موقعیت متفاوت جغرافیایی، ارزش‌ها و مذهب دو جامعه مذکور با توجه به ایران اسلامی ما و نیز نمونه گیری متفاوت و استفاده از ابزار متفاوت هوش معنوی بکار رفته در دو پژوهش می‌تواند باشد (در پژوهش ما از پرسشنامه هوش معنوی که با توجه به فرهنگ اسلامی ما ایران بومی سازی شده استفاده گردید). از ویژگی‌هایی که لازمه هوش معنوی هستند می‌توان به دعا کردن، تعمق، رویاها، باورهای و ارزش‌های مذهبی، شناخت و مهارت در فهم و تفسیر حقایق و مفاهیم مقدس اشاره کرد [۲۷]. نازل و همکاران، در این راستا اشاره می‌کند که هوش معنوی از روابط فیزیکی و شناختی فرد با محیط پیرامون خود فراتر رفته و وارد حیطه شهودی و متعالی دیدگاه فرد می‌شود. این دیدگاه شامل همه رویدادها و تجارب فرد می‌شود. در حقیقت، هوش معنوی با زندگی درونی ذهن و نفس و ارتباط آن با جهان رابطه دارد [۲۸]. بنابراین، به نظر محقق، از آن جایی که بین معنویت، ویژگی‌ها، صفات مذهبی و هوش معنوی تا حد قابل توجهی با یکدیگر ارتباط وجود دارد. لذا، احتمالاً یکی از عوامل بالا بودن هوش معنوی افراد سالمندان شهرستان کاشمر، ممکن است بخاطر مذهبی بودن این شهر باشد (شهر کاشمر به دلیل مکانهای زیارتی، دومین شهر مذهبی خراسان رضوی به شمار می‌آید) که از نظر محقق این مزیت یکی از عوامل مؤثر در بالا بودن سطح هوش معنوی سالمندان می‌تواند باشد.

بر طبق نظر یونگ و همکاران، بسیاری از افراد پس از سن ۳۵ سالگی تغییرات عمده‌ای در ناخودآگاه آنها صورت می‌گیرد که ممکن است که در روند معنویت و هوش معنوی آنها تاثیرگذار باشد [۲۹]. بر این اساس، شاید یکی دیگر از عوامل مؤثر در بالا بودن سطح هوش معنوی سالمندان شهرستان کاشمر، برخوردار بودن آنها از دامنه سنی نسبتاً بالای آنها (۶۹ – ۷۴ سال) باشد. در نتیجه، این عامل (دارا بودن دامنه سنی بالا)، احتمالاً با تغییر در شیوه تفکر آنها به سالمندان کمک کرده است که با محیط و شرایط اطرافشان بهتر سازگار شوند [۱۷]، و خصوصیاتی هم چون تواضع، بخشش، حق شناسی و ترحم یا گذشت در آنها تقویت گردد [۱۶]. که مجموع این عوامل نیز، جز ویژگی و خصوصیات هوش معنوی است؛ و ادعای محقق را به نوعی تأیید می‌نماید. به طور کلی براساس یافته‌های این پژوهش در خصوص وضعیت هوش معنوی، می‌توان نتیجه گرفت که نمره هوش معنوی سالمندان شهرستان کاشمر (روستایی و شهری) نسبت به سایر مطالعات انجام شده در ایران و سایر نقاط به نظر می‌رسد از وضعیت مناسب و مطلوبی برخوردار است که با توجه به ارتباط منفی با نمره کیفیت زندگی این افراد سالمند نیاز به بررسی بیشتر، با تعداد نمونه کمتر یا بیشتر، ابزار اندازه گیری متفاوت و بررسی مجدد این مطالعه در سایر نقاط کشور اسلامی ما ایران می‌باشد. همچنین نتایج حاصل از پژوهش نشان داد، که میانگین و انحراف استاندارد میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان شهرستان کاشمر برابر با ۶/۵۶ ± ۵۲/۹۴ می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی سالمندان شهرستان کاشمر در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارد که با نتایج پژوهش حشمتی و همکاران، همخوانی دارد[۳۰]. حشمتی و همکاران، در پژوهشی که در سال ۹۱ انجام دادند، گزارش کرده‌اند که کیفیت زندگی ۶۷/۴ درصد (۱۸۰ نفر) از سالمندان مورد مطالعه در وضعیت متوسط قرار دارند. و ۳۲/۶ درصد افراد (۸۷ نفر)، در وضعیت مطلوب قرار دارند. این محققین به طور کلی نشان داده‌اند که سالمندان از وضعیت کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نیستند و به انجام مداخلات لازم به منظور ارتقای وضعیت زندگی و سبک زندگی سالمندان کاشمر اشاره نموده‌اند. این مسئله نیز به نوعی در پژوهش حاضر به چشم می‌خورد و چنین احساس می‌شود که بخاطر کسب نمره متوسط کیفیت زندگی سالمندان کاشمر، اقدامات مداخله‌ای جهت افزایش کیفیت زندگی سالمندان باید صورت گیرد. سطح کیفیت زندگی سالمندان کاشمر نسبت به کیفیت زندگی سالمندان شهرستان دشتی بوشهر [۳۱]، و بوشهر [۴]، بالاتر است که علت می‌تواند ریشه در مسائل فرهنگی، اجتماعی و بخصوص وضعیت اقتصادی و معیشتی باشد و به سطح کیفیت زندگی سالمندان شهر بجنورد [۳۲]، سالمندان غرب تهران [۳۳]، سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک [۳۴]، نزدیک است. که می‌تواند به علت مشابه بودن ابزار بکار برده شده در مطالعه و روش کار مشابه در جامعه پژوهش‌های ذکر شده باشد.

نبوی و همکاران[۳۲]، کیفیت زندگی ۲۰۰ سالمند از شهرستان بجنورد مورد مطالعه قرار دادند و میانگین کیفیت زندگی سالمندان این شهر را ۱۰/۴۶± ۴۴/۱۴ گزارش کردند. این محققین گزارش کرده‌اند که سالمندان مورد مطالعه از کیفیت زندگی نسبتاً مناسبی برخوردارند، با این حال فراهم نمودن زمینه‌های مشارکت و حمایت اجتماعی در جهت تأمین سلامت آنان و ارتقاء کیفیت زندگی‌شان مفید به نظر می‌رسد. زحمتکشان و همکاران[۴]، در بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر بوشهر که میانگین نمره کیفیت زندگی در این مطالعه از صفر تا صد بود، نشان داد که میانگین نمره سالمندان شهر بوشهر در هر دو حیطه کمتر از میانه ۵۰ می‌باشد و این مسأله نیاز به توجه دارد. بنابراین بایستی راهکارهای لازم در جهت ارتقاء کیفیت زندگی و برخورداری از خدمات ویژه برای این گروه آسیب پذیر در برنامه ریزی‌های آینده کشور در نظر گرفته شده و اصلاح گردد. حبیبی سولا[۳۳]، پژوهشی تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی سالمندان غرب

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

تهران انجام داد. نتایج محققین این پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در واحدهای مورد مطالعه ۳۲/۸۴ بود که دلالت بر کیفیت زندگی پایین‌تر از متوسط آنان داشته است. فرهادی و همکاران[۳۱]، در مطالعه خود نشان دادند که میانگین نمرات کیفیت زندگی شهرستان دشتی استان بوشهر در ابعاد و قلمروهای آن به جزء قلمرو عملکرد اجتماعی، پایین‌تر از متوسط بود. نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی سالمندان روستایی شهرستان دشتی پایین‌تر از متوسط است به طوری که احتیاج به رسیدگی فوری داشته و انجام مداخلاتی جهت بهبود کیفیت زندگی آنها ضروری به نظر می‌رسد. گرچه نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی سالمندان شهرستان کاشمر در سطح نسبتاً متوسط قرار دارد، اما کیفیت زندگی در این دوران می‌تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد، در نظر داشتن عوامل زمینه‌ای مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت بالقوه‌ای برخوردار است. لذا باید در برنامه‌ریزی‌هایی که جهت افزایش مشارکت اجتماعی، بهبود خدمات پزشکی و بهداشتی در سالمندان انجام می‌گیرد، اهمیت ویژه‌ای به این عوامل داده شود.

همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین نمره هوش معنوی افراد سالمند و میانگین نمره کیفیت زندگی افراد سالمند ارتباط معنی دار و معکوس وجود داشت (جدول ۳)، که نتایج بدست آمده از پژوهش ما با پژوهش کاهنی و حیدری[۳۵]، امامی و همکاران[۳۶]، همخوان ولی با مطالعه، آدگبلو[۳۷]، حسینی و همکاران[۳۸]، سراجی و همکاران[۳۹]، جدیدی و همکاران [۴۰]، اردلان و همکاران [۲۳] ، هادی تبار و همکاران [۴۱] ، حسینیان و همکاران[۴۲]، کیامرثی و ابوالقاسمی [۴۳]، زمانی و همکاران [۴۴]، و به نوعی با پژوهش‌های بریل هرت [۴۵] ، آکلیز کازرین [۴۶]، زولیگ و همکاران [۴۷]، ناهمخوان می‌باشد. مشاهده شده است که ابعاد مختلف معنویت و مذهبی بودن به طور مثبتی با شاخص‌های مختلف سلامتی یا بیماری روانی و شخصیت در ارتباط می‌باشند[۴۸]. فابریکا و همکاران[۴۹]، در پژوهش خود دریافتند که معنویت بر رضایتمندی کلی زندگی تأثیر می‌گذارد و معنویت شخصی بطور موثقی، رضایتمندی بیشتر از زندگی را پیش بینی می‌کند و همچنین به عنوان یک مکانیسم سازگاری ارزیابی می‌شود که به افراد کمک می‌کند نسبت به کسانی که سطح پایین‌تری از معنویت را دارا هستند، بهتر و آسان‌تر عوامل تنش زا را کنترل کنند. سراجی و همکاران [۳۹]، در مطالعه دیگر که در شهر زاهدان با هدف رابطه معنویت و کیفیت زندگی در میان سالمندان مقیم در شهر زاهدان انجام پذیرفت، دریافتند که با توجه به نمره بدست آمده کیفیت زندگی افراد سالمند شهر زاهدان، همبستگی مثبت بین کیفیت زندگی و معنویت وجود دارد. در پژوهش کاهنی و حیدری [۳۵]، که تحت عنوان رابطه هوش معنوی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم منازل در شهر ساری انجام شد، بر اساس نتایج این مطالعه بین کیفیت زندگی سالمندان و هوش معنوی ارتباط معنی داری مشاهده نشد، همچنین در مطالعه دیگری که توسط امامی و همکاران [۳۶]، انجام پذیرفت، یافته‌ها نشان داد که هوش معنوی تأثیر مستقیم بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی سالمندان در شهر اصفهان نداشته است. اما محققین اظهار داشتند که به نظر می‌رسد ارتقاء هوش معنوی سالمندان به آنان کمک می‌کند به سازگاری پایدارتری دست پیدا کرده و با داشتن یک روحیه متعادل، زندگی با کیفیت مطلوب‌تری را سپری نمایند.

همانطور که از بیشتر مطالعات بالا بر می‌آید یک رابطه معنی دار و مثبت بین هوش معنوی و کیفیت زندگی وجود دارد ولی در مطالعه ما درست است که رابطه بین هوش معنوی و کیفیت زندگی معنا دار است ولی این رابطه معکوس می‌باشد، که یکی از دلایل مهمی که ممکن است، پژوهش حاضر را تحت تأثیر قرار داده باشد، آیتم‌های سنجش شده در مطالعه حاضر از جمله سن، جنس، تحصیلات، عوامل فرهنگی، اجتماعی، منطقه‌ای، جامعه شهری و روستایی این پژوهش به آن صورتی که بر روی کیفیت زندگی تأثیرگذار بوده روی هوش معنوی تأثیر کمتری داشته است. همچنین تعداد نمونه مورد مطالعه، ابزار متفاوت بکار برده شده نیز می‌تواند از دیگر دلایل معکوس شدن مطالعه حاضر باشد، که این از لحاظ آماری ممکن است علت معکوس شدن رابطه هوش معنوی و کیفیت زندگی باشد. لذا محققین پیشنهاد می‌کنند که تکرار این پژوهش در سایر استان‌های برخوردار و غیر برخوردار در شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مختلف با تعداد نمونه بیشتر یا کمتر و با ابزارهای متفاوت سنجش هوش معنوی و کیفیت زندگی افراد سالمند این ارتباط را سنجید. از محدودیت‌های این پژوهش عدم اطمینان از جواب سؤالات توسط سالمندان، پایین بودن سطح تحصیلات و در بعضی موارد ضعف شنوایی سالمندان و از طرفی تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه و فلسفی بودن برخی از سؤالات هوش معنوی و ضعف جسمانی آنها که باعث تسریع روند خستگی می‌شد؛ می‌توان نام برد، همچنین، عدم اطمینان و بی اعتمادی سالمندان به پژوهشگر درباره جواب به سؤالات اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌ها بود، در این رابطه پیشنهاد می‌شود از بهورز یا فرد معتمد آن روستا یا محله استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعه بعدی از پرسشنامه‌هایی با تعداد سؤالات کمتر استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتیجه بدست آمده از پژوهش ما که بین نمره هوش معنوی و نمره کیفیت زندگی افراد سالمند شهرستان کاشمر (شهری و روستایی) ارتباط معنی‌دار و معکوسی وجود داشت، اما نمی‌توان نتایج بدست آمده در سایر پژوهش‌های دیگر که نشان دهنده این مطلب است که بسیاری از افراد سالمند معنویت را بخش مهمی از زندگی خود می‌دانند که موجب حل مشکلات، آرامش فکری، صبر پیشه کردن در سختی‌ها، بیماری‌ها و افزایش امید به زندگی می‌شود. همچنین هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با مهربانی و عطوفت بیش‌تری به مشکلات نگاه کند و توانایی بالاتری را جهت سازگاری با محیط از خود بروز دهد. داشتن نمره هوش معنوی بالا در افراد سالمند مشکلات معنایی و ارزشی را حل کرده و فعالیت‌های خود در زندگی را در فضایی غنی‌تر، وسیع‌تر و با معناتر براساس باورها، آمیزه‌های فرهنگی و تعهدات معنوی با پیامدهای مثبتی مانند سلامت روان‌شناختی و جسمانی، رضایت از زندگی، عملکرد مطلوب بین فردی و کیفیت بهتر زندگی شکل دهد. تردیدی نیست که یکی از مسائل اساسی و تأثیرگذار بر بهبود کیفیت زندگی در افراد سالمند، وضعیت سلامتی معنوی آنان است که هدف از زندگی را فقط داشتن عمر طولانی ندانسته، بلکه نوع و کیفیت زندگی نیز برای آنان مهم است. کیفیت زندگی در برگیرنده یک مفهوم ذهنی، و ابعاد جسمی، روحی، روانی، اجتماعی فرد و متأثر از اعتقادات، فرهنگ، اقتصاد و معنویات است که از فردی به فرد دیگر

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

متفاوت است؛ را نادیده گرفت و نمی‌توان نتایج بدست آمده از پژوهش فوق را به جامعه ایران اسلامی ما تعمیم داد. لذا محققین پیشنهاد می‌کنند که تکرار این پژوهش در سایر استان‌های برخوردار و غیر برخوردار در شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مختلف با تعداد نمونه بیشتر و با ابزارهای متفاوت سنجش هوش معنوی و کیفیت زندگی افراد سالمند این ارتباط را سنجید.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل اجرای پایان‌نامه تحقیقاتی دوره کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی بجنورد می‌باشد. به این وسیله از حمایت مالی حوزه معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه سپاسگزاری می‌شود. همچنین از تمام کسانی که همکاری لازم را در اجرای این طرح پژوهشی داشتند قدردانی می‌گردد.

References

1. Sydmyrzaei S. Reservations about aspects of aging by looking at the experience of Japan. J Hum Sci. 2007;53:201-22.
2. Iran SCo. General Population and Housing Census Tehran: Statistical Center of Iran; 2014 [cited 2017]. Available from: www.amar.org.ir.
3. Reissi B, Sabaghi S, Azimi F, Taheripur H, Zamani S. Selection of statistical iran elderly in census mirror the center of census and information 2012;11:37-9.
4. Zahmatkeshan N, Bagherzade R, Akaberiyan S, Yazdankhah Fard M, Mirzaei K, Yazdanpanah S, et al. Assessing Quality of Life and Related Factors in Bushehr's Elderly People. J Fasa Univ Med Sci. 2012;2(1):53-8.
5. Bruce ML. Psychosocial risk factors for depressive disorders in late life. Biol Psychiatry. 2002;52(3):175-84. PMID: 12182924
6. Zielinska-Wieczkowska H, Kedziora-Kornatowska K, Ciemnoczolowski W. Evaluation of quality of life (QoL) of students of the University of Third Age (U3A) on the basis of socio-demographic factors and health status. Arch Gerontol Geriatr. 2011;53(2):e198-202. DOI: 10.1016/j.archger.2010.09.003 PMID: 20943280
7. Bassi IB, Assuncao AA, de Medeiros AM, de Menezes LN, Teixeira LC, Cortes Gama AC. Quality of life, self-perceived dysphonia, and diagnosed dysphonia through clinical tests in teachers. J Voice. 2011;25(2):192-201. DOI: 10.1016/j.jvoice.2009.10.013 PMID: 20202785
8. Ioannidis G, Gordon M, Adachi JD. Quality of life in osteoporosis. Nurs Clin North Am. 2001;36(3):481-9, ix. PMID: 11532662
9. Hellstrom Y, Persson G, Hallberg IR. Quality of life and symptoms among older people living at home. J Adv Nurs. 2004;48(6):584-93. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03247.x PMID: 15548249
10. Cheng YH, Chi I, Boey KW, Ko LS, Chou KL. Self-rated economic condition and the health of elderly persons in Hong Kong. Soc Sci Med. 2002;55(8):1415-24. PMID: 12231018
11. Vaughan F. What is spiritual intelligence? Humanist Psychol 2002;42(2):16-33.
12. Rekha P, Laxmi S. Spirituality and elderly. J Well-Bing. 2008;1(1):34-8.
13. Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. Holist Nurs Pract. 2004;18(4):179-84; quiz 85-6. PMID: 15346712
14. Smith M. Exploring the interaction of emotional Intelligence and spirituality Traumatology. 2004;10(4):231-43.
15. MacDonald D, Friedman H. Assessment of Humanitic, Transpersonal and spiritual constructs: State of the science. J Human Psychol. 2002;42(4):102-25.
16. Smith M. Spiritual quotient questionnaire 2005 [cited 2017]. Available from: www.consciouspursuits.
17. Madhu J, Prema P. Spiritual Intelligence:AContemporary Concern With Regad to Living Status of the Senior Citizens. J Indian Acad Appl Psychol. 2006;32(3):227-33.
18. Seybold K. The role of religion and spirituality in mental and physical health. Curr Dir Psycholog Sci. 2001:10-21.
19. Kaheni S, Heidar-Fard J, Nasiri E. Relationship between Spiritual Intelligence and Medical-Demographic Characteristics in Community-dwelling Elderly. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013;23(101):87-94 [Persian].
20. Kaur M. Spiritual Intelligence of Secondary SchoolTeachers in Relation to Their job Satisfaction. Int J Educ Res Technol. 2013;4(3):104-9.
21. Sisk D. Engaging the spiritual intelligence of gifted students to build global awareness in the classroom Roep Rev. 2008;30(1):24-30.
22. Abdollahzade H. [The structure and normalization of spiritual intelligence questionnaire]. Tehran: Psychometric Publication; 2008.
23. Ardalan M, Sarchhani M, sarchhani M. Spiritual intelligence and maturity of the relationship between quality of work life of primary teachers District 2 City of Shiraz. J New Approach. 2013;5(1):81-102.
24. Alipoor F, Sajadi H, Fouroozan A, Biglrian A, Jalilian A. Quality of life of Tehran. Elder's J Iran. 2010;3(9-10):75-83.
25. Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. Comparing Qualityof Life between seniors living in families and institutionalized in nursing homes. Soc Welf. 2011;10(39):177-200.
26. Philip O. Sijuwade .Spiritual Intelligence ,Living Status and Gerenal Health of the Elderly. Pakistan J Soc Sci. 2013;10(3):135-8.
27. Amram jy. The contribution of emotional& spiritual intelligence to effective business leadership. Institute of transpersonal psychology pal alto, California. 2009.
28. Nasel DD. Spiritual Orientation in Relation to Spiritual Intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality. 2004.
29. Yang K. he spiritual intelligence of nurses in Taiwan. J Nurs Res. 2006;14(1):24-35.
30. Heshmati H, Asnashari R, Khajavi S, Charkazi A, Babak A, Hosseini SG, et al. Life style Elderly kashmar city. J Midwifery Res Nurs. 2012;11(1):39-59[Persion].
31. Farhadi A, Fruoghan M, Mohammadi F. [Quality of life of rural elderly: A study in the city of Bushehr province plain]. J Aging. 2010:38-46.
32. Nabavi S, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. [Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnourd, 2014]. J North Khorasan Univ Med Sci 2014;6(2):433-9.
33. Habibiy A, Nikpour S, Saydeoshohadaei M, Haghani H. Quality Of Life in elderly people of west of Tehran. . Iranian J Nurs Res Nurs Educ. 2008;2(7):29-35.
34. Sajadi H, Biglarian A, Biglarian A, Sajadi H. Quality of life among elderly women in Kahrizak charity Foundation Tehran, Iran. J Payesh. 2008;2(6):105-8.
35. Kaheni S, Haidari J. Spiritual intelligence and quality of life of elderly home resident J Mazandaran Univ Med Sci. 2012.
36. Emami Z, Molavi H, Kalantary M. Path Analysis of the Effect of Spiritual and Moral Intelligence on Self-Actualization and Life Satisfaction in the Old Aged in Isfahan. Knowledge Res Appl Psychol. 2014;15(2):4-13.
37. Adegbola M. Spirituality, Self-Efficacy, and Quality of Life among Adults with Sickle Cell Disease. South Online J Nurs Res. 2011;11(1):43-4. PMID: 21769284
38. Hosseini M, Krauss SE, Aishah S. A review study on spiritual intelligence, adolescence and spiritual intelligence, factors that may contribute to individual differences in spiritual intelligence and the related theories. J Soc Sci 2010;6(3):429-38.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

39. Seraji M, Shojaezade D, Rakhshani F. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among the Elderly People Residing in Zahedan City. Elderly Health J. 2016;2(2):84-8.
40. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S. The Relationship between Spiritual We ll-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House Iran J Nurs. 2011;24(72):48-56.
41. Haditabar H, Navabinejad S, Ghodsi A. Effect of training spiritual intelligence on quality of life among veteran spouses. Iranian J War Public Health. 2012;4(2):1-11.
42. Hosseinian S, Ghasemzadeh S, Niknam M. Prediction of quality of life in female teachers on the basis of emotional and spiritual intelligence variables. Q J Career Organ Counsel. 2011;3(9):42-60.
43. Kiamarsi A, Abolghasemi A. Emotional intelligence and frustration: predictors of quality of life in patients with irritable bowel syndrome. Procedia-Soc Behav Sci. 2010;5:827-31. DOI: 10.1016/j.sbspro.2010.07.193
44. Zamani S, Bahrainian S, Ashrafi S, Moqtaderi S. Impresment Spiritual Intelligence on the Quality of life and Psychological well Being Among the Elderly Living Nursing home in Bandar Abbas. J Geriat Nurs. 2015;1(4):82-94.
45. Brillhart B. A study of spirituality and life satisfaction among persons with spinal cord injury. Rehabil Nurs. 2005;30(1):31-4. PMID: 15736617
46. Okulicz-Kozaryn A. Religiosity and life satisfaction: A multilevel investigation across nations. Instit Quan Soc Sci Harvard Univ. 2009.
47. Zullig K, Ward R, Horn T. The association between perceived spirituality, religiosity, and life satisfaction: The mediating role of self-rated health. Soc Indicat Res. 2006;79:255-74.
48. Unterrainer H, Ladenhauf K, Moazedi M, Wallner-Liebmann S, Fink A. Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being. Pers Individ Differ. 2010;49:192-7.
49. Fabricatore AN, Handal PJ, Fenzel LM. Personal spirituality as a moderator of the relationship between stressors and subjective well-being. J Psychol Theol. 2000;28(3):221-8.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Volume 9, Issue 3, Autumn 2017

Research Article

The Relationship between Spiritual Intelligence and Quality Of Life in Elderlies

Hamed Mortazavi [1], Ebrahim Golmakani [2], Mohammadreza Armat [3], Mahbubeh Tabatabaeichehr [4], Ebrahim Hasanzadeh [5,*]

[1] Assistant Professor, Department of Geriatric Nursing, Gerontological Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[2] Associate Professor, Department of Anesthesiology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[3] Faculty Member, Department of Geriatric Nursing, Gerontological Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[4] Faculty Member, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Gerontological Care Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[5] MSc Student, Department of Geriatric Nursing, Gerontological Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
*** Corresponding author:** Ebrahim Hasanzadeh, MSc Student, Department of Geriatric Nursing, Gerontological Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. E-mail: hassanzadehe1@mums.ac.ir

DOI: 10.29252/nkjmd-09038

How to Cite this Article:
Mortazavi H, Golmakani E, Armat M, Tabatabaeichehr M, Hasanzadeh E. The Relationship between Spiritual Intelligence and Quality Of Life in Elderlies. *J North Khorasan Uni Med Sci*. 2017;9(3):453-460.

Received: 18 Jan 2017
Accepted: 03 Sep 2017

Keywords:
Elderly
Spiritual Intelligence
Quality of Life

Abstract

Introduction: Spiritual intelligence is a dimension of spiritual health, which facilitates human adaptation to his/her environment. Since beliefs, culture and spiritual commitments can be associated with positive outcomes such as physical and psychological health, satisfaction with life, favorable interpersonal performance and better quality of life, the present study was conducted to determine the relationship between spiritual intelligence and quality of life of older people covered by health centers in the city of Kashmar in 2015-16.

Methods: This was a cross-sectional study in which 430 eligible elderlies living in urban and rural areas of the city of Kashmar were selected through stratified random sampling. Research instruments were spiritual intelligence questionnaires of Abdullah Zadeh et al. and quality of life questionnaire LEIPAD. For data analysis, test and Spearman's correlation coefficient were used.

Results: According to the results, the average score of elderlies' spiritual intelligence in Kashmar city (114.79 ± 6.15) was at an optimum level and the qualities of their lives (52.94 ± 6.56) were assessed as medium. In addition, there was a significant negative correlation between the mean score of spiritual intelligence level and the quality of life among elderlies in Kashmar city (P = 0.01, r = -124).

Conclusions: The present study results showed that despite the inverse and significant relationship found between the mean score of spiritual intelligence and the mean score of quality of life in elderlies of Kashmar, the results obtained showed the need for further studies in other parts of the country with different cultural, economic and social backgrounds, and with different sample sizes (smaller or larger), given the mutual effects of spiritual intelligence and quality of life of elderlies as a factor affecting positive outcomes such as physical and mental health, satisfaction with life and favorable performance among them.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]