

## *Relationship between Spiritual Intelligence and Medical-Demographic Characteristics in Community-dwelling Elderly*

Sima Kaheni<sup>1</sup>,  
Jabbar Heidar-Fard<sup>2</sup>,  
Ebrahim Nasiri<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Lecturer, Department of Children's Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> Lecturer, Department of Anesthesiology and Operating Room, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Faculty of Paramedicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received December 29, 2012 ; Accepted May 24, 2013)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Spiritual intelligence includes the mental flexibility to make adjustments, deal with problems, and respond appropriately to life events. This study aimed to determine the relationship between spiritual intelligence and demographic characteristics in community-dwelling elderly.

**Materials and methods:** This cross-sectional study was conducted in 200 elderly living in Sari, Iran. The inclusion criteria for participation in the study were being 60 years or older, the ability to be interviewed and the consent to be involved. To collect the data demographic features were recorded and Spiritual Intelligence Scale (consisting 83 standard questions) was used. An average score of less than 4.30 indicated a low level of spiritual intelligence, while higher scores suggested that the subject's spiritual intelligence level was high. The data was analyzed using ANOVA, Tukey HSD and t-test in SPSS.

**Results:** The minimum score for spiritual intelligence in elderly subjects was 2.33 and the maximum was 5.27, with a mean of 4.09±0.48. The subjects except those aged over 70 years-of-age needed to strengthen their spiritual intelligence. Demographic characteristics showed a significant relationship between age (P=0.01), marital status (P=0.04), and family composition (P=0.05) and spiritual intelligence. However, the relationship between spiritual intelligence and other variables were not significant. The elderly aged over 70 years, who were married and those who lived with their wives and children, had high spiritual intelligence.

**Conclusion:** In this study elderly with a mean spiritual intelligence score of 4.09 could benefit from strengthening their spiritual intelligence. It seems that improving spiritual intelligence may help the elderly to attain greater stability in their lives, become more adaptable, and maintain a more balanced mood, all of which would result in a better quality of life.

**Keywords:** Spiritual intelligence, medical-demographic characteristics, age

## هوش معنوی و رابطه آن با برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی و طبّی در سالمندان مقیم منازل

سیما کاهنی<sup>۱</sup>  
جبار حیدری فرد<sup>۲</sup>  
ابراهیم نصیری<sup>۳</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** هوش معنوی در بردارنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسأله است و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف یاری می‌نماید. در سالمندی پرداختن به معنویات نسبت به سایر دوره‌های زندگی پررنگ‌تر می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین هوشی معنوی در سالمندان مقیم منازل شهر ساری و رابطه آن با برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی و طبّی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی که بر روی ۲۰۰ سالمند مقیم منازل شهر ساری انجام شد، معیارهای ورود به مطالعه سن بالای ۶۰، توانایی انجام مصاحبه و تمایل به همکاری بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات فردی و مقیاس هوش معنوی استاندارد ۸۳ عبارتی بود. براساس این پرسشنامه، میانگین کم‌تر از ۴/۳۰ به مفهوم نیاز به تقویت هوش معنوی و بالاتر از آن به مفهوم هوش معنوی بالاست. اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری ANOVA، Tukey HSD، T-TEST تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد حداقل نمره هوش معنوی در سالمندان مورد مطالعه ۲/۳۳ و حداکثر ۵/۲۷ با میانگین  $4/09 \pm 0/48$  است. سالمندان مورد مطالعه به استثنای سنین بالای ۷۰ سال نیاز به تقویت هوش معنوی داشتند. از بین ویژگی‌های جمعیت شناختی تنها رابطه بین متغیرهای سن ( $p=0/01$ )، وضعیت تأهل ( $p=0/04$ ) و ترکیب خانواده ( $p=0/05$ ) با هوش معنوی معنی‌دار بود. اما ارتباط معنی‌دار بین هوش معنوی با سایر متغیرها به دست نیامد. سالمندان سنین بالای ۷۰ سال، متأهلین و آن‌هایی که با همسر و فرزندان زندگی می‌کردند از هوش معنوی بالایی برخوردار بودند.

**استنتاج:** براساس نتایج این مطالعه میانگین نمره هوش معنوی سالمندان ۴/۰۹ بود که نیاز به تقویت هوش معنوی داشتند. 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.

**واژه‌های کلیدی:** هوش معنوی، ویژگی‌های جمعیت شناختی-طبّی، سالمندی

### مقدمه

هوش یکی از جذاب‌ترین و جالب‌ترین فرآیندهای روانی است که جلوه‌های آن در موجودات مختلف به میزان متفاوت مشاهده می‌شود. با توجه به این‌که مفهوم هوش در حال حاضر از آشفتگی‌ها و

هوش یکی از جذاب‌ترین و جالب‌ترین فرآیندهای روانی است که جلوه‌های آن در موجودات مختلف

E-mail: heydari347@mazums.ac.ir

**مؤلف مسئول:** جبار حیدری فرد - کد پستی: ۴۸۱۶۷-۱۵۷۹۳

۱. مری، گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
  ۲. مری، گروه روان‌شناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
  ۳. مری، گروه بیهوشی و اتاق عمل، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۰۶ تاریخ انجام اصلاحات: ۱۳۹۲/۱/۱۹ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۳/۱

سردرگمی‌های قابل توجهی برخوردار است و در تمام ابعاد نظری، علمی، اجتماعی، هیجانی و معنوی نیز قابل بحث می‌باشد، هوش معنوی از جهات مختلف در عصر جدید احساس می‌شود (۱). هوش معنوی یکی از انواع هوش‌های چندگانه است که می‌تواند به طور جداگانه رشد و توسعه یابد. هوش معنوی نیازمند شیوه‌های مختلف شناخت و وحدت زندگی درونی ذهن و روح، با زندگی در دنیای هستی است. انسان برای کسب قدرت تشخیص در تصمیم‌گیری‌هایی که به رشد سلامت نفس 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 نترسد (۲). الکنیز و کاندوش بر این باور هستند که 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 (۳). آمرام هوش معنوی را مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای به کارگیری ارزش‌ها و ویژگی‌های معنوی در جهت افزایش کنش و بهزیستی در زندگی روزانه تعریف کرده و هفت بعد برای هوش معنوی در نظر گرفته است (۱): هوشیاری: آگاهی خالص و توسعه یافته. (۲) خوبی: زندگی همراه با احساس تقدس، توانایی رضایت‌مندی. (۳) معنا و مفهوم: تجربه معنا در فعالیت‌های زندگی روزانه به واسطه احساس هدف. (۴) جهت‌گیری درونی: آزادی درونی که با عمل خردمندانه همسو شده است. (۵) وجود و شخصیت: فرارفتن از خویشتن، در بر دارنده یک کل یک‌پارچه و پرورش ارتباطات انسانی. (۶) حقیقت و صداقت: زندگی با پذیرش باز، کنجکاوی و عشق نسبت به همه چیز. (۷) تمامیت و کلیت: تسلیم با خویشتن در برابر خداوند، در بر دارنده تمامیت باطنی، آرامش و فروتنی (۴). اگر چه معنویت و مذهب جزء ویژگی‌های دموگرافیک و روانی - اجتماعی محسوب می‌شود ولی جایگاه ویژه‌ای را در بیماری‌های مزمن پیدا کرده و به عنوان یک جنبه مهم از سلامتی به ویژه در

افراد درگیر با بیماری‌های مزمن است (۵). با افزایش سن احتمال ابتلا به بیماری‌ها و بروز ناتوانی‌ها به ویژه در سال‌های پایانی زندگی بیش‌تر می‌شود. تغییرات ناشی از سالمندی سلامت جسمی و روحی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشکلات بینایی، ضعف شنوایی، عدم توانایی تحرک، اختلال خواب، بیماری‌های جسمی، ترس از مرگ، احساس سربار دیگران بودن، تنهایی که ناشی از تحت تأثیر قرار گرفتن عوامل فردی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی فرد سالمند می‌باشد (۶). افزایش شمار سالمندان دچار ناتوانی، موجب افزایش تقاضا برای مراقبت‌های دراز مدت از سالمندان در دهه‌های آینده خواهد شد. معهدا هدف از زندگی سالمندان فقط داشتن عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنان نیز مهم می‌باشد (۷). یکی از مسایل تأثیرگذار بر بهبود کیفیت زندگی مخصوصاً در سالمندان، وضعیت سلامتی است. بعد معنوی سلامتی یکی از ابعاد سلامتی است که صاحب‌نظران معتقدند توجه جدی به این بعد بسیار مهم و از دیدگاه دانشمندان یکی از ضروریات در زندگی انسان‌هاست. هوش معنوی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی روان‌شناسان به حوزه دین و معنویات مطرح شد و توسعه پیدا کرد. براساس مطالعه نادری و همکاران ارتباط مثبت و معنی‌دار بین هوش معنوی و رضایت از زندگی وجود دارد ( $r=0.20$ ) و افراد با گرایش‌های معنوی کم‌تر در معرض افسردگی قرار دارند و از قدرت سازگاری بالاتری بهره‌مند می‌باشند. ارتباط مثبت معنی‌دار بین هوش معنوی بالا و کاهش اختلالات روحی - روانی و افزایش اعتماد به نفس وجود دارد (۸). Wink و همکاران نیز در بررسی‌های خود به تأثیر مثبت هوش معنوی بر بهبود کیفیت زندگی در سالمندان به دلیل رویارویی آنان با مشکلات و فقدان‌های خاصی تأکید می‌نمایند (۹). در مطالعه‌ای که توسط Yang در تایوان بر روی تعدادی از پرستاران انجام شد هوش معنوی در حد متوسط گزارش

گردید. ضمناً بین هوش معنوی و سن و همچنین اعتقادات مذهبی رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت (۱۰). اکبری زاده و همکاران در مطالعه خود رابطه مثبت و معنی دار بین مؤلفه سوم هوش معنوی یعنی شکیبایی و بخش محل کار را گزارش نمودند (۱۱). با توجه به بررسی پایگاه داده‌های در دسترس و ناکافی بودن مطالعات انجام شده در این زمینه و اهمیت دوره سالمندی و برنامه‌ریزی به منظور بررسی و شناخت عوامل مؤثر بر بهبود زندگی این قشر از جامعه و با توجه به تأثیر هوش معنوی بر قدرت سازگاری که به تبع آن می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر خود قرار دهد این مطالعه با هدف تعیین هوش معنوی در سالمندان مقیم منازل شهر ساری و رابطه آن با برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی و طبی انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. بر طبق مطالعات از بین سالمندان مقیم منازل شهر ساری براساس فرمول تعیین حجم نمونه  $Z^2.S^2$  و با اطمینان ۹۵ درصد و انحراف معیار ۱۲/۷،  $d=2/7$ ،  $z=1/96$  تعداد ۲۲۹ سالمند انتخاب که از بین آن‌ها ۲۰۰ سالمند وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری از سالمندان به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام گرفت. ابتدا لیست ۲۰ مرکز بهداشتی در شهر تهیه و سپس از هر مرکز ۱۰ خانوار سالمند به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. با توجه به این که به نظر می‌رسید تعداد افراد سالمند ساکن در خانوارهای انتخابی مساوی نباشند، لذا در صورتی که تعداد سالمندان ساکن در یک خانوار از ۱ نفر بیش تر بود سالمند بعدی از خانوار دیگری انتخاب می‌شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی انجام مصاحبه و تمایل به همکاری بود. پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم با هماهنگی مسئولین هر مرکز بر اساس شماره خانوار به

درب منازل آنان مراجعه و ضمن بیان اهداف پژوهش، پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی و دادن اطمینان مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه‌های اطلاعات فردی و هوش معنوی، در اختیار سالمندان قرار گرفت. لازم به ذکر است آن دسته از سالمندانی که سواد نداشتند، جهت تکمیل پرسشنامه از کارشناسان آموزش دیده و به طریق مصاحبه نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام شد. پرسشنامه اطلاعات فردی مشتمل بر سن، جنس، وضعیت تأهل، نوع زندگی، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، شغل، مصرف یا عدم مصرف سیگار، نوع بیمه، وجود یا عدم وجود بیماری مزمن بود. مقیاس هوش معنوی مورد استفاده فرم بلند (۸۳ آیتم) بود. مقیاس هوش معنوی یک ابزار خود گزارشی است که در سال ۲۰۰۷ توسط آمرام و درایر (Amram and drayer) ساخته شد. شامل دو فرم بلند (۸۳ آیتم) و کوتاه (۴۵ آیتم) است. اعتبار این ابزار از یک نمونه ۲۴۰ نفری به دست آمد. فرم کوتاه با تمام نمرات فرم بلند مقیاس هوش معنوی همبستگی بالای ۹۹ درصد نشان داد. همبستگی‌های فرم کوتاه و بلند دامنه ای بین ۹۴ درصد تا ۹۸ درصد را نشان می‌دهد. برای سنجش همسانی درونی مقیاس آلفای کرونباخ ۹۷ درصد  $a=$  سنجیده شده است. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای تمامی زیر مقیاس‌ها بین ۸۴ درصد تا ۹۵ درصد بوده است. در ایران برای اولین بار توسط نادری و روشنی (۱۳۸۸) فرم کوتاه این مقیاس بر روی نمونه‌ای از سالمندان اجرا شد که ضریب پایایی آن از طریق روش آماري کرونباخ برابر ۸۸ درصد به دست آمد. اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس نگرش مذهبی برابر ۴۱ درصد در سطح معنی‌داری  $p < 0/0001$  به دست آمد (۱۲). در مقیاس هوش معنوی جامع<sup>۱</sup> (ISIS) میانگین کل ۴/۳۰ و انحراف استاندارد ۰/۶۲ توسط آمرام و درایر سنجیده شده است (۱۳). به این معنی که اگر فردی میانگین پایین‌تر از ۴/۳۰ به دست آورد نیاز به تقویت هوش معنوی دارد و میانگین بالاتر

1. Integrated Spiritual Intelligence Scale

از ۴/۳۰ به معنی هوش معنوی بالاتر است. این میانگین برای تفسیر ابعاد هوش معنوی هم استفاده می‌شود. به این معنی که در هر بعد میانگین نمره از طریق میانگین نمرات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید و چنانچه در هر بعد میانگین نمره پایین‌تر از ۴/۳۰ است نیاز به تقویت آن بعد از هوش معنوی دارد و در صورتی که میانگین نمره بالاتر از ۴/۳۰ است به مفهوم بالا بودن هوش معنوی در آن بعد است. گزینه‌ها از ۱ تا ۶ نمره می‌گیرند. بدین ترتیب که هرگز نمره ۱ تا همیشه نمره ۶ می‌گیرد. عبارت معکوس با علامت R نشان داده شده است که به صورت معکوس نمره می‌گیرند. نمره هر بعد برابر با میانگین سؤالات مربوطه است. ۷ بعد هوش معنوی عبارتند از هوشیاری<sup>۱</sup>، خوبی<sup>۲</sup>، جهت‌گیری درونی<sup>۳</sup>، معنا و مفهوم<sup>۴</sup>، وجود و شخصیت<sup>۵</sup>، حقیقت و صداقت<sup>۶</sup>، تمامیت و کلیت<sup>۷</sup> (۱۳). هر بعد شامل چند خرده مقیاس است. بعد هوشیاری شامل دو خرده مقیاس (آگاهی ۵ عبارت و ترکیب کردن ۳ عبارت) بعد خوبی شامل سه خرده مقیاس (زیبایی ۳ عبارت، قدر شناسی ۲ عبارت و لذت بردن ۳ عبارت) بعد جهت‌گیری درونی شامل دو خرده مقیاس (بصیرت و قوه درک ۴ عبارت و استقلال و آزادی ۳ عبارت) بعد معنا و مفهوم شامل دو خرده مقیاس (هدف ۵ عبارت و خدمت کردن ۳ عبارت) بعد وجود و شخصیت شامل دو خرده مقیاس (تجسم ۴ عبارت و بینش و بصیرت ۴ عبارت) بعد حقیقت و صداقت شامل ۵ خرده مقیاس (پذیرش و قبول ۴ عبارت، متفکر ۳ عبارت، خوش بینی ۴ عبارت، مسالمت‌آمیز ۳ عبارت و پذیرش خود ۴ عبارت) و بعد تمامیت و کلیت شامل ۶ خرده مقیاس (تقدس و پاکی ۴ عبارت، وابستگی ۳ عبارت، مقدس و روحانی ۴ عبارت، خود برتر ۵ عبارت، تمرین و ممارست ۶ عبارت و خودداری ۳ عبارت) است. نمره هر خرده مقیاس برابر با میانگین سؤالات مربوطه است

1. Consciousness
2. Good
3. Internal orientation
4. The meaning and concept
5. Existence and Character
6. Truth and Honesty
7. Integrity and totality

مثلاً نمره خرده مقیاس آگاهی عبارت است از میانگین نمرات عبارات ۴-۱۶-۲۹-۵۴-۷۲. نمره هر مقیاس از طریق میانگین نمرات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید. به طور مثال نمره بعد هوشیاری برابر با میانگین نمرات آگاهی و ترکیب کردن است (۱۳). اطلاعات پس از جمع آوری توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری t-test به منظور بررسی رابطه بین هوش معنوی و ابعاد آن با متغیرهای جنس، در قید حیات بودن همسر، مصرف سیگار و مواد مخدر، بیماری مزمن، و ANOVA به منظور بررسی رابطه بین هوش معنوی و ابعاد آن با متغیرهای سن و چون معنی دار بود از تست تعقیبی توکی (Tukey HSD)، وضعیت تأهل، تحصیلات، ترکیب خانواده، شغل همسر و وضعیت خدمات درمانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد ( $p < 0/05$ ).

## یافته‌ها

در تحقیق مورد نظر ۲۰۰ نفر سالمند شرکت داشتند. ۶۱ نفر (۳۰/۵ درصد) مؤنث ۶۶ نفر (۶۹/۵ درصد) متأهل و ۳۳ نفر (۱۶/۵ درصد) مطلقه یا همسر فوت شده بودند. ۸۵ درصد با خانواده زندگی می‌کردند. ۵۹/۵ درصد بیش از ۴ فرزند، ۳۰/۵ درصد سه فرزند و ۱۰ درصد دو فرزند داشتند. از لحاظ تحصیلات ۳۶/۵ درصد بی‌سواد، ۱۵ درصد سواد خواندن و نوشتن، ۳۱ درصد سیکل و دبیرستانی، ۱۷/۵ درصد دیپلم و بالاتر بودند. اکثریت سالمندان (۸۸/۵ درصد) سیگار نمی‌کشیدند. ۶۸ درصد بیماری مزمن جسمی را گزارش کردند و ۹۱/۵ درصد آنان از خدمات درمانی استفاده می‌کردند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد حداقل نمره هوش معنوی ۲/۳۳ حداکثر ۵/۲۷ و میانگین نمره هوش معنوی سالمندان ۴/۰۹±۰/۴۸ و ابعاد هوش معنوی طبق جدول شماره ۱ به دست آمد. میانگین نمره هوش معنوی در ابعاد هوشیاری، جهت‌گیری درونی، معنا و مفهوم، وجود و شخصیت، حقیقت و صداقت، تمامیت و کلیت از ۴/۳۰ کم‌تر و

## بحث

در مطالعه حاضر میانگین نمره هوش معنوی سالمندان بر اساس مقیاس ISIS از حد متوسط (۴/۳۰) پایین تر بود. نادری و همکاران در دو مطالعه که رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی و اضطراب مرگ سالمندان و رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی و رضایت از زندگی سالمندان را نشان می‌دهد به نمره هوش معنوی سالمندان مورد مطالعه اشاره‌ای نداشته و اظهار داشته‌اند بین هوش معنوی و رضایت از زندگی و اضطراب مرگ رابطه معنی‌دار وجود دارد (۱۴).

در مطالعه خود نمره هوش معنوی پرستاران را که در رده سنی ۲۵-۵۵ سال قرار داشتند در حد متوسط گزارش کرد (۱۵). در مطالعه حاضر بین هوش معنوی با سن ( $p=0/005$ ) و ترکیب خانوادگی ( $p=0/04$ ) رابطه معنی‌دار مشاهده شد. سالمندان بالای ۷۰ سال و سالمندانی که با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند نمره هوش معنوی بالاتری را کسب کرده بودند. در مطالعه رقیب و همکاران بین هوش معنوی و سن ارتباط معنی‌دار نبود، اما بین هوش معنوی و تأهل ارتباط معنی‌دار به دست آمد (۱۶).

در مطالعه Yang بین سن و هوش معنوی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت. افراد با سن بالا نمرات هوش بالاتری را کسب کرده بودند اما بین هوش معنوی و تأهل ارتباط معنی‌دار وجود نداشت (۱۷).

Wink بر اساس مطالعه خود اظهار می‌نماید با بالا رفتن سن، هوش معنوی تکامل می‌یابد (۱۸). سالمندی به عنوان مرحله نهایی رشد برای بازنگری و روشن کردن و معنی بخشیدن به چگونگی گذران زندگی گذشته است.

بیان کننده ضعیف بودن هوش معنوی در ابعاد فوق و در بعد خوبی هوش معنوی از ۴/۳۰ بیش تر که نشان‌دهنده مناسب بودن هوش معنوی در این بعد می‌باشد. بین میانگین نمره هوش معنوی مردان ( $4/09 \pm 0/49$ ) و زنان ( $4/09 \pm 0/48$ ) تفاوت آماری معنی‌دار نبود (آزمون آماری T). اما بین میانگین هوش معنوی با سن ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده گردید (آزمون آماری ANOVA). سالمندان بالای ۷۰ سال نمره بیش تری نسبت به سنین پایین تر کسب کردند ( $p=0/005$ ). همچنین سالمندانی که با همسر و فرزندان زندگی می‌کردند نمره بیش تری نسبت به سالمندانی که تنها زندگی می‌کردند کسب نمودند ( $F=1/038, p=0/04$ ). بین میانگین نمره هوش معنوی با سطح تحصیلات ( $F=0/72, p=0/60$ )، تحصیلات همسر ( $F=1/03, p=0/39$ )، شغل ( $F=0/20$ )، وضعیت خدمات درمانی ( $F=0/50, p=0/73$ ) و وضعیتی نشان نداد. همچنین بین میانگین نمره ابعاد هوش معنوی و سطح تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل و وضعیت خدمات درمانی رابطه آماری معنی‌دار مشاهده نشد. رابطه بین برخی متغیرهای جمعیت شناختی و طبی و ابعاد هوش معنوی طبق جدول شماره ۲ به دست آمد.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار ابعاد هوش معنوی سالمندان مقیم منازل ساری

ابعاد هوشی معنوی	M±SD
هوشیاری	۴/۱۳ ± ۰/۷۷
خوبی	۴/۳۳ ± ۰/۸۱
جهت گیری درونی	۳/۸۱ ± ۰/۵۱
معنا و مفهوم	۴/۲۲ ± ۰/۶۲
وجود و شخصیت	۴/۲۵ ± ۰/۷۰
حقیقت و صداقت	۳/۶۱ ± ۰/۵۷
تمامیت و کلیت	۴/۲۹ ± ۰/۶۱

جدول شماره ۲: ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و طبی با مؤلفه های هوش معنوی

متغیر	ابعاد هوش معنوی	آزمون آماری	هوشیاری	خوبی	جهت گیری درونی	معنا و مفهوم	وجود شخصیت	حقیقت و صداقت	تمامیت و کلیت
سن		t-test	۰/۴۷	۰/۶۳	۰/۸۶	۰/۶۷	۰/۷	۰/۸۱	۰/۴۲
در قید حیات بودن		t-test	۰/۴۴	۰/۰۳	۰/۳۱	۰/۰۳	۰/۶۰	۰/۳۹	۰/۹۰
مصرف سیگار		t-test	۰/۶	۰/۷۲	۰/۴۰	۰/۷۲	۰/۲۸	۰/۷۸	۰/۲۴
بیماری مزمن		t-test	۰/۸۳	۰/۷۲	۰/۸	۰/۱۵	۰/۸۷	۰/۰۱	۰/۷
مصرف مواد مخدر		t-test	۰/۱۵	۰/۳۰	۰/۷	۰/۸۸	۰/۶۷	۰/۲۳	۰/۷۹

معنا داری در سطح  $p < 0/05$

ادامه رشد در این دوره وقتی میسر است که سالمند بتواند با واقع بینی و انعطاف پذیری خود را با تغییرات و فقدان‌ها سازگار سازد. مذهب و معنویت برای سالخورده‌گان مهم‌تر از جوان‌ترها می‌باشد (۱۹). در اکثر مطالعات همبستگی قوی بین عملکرد هوش معنوی و سن افراد مشاهده شده است، همچنین سالمندان با زندگی در کنار سایر افراد خانواده احساس آسایش و آرامش بیش‌تری کرده و در سازگاری با ناملایمات و سختی‌ها انطباق بیش‌تری را دارا هستند (۲۰). این بدان معنا نیست که دستیابی به مهارت‌های هوش معنوی به صورت خود به خود و با افزایش سن صورت می‌گیرد، بلکه مؤید این مطلب است که افراد با افزایش سن می‌توانند مهارت‌های هوش معنوی را انتخاب کنند و فرا گیرند. لذا در مطالعه حاضر به نظر می‌رسد سالمندان مورد مطالعه نتوانسته‌اند به مهارت‌های هوش معنوی در حد مطلوب دست یابند و نیاز به تقویت هوش معنوی و کسب مهارت‌های آن دارند. در مطالعه حاضر بین میانگین نمره هوش معنوی مردان و زنان تفاوت آماری معنی‌دار نبود. در حالی که باقری و همکاران به نقل از ناصری اظهار نمودند میانگین نمرات زنان و مردان در کل مقیاس هوش معنوی در دو بعد تمامیت و کلیت و معنا و مفهوم معنی‌دار است. آمرام و درایر نیز در ساخت و اعتبار یابی مقدماتی هوش معنوی نشان دادند که میانگین نمرات پاسخ دهندگان مؤنث در کل مقیاس از پاسخ دهندگان مذکر بیش‌تر می‌باشد (۱۳). اگر چه در بیش‌تر فرهنگ‌ها زنان در مقایسه با مردان از سطح تعصب مذهبی بالاتری نسبت به معنویت برخوردارند عدم تفاوت بین میانگین نمرات هوش معنوی مردان و زنان در مطالعه حاضر می‌تواند نتیجه فرهنگ مذهبی موجود در جامعه ما باشد. در این مطالعه بین میانگین نمره هوش معنوی با سطح تحصیلات ( $p=0/60$ )، تحصیلات همسر ( $p=0/39$ )، شغل ( $p=0/96$ ) و وضعیت خدمات درمانی ( $p=0/73$ ) رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. اکبری‌زاده و همکاران نیز در مطالعه خود به ارتباط

معنی‌دار بین هوش معنوی و سطح تحصیلات، جنس، وضعیت تأهل و سال‌های خدمت دست نیافتند (۱۱). در مطالعه رقیب و همکاران نیز بین هوش معنوی و مقطع تحصیلی و جنس رابطه معنی‌دار نبود (۱۶). در مطالعه حاضر بین بعد خوبی هوش معنوی و متغیر همسر در قید حیات رابطه آماری معنی‌داری به دست آمد ( $p=0,03$ ). هم‌چنین بین بعد حقیقت و صداقت هوش معنوی و متغیر بیماری مزمن رابطه معنی‌دار بود ( $p=0,001$ ). سالمندانی که همسرانشان در قید حیات بودند میانگین نمره آنان در مؤلفه خوبی نسبت به سایرین بیش‌تر بود و سالمندانی که بیماری مزمن نداشتند در مقایسه با سایرین میانگین نمره بالاتری را در مؤلفه حقیقت و صداقت کسب نمودند. جواهری و همکاران بر اساس مطالعه خود اظهار می‌نمایند هوش معنوی یکی از انواع مهم هوش است که تاثیر بسیار اساسی بر روی سلامت فرد و عملکرد هایش می‌گذارد. و بین آنها رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۱۹).

Emmons در مطالعه خود نشان داد افراد با جهت‌گیری‌های معنوی هنگام مواجهه با زخم به درمان بهتر پاسخ می‌دهند و با آسیب‌دیدگی به شکل مناسب‌تری کنار می‌آیند (۲۰). Jain and purohit اظهار می‌نمایند هوش معنوی با درک معنا و مفهوم زندگی و تقویت ارتباط با خدا، به سالمندان در جهت ایجاد حس مفید بودن و از بین بردن حس تنهایی و ناامیدی و یک‌نواختی زندگی کمک می‌نماید (۲۱). المر (Elmer) و همکاران در بررسی خود دریافتند که هوش معنوی باعث می‌شود که میزان بیماری کاهش یافته و طول عمر افزایش یابد (۲۲). در مطالعه حاضر بین ابعاد هوشیاری، جهت‌گیری درونی، وجود و شخصیت، حقیقت و صداقت و تمامیت و کلیت هوش معنوی و متغیرهای جمعیت شناختی رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. که با برخی منابع قابل دسترس در پایگاه داده‌ها همسو می‌باشد (۲۳-۲۵). در حالی که در دو مطالعه نادری و همکاران بر روی سالمندان به رابطه ابعاد هوش معنوی و متغیرهای

انجام پژوهشی مداخله‌ای به منظور ارتقاء هوش معنوی در سالمندان توصیه می‌گردد.

## سپاسگزاری

در پایان لازم است از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به دلیل حمایت‌های مالی و همچنین تمام سالمندانی که در این پژوهش ما را یاری فرمودند صمیمانه قدردانی نمایم.

جمعیت شناختی اشاره‌ای نشده بود (۱۰،۶) به عنوان محدودیت این پژوهش می‌توان به شیوه خودسنجی پرسشنامه‌ها اشاره کرد که ممکن است بعضی از سالمندان، علی‌رغم دادن توضیحات لازم، مفهوم سؤالات را متوجه نشده باشند به خصوص سؤالات هوشی معنوی را که حالت فلسفی داشت. با توجه به نتایج این مطالعه و این‌که با رسیدن فرد به مرحله سالمندی تمایل به معنویت در او تقویت می‌شود و هوش معنوی زیر بنای باورهای فرد است که سبب اثر گذاری و افزایش قدرت انعطاف پذیری و خود آگاهی می‌شود،

## References

- Costa MF, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Vidigal PG, Barreto SM. The Bambui health and ageing study (BHAS): Methodology approach and preliminary results of a population. *Rev Soude Puplica* 2000; 34(2): 126-135.
- Vaughan F. What is spiritual intelligence? *Humanist Psychol* 2002; 42(2): 16-33.
- Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holist Nurs Pract* 2004; 18(4): 179-184.
- Amram JY. Intelligence beyond IQ: The Contribution of Emotional and Spiritual Intelligences to Effective Business Leadership. Institute of Transpersonal psychology. (April 17, 2005). Available at: [http://www.yosiamram.net/docs/EI\\_and\\_SI\\_in\\_Leadership\\_Yosi\\_Amram.pdf](http://www.yosiamram.net/docs/EI_and_SI_in_Leadership_Yosi_Amram.pdf). Accessed January 2, 2012.
- Newlin K, Melkus GD, Tappen R, Chyum D, Koenig HG. Relationship of religion and spirituality to glycemic control in black women with type 2 diabetes. *Nurs Res* 2008; 57(5): 331-339.
- Naderi F, Roushani Kh. The Relations between Spiritual Intelligence, Social Intelligence and Death Anxiety in Ahwaz Woman Seniles. *Women and Culture* 2010; 2(6): 55-68 (Persian).
- Bruce ML. Psychosocial risk factors for depressive disorders in late life. *Biol Psychiatry* 2002; 52(3): 175-184.
- Lam CL, Lauder IJ. The impact of chronic diseases on the health-related quality of life (HRQOL) of Chinese patients in primary care. *Fam Pract* 2000; 17(2): 159-166.
- Wink P, Dillon M. spiritual Development Across the adult life course: findings from a longitudinal study. *J Adult Develop* 2002; 9(1): 79-94.
- Yang KP. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *J Nurs Res* 2006; 14(1): 24-35.
- Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR. Relationship between spiritual intelligence and happiness and demographic variables on nurses Fatemah Zahra and BentolHuda Hospital in Bushehr. *Iranian South Med* 2011; 14(4): 256-263 (Persian).
- Bolghan-Abadi M, Ghofrani F, Abde-Khodaei MS. Study of the spiritual intelligence Role in predicting university students. *J Relig health*. 2012. [Epub ahead of print].
- Amram Y, Dryer Ch. The Integrated Spiritual



- 
- Intelligence Scale (ISIS): Development and Preliminary Validation. 116<sup>th</sup> Annual Conference of the American Psychological Association. Boston.U.S: 2008. August, 14-17.
14. Naderi F, Asgari P, Roshani Kh, Mehri Adreyani M. Intellectual intelligence and emotional intelligence and life satisfaction of elderly. *New Finding in Psychology* 2009; 5(13): 127-138 (Persian).
  15. Atchley RC. Everyday mysticism: spiritual Development in later Adulthood. *J Adult Dev* 1997; 4(2): 123-134.
  16. Ragheb MS, Ahmadi SG, Siadat SA. Analysis Students' spiritual intelligence and its relationship with demographic characteristics in Esfahan University. *Research Review Training Psychological Studies* 2008; 8: 39-56 (Persian).
  17. Saad ZM, Hatta ZA, Mohamad N. The impact of spiritual intelligence on the health of the elderly in Malaysia. *Asian Social Work and Policy Review* 2010; 4(2): 84-97.
  18. Wink P, Dillon M. Spiritual Development Across the adult life course: findings from a longitudinal study. *J Adult Develop* 2002; 9(1): 79-94.
  19. Javaheri H, Safarnia H, Mollahosseini A. survey relationship between spiritual intelligence and service quality. *I J CRB* 2013; 4(9): 547-554.
  20. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? motivation ,cognitive,and the psycholigy of ultimate concern. *Int J Psychol Relig* 2000; 10(1): 3-26.
  21. Jain M, Purohit P. Spiritual intelligence: A contemporary concern with Regard to living status of the senior citizens. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 2006; 32(3): 227-233.
  22. Elmer LD, Mac Donald DM, Friedman HL. Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research and practice. *Humanistic psychologist* 2003; 31(2-3): 159-181.
  23. Vahedi S, ghanizadeh S. Path analysis model between intrinsic religious motivation, raying, spiritual well-being and quality of life with psychological well-being of college students. *Research on Psychological Health* 20120; 3(2): 27-42.
  24. Koenig HG. Spirituality, wellness and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause*. 2004; 2(3): 76-82.
  25. Zare H, Pedram A, Shirvanian E. Prediction of students spiritual intelligence by their personality characteristics. *J Res Behav Sci* 2012; 10(1): 59-68 (Persian).