تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهبود کیفیت زندگی معلولان جسمی شهرستان میبد

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال پانزدهم
شماره: پنجم
آذر و دی۱۳۹۵
شماره مسلسل: ۵۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۰/۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۴

نویسندگان: لیلا موحّدی[۱]، احمد زندوانیان[۲]، حسن زارعی محمودآبادی[۳]

۱.نویسنده مسؤول: کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه یزد
تلفن تماس:۰۹۱۳۲۵۶۹۲۸۵ Email: movahedi.leila.۵۹@gmail.com
۲.استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه یزد
۳.استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه یزد

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی معلولان جسمی موضوع مهمّی است که پژوهش حاضر به منظور پرداختن به این موضوع، به بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهبود کیفیّت زندگی معلولان جسمی بزرگسال زن و مرد شهرستان میبد در سال ۱۳۹۳اقدام کرده است.

روش بررسی: در این پژوهش که از نوع مطالعات شبه آزمایشی- مداخله‌ای و به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود، ۲۸ نفر زن و مرد معلول شرکت داشتند (۷ مرد و ۲۱ زن) که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. بعد از اجرای پیش‌آزمون، دو گروه از نظر کیفیت زندگی به وسیله‌ی آزمون t دو نمونه مستقل مقایسه شدند و بعد از اطمینان از عدم تفاوت معنادار بین دو گروه، ۱۰جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش هوش معنوی برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. برای هر دو گروه بعد از جلسات آموزش، پس آزمون کیفیّت زندگی SF-۳۶ اجرا شد . تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس یک‌راهه انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که گروه آزمایش نسبت به گروه گواه از نظر کیفیّت زندگی کلّی، سلامت عمومی، محدودیّت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیّت ایفای نقش به دلایل عاطفی، عملکرد اجتماعی و نشاط، به طور معناداری نمره‌ی بالاتری کسب کردند. افزایش نمره‌ی شرکت کنندگان در کلاس‌ها فقط در عملکرد جسمانی، درد بدنی و سلامت روان معنادار نبود.

نتیجه گیری: با توجّه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت آموزش هوش معنوی می‌تواند باعث بهبود کیفیّت زندگی معلولان شود.

واژه های کلیدی: آموزش، هوش معنوی، کیفیّت زندگی، معلولان جسمی، بزرگسالان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

مقدمه

هوش به عنوان یک توانایی شناختی در اوایل قرن بیستم توسّط آلفرد بینه(Alfered Binet) مطرح شد. او همچنین آزمونی را برای اندازه‌گیری میزان بهره‌ی هوشی افراد ابداع کرد. بعدها لوئیس ترمن(Lewis Terman) و دیوید وکسلر(David Wechsler) آزمون‌های جدیدی را ساختند، اما در دو دهه‌ی اخیر مفهوم هوش به حوزه های دیگری مانند هوش هیجانی (Emotional Intelligence)، هوش طبیعی(Natural Intelligence)، هوش وجودی (Existential Intelligence) و هوش معنوی (Spiritual Intelligence) گسترش یافته است. علاوه بر این، دیگر هوش به عنوان یک توانایی کلی محسوب نمی‌گردد، بلکه به عنوان مجموعه‌ای از ظرفیت‌های گوناگون در نظر گرفته می‌شود (۱).

هوش‌معنوی که در ادبیات دانشگاهی روانشناسی برای اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط استیونز (Stevens) و بعد در سال ۱۹۹۹ توسط ایمونز(Emmons) مطرح شد (۲)، به عنوان یکی از جدیدترین سازه‌ها در روانشناسی و علم مدیریّت در مرکز توجّهات قرار گرفته است (۳).

از طرفی معنویّت یکی از نیازهای درونی انسان است که در قلب‌ها و ذهن‌ها و در آیین‌ها، به ویژه در آیین‌های مذهبی وجود دارد. حکیمان کاتولیک مثل سنت آگوستین اظهار می‌کنند که خدا انسان‌ها را برای خودش آفریده و قلب‌های آن‌ها بی‌قرار است تا زمانی که در کنار او آرامش بگیرند و الهیات یهودی-مسیحی (Judeo- Christian theology) حامی این عقیده است که انسان‌ها تصویری از خدا دارند که به طور بالقوّه برتری خداجویی را در بردارد (۴). مطهّری معنویّت را نوعی احساس و گرایش ذاتی انسان نسبت به امور غیر مادّی مانند علم و دانایی، خیر اخلاقی، جمال و زیبایی، تقدّس و پرسش می‌داند که وجه تمایز انسان و موجودات دیگر است (۵).

از معنویّت تعریف‌های گوناگونی شده است. برخی معنویّت را متضمّن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی و فردی می‌دانند (۶).

سرچشمه‌ی معنویّت در اسلام، قرآن کریم و فرموده‌های حضرت محمّد(ص) به عنوان پیامبر خدا است. از نظر مسلمانان، زندگی معنوی هم بر ترس خدا مبتنی است و هم بر عشق او،هم تسلیم در برابر اراده‌ی خدا و هم جستجو برای شناخت او که هدف نهایی آفرینش است.

کیفیّت زندگی یک ارزیابی کلّی از وضعیت زندگی افراد محسوب می‌شود. گرچه تعاریف کیفیّت زندگی متفاوت‌اند، محقّقان در مورد ابعاد مختلف مورد بررسی کیفیّت زندگی اتّفاق نظر دارند. کیفیّت زندگی مفهومی ذهنی دارد و برداشت هر فرد در مورد کیفیّت زندگی به عنوان مفهومی چند بعدی مطرح می‌شود (۷). تلاش برای اندازه‌گیری کیفیّت زندگی از سال ۱۹۴۰ میلادی با معرفی شاخص کارنفکسی (Karnofsky Index) برای بیماران سرطانی و طبقه‌بندی عملکرد قلب توسّط انجمن قلب نیویورک (New York Heart Association) آغاز گشت(۸). کیفیّت زندگی یکی از مهم‌ترین مسائل عصر امروز در مراقبت از سلامتی، یکی از بزرگ‌ترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد است و در سال‌های اخیر از مهم‌ترین عوامل مؤثر در زندگی افراد شناخته شده است (۹).

امروزه بهبود کیفیّت زندگی افراد ناتوان جسمی به عنوان یک هدف بازتوانی به شمار می‌رود (۸). از جمله افراد ناتوان جسمی معلولان هستند، طبق آمار بهداشت جهانی حدود ده تا دوازده

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

درصد از جمعیّت جهان دچار نوعی معلولیّت می‌باشند، که این تعداد به بیش از ششصد میلیون نفر می‌رسد. به استناد مدیرکل توانمندسازی معلولان سازمان بهزیستی کشور، در ایران نیز حدود یازده درصد از جمعیّت دارای درجاتی از معلولیت هستند (۱۰). با توجّه به آمار، تعداد قابل توجّهی از انسان‌ها نه به خواست خود، بلکه به صلاح خداوند متعال معلول آفریده شده‌اند یا بر اثر بیماری یا حادثه معلول شده‌اند که توجّه به آن‌ها و بررسی مشکلات زندگی آن‌ها امری مهم و ضروری است. در مورد افزایش معنویّت در افراد تحقیقاتی انجام شده که نشان می‌دهد افزایش معنویّت می‌تواند به بهتر شدن زندگی افراد کمک کند.

Benor (۲۰۰۲) عقیده دارد که بدون مداخلات شیمیایی و مکانیکی می‌توان معنویّت را در افراد بهبود بخشید. او پیشنهاد می‌کند که مراقبه(meditation) و نماز و عبادت می‌تواند معنویّت را افزایش دهد. به نظر بنور با افزایش مشکلات، معنویّت در افراد افزایش و با برطرف شدن آن‌ها معنویّت کاهش می‌یابد (۱۱). Elkin و همکاران (۱۹۹۸) چهار پیش فرض درباره‌ی معنویّت مطرح کرده‌اند: ۱- مؤلفه‌ای به اسم بعد معنوی وجود دارد. ۲- معنویّت پدیده‌ای انسانی و قابلیّتی است که در همه‌ی مردم وجود دارد. ۳- معنویّت مترادف سرسپردگی به دین و مذهب خاصّی نیست. ۴- معنویّت را می‌توان تعریف، تشریح و اندازه‌گیری کرد(۱۲).

بررسی رابطه‌ی مذهب و معنویّت با سلامت‌روان و بهبود شرایط زندگی در دهه‌ی اخیر مورد بحث فراوان بوده است. مذهب و معنویّت از تأثیرگذارترین عوامل در بهبود آسیب‌های جسمانی و همین‌طور روانی می‌باشند (۱۳). در واقع معنویّت به عنوان مفهومی شناختی- انگیزشی، بیانگر مجموعه‌ای از منابع و مهارت‌های انطباقی است که فرایند حلّ مسئله و دستیابی به هدف را تسهیل می‌نماید و هوش معنوی نیز اجرا و کاربرد انطباقی این عوامل در شرایط ویژه و زندگی روزمرّه می‌باشد. به سخن دیگر، هوش معنوی در برگیرنده‌ی نوعی سازگاری و رفتار حلّ مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل می‌شود، و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید. این هوش به فرد دیدی کلّی در مورد زندگی و همه‌ی تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چهارچوب‌بندی و تفسیر مجدّد تجارب خود پرداخته، شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد (۱۴).

در اوایل قرن بیستم باور بر این بود که شخصی که هوش کلّی بالایی دارد در زندگی موفّق است. در نیمه ۱۹۹۰ یک نظریّه مطرح کرد که فردی که هوش هیجانی بالا دارد، حتی اگر هوش کلّی او متوسّط است زندگی بهتری دارد و می‌تواند هیجانات خود و دیگران را بهتر مدیریّت کند. نزدیک به اواخر قرن بیستم مشخص شد که هوش معنوی، هوش غایی است و برای عملکرد بهتر هوش کلّی و هوش هیجانی الزامی است. هوش معنوی به انسان قدرت خلاقیّت و تغییر قاعده‌ها و موقعیت‌ها را می‌دهد. هوش معنوی، شخص را در تشخیص تفاوت بین درست و نادرست در موقعیّت‌های معیّن و شنیدن صدای درون، توانا می‌کند (۱۵). سیسک و تورنس(۲۰۰۱) هوش معنوی را به عنوان یک خودآگاهی عمیق از ابعاد مختلف خود نه فقط از بدن بلکه از ذهن و روح خود تعریف کرده‌اند

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

(۱۶). از نظر ایمونز(۲۰۰۰) هوش معنوی عبارت است از کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حلّ مسئله در زندگی روزانه و فرایند دستیابی به هدف (۱۷).

امروزه مردم جهان بیش از پیش به معنویّت و مسائل معنوی گرایش دارند. به همین دلیل بررسی علمی معنویّت یکی از مباحث مهم و رایج در بهداشت جسمی و روانی است. اعتقادات دینی و تقیّدات مذهبی، بر تمامی ابعاد زندگی انسان تأثیرگذار است. پژوهشها حاکی از ارتباط مثبت معنویّت و سلامت جسمی و روانی است (۱۸).

در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مؤلّفه‌های هوش معنوی بر کیفیّت زندگی همسران جانباز مشخّص شد که آموزش هوش معنوی بر ابعاد هشت گانه کیفیّت زندگی (کارکرد اجتماعی، رفاه هیجانی، کارکرد جسمی، درد، سلامت عمومی، محدودیّت نقش در ارتباط با سلامت جسمانی، محدودیّت نقش در ارتباط با مشکلات عاطفی، سرزندگی) همسران جانباز تأثیر مثبت دارد. همچنین آموزش هوش‌معنوی بر ابعاد کیفیّت‌زندگی همسران جانباز در طول زمان از پایداری مناسب برخوردار است (۱۹).

Lynton و Hoghthogersen (۲۰۰۹) در پژوهشی با نام هوش‌معنوی و رهبری، از طریق مصاحبه با رهبران چینی دریافتند که، هم رهبران و هم جوانان چینی به قدرت تقدیر و سرنوشت اعتقاد عمیقی دارند. نه به آن معنا که آنها معتقد به سرنوشت منفعل و خارجی هستند، بلکه با احساس مسئولیّت در مورد شکست‌های احتمالی، در حدّ توان کوشش می‌کنند. بسیاری از آنها به باورهایشان در مورد فلسفه‌ی سنّتی چینی پایبند هستند (۲۰).

Mat Saad ، Hatta و Noriah(۲۰۱۰) در مطالعه‌ای اثر هوش معنوی روی سلامت عمومی (یکی از ابعاد کیفیّت‌زندگی) افراد مسن را در مالزی بررسی کردند. یافته ها نشان داد که هوش‌معنوی به طور مثبت با سلامت عمومی رابطه دارد (r=۰/۷۵ و p<۰/۰۵). همچنین نشان داده شد که آن دسته از آزمودنی‌هایی که هوش‌معنوی بالاتری دارند گرایش به داشتن سلامت عمومی بالاتری دارند. توانایی اداره‌ی زندگی با احساسی از تقدّس مبتنی بر باور معنوی فرد اصلی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده سلامت بود (۲۱).

در پژوهشی Konopack و McAuley (۲۰۱۲) تأثیر غیر مستقیم معنویّت و فعّالیّت‌های فیزیکی را بر کیفیّت زندگی در آمریکا مورد بررسی قرار دارند. نتایج نشان داد که رابطه‌ی مثبت معنی‌دار(r= ۰/۴۲، P<۰/۰۱) بین معنویّت و کیفیّت زندگی وجود دارد(۲۲).

معلولیّت جسمی به تنهایی نمی‌تواند دلیل بر ناتوانی یا سطح پایین ماندن فعّالیّت‌های فرد باشد. چه بسا افراد ناتوان جسمی که در فعّالیّت‌های ورزشی، هنری، علمی، اجتماعی و ... درخشیده‌اند و مایه افتخار خود و خانواده‌شان بوده‌اند. به نظر می‌رسد این افراد، به غیر از توانایی ناقص جسمی‌شان از یک توانایی معنوی نیز برخوردارند که از ماندن در خانه و محتاج دیگران بودن، آنها را به اوج شکوفایی و موفقیّت می‌رساند.

با وجود اهمیت هوش معنوی و جمعیّت قابل توجه معلولان تاکنون پژوهش‌های کمی در مورد هوش معنوی انجام شده است. تحقیقات انجام شده نیز اکثراً از نوع همبستگی بوده‌اند. این امر محققان را بر آن داشت که تأثیر آموزش هوش معنوی را

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

بر کیفیّت زندگی معلولان جسمی بزرگسال شهرستان میبد بررسی کنند.

روش بررسی

این پژوهش از لحاظ هدف انجام پژوهش جزء پژوهش‌های کاربردی محسوب می‌شود و از این نظر که تأثیر آموزش هوش معنوی را بر کیفیّت زندگی معلولان می‌سنجد، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. به طرحهای آزمایشی که در آنها نتوان از انتساب تصادفی استفاده کرد، طرح‌های شبه آزمایشی می گویند (۲۳). برای گروه آزمایش بسته آموزشی اجرا شد و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند (به منظور رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام پژوهش برای گروه گواه جلسات آموزشی اجرا شد).

جامعه آماری پژوهش شامل کلیّه معلولان جسمی زن و مرد بالای ۲۰ سال شهرستان میبد می‌باشد که تعداد آن‌ها۱۲۰۰نفر بود. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۸ نفر (۲۱ زن و ۷مرد) معلول بالای ۲۰ سال ساکن شهرستان میبد بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۴ نفر گروه آزمایش و ۱۴ نفر گروه گواه). افرادی در پژوهش گمارده شدند که دارای نوعی معلولیت در جسمشان بودند؛ بالای بیست سال سن داشتند و ساکن شهرستان میبد بودند. افرادی که دارای معلولیت روانی یا ذهنی بودند و همچنین از شرکت کنندگان، آنهایی که با گروه همکاری نکردند و در پس‌آزمون شرکت نکردند از گروه خارج شدند (ابتدا ۳۴ نفر انتخاب شدند).

در این پژوهش برای سنجش میزان کیفیّت زندگی آزمودنی‌ها از پرسشنامه‌ی کیفیّت زندگی SF-۳٦ استفاده شد. کیفیّت زندگی دارای ۸ خرده مقیاس است: ۱- سلامت عمومی، ۲- عملکرد جسمانی، ۳- محدودیت ایفای نقش به دلیل جسمانی ، ۴- محدودیت ایفای نقش به دلیل عاطفی، ۵- درد بدنی، ۶- عملکرد اجتماعی، ۷- خستگی یا نشاط، ۸ - سلامت روانی. و از میانگین هشت نمره، نمره ی کلّ کیفیّت زندگی به دست می آید. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین آن ۱۰۰ است (هم در مورد خرده مقیاسها و هم نمره کل). امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود. این پرسشنامه برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات جمعیتی عمومی کارآیی دارد. فرم ۳۶ عبارتی توسط وار و شربون در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طرّاحی شد. منتظری، گشتاسبی، و وحدانی نیا(۲۴) پایایی و روایی آزمون فارسی SF-۳٦ را مورد بررسی قرار دادند. آزمون پایایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل آماری (همخوانی داخلی) مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل همخوانی داخلی نشان داد که به جز نشاط (α=۰/۶۵) سایر مقیاس های گونه فارسی SF-۳٦از حدّاقل ضرایب استاندارد پایایی در حدود ۰/۷۷ تا ۰/۹برخوردارند. آزمون (روایی همگرایی) به منظور بررسی فرضیات اندازه‌گیری با استفاده از همبستگی هر سوال با مقیاس فرضیّه‌سازی شده نیز نتایج مطلوبی را به دست داده و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده ۰/۴ به دست آمد (دامنه تغییرات ضرایب ۰/۵۸ تا ۰/۹۵). آزمون تحلیل عاملی نیز دو عامل اصلی را به‌دست داد که ۶۵/۹ درصد پراکندگی میان مقیاس‌های پرسشنامه SF-۳٦ را توجیه می‌نمود. در مجموع، نتایج نشان داد که گونه‌ی فارسی ابزار استاندارد SF-۳٦، به منظور اندازه گیری کیفیّت زندگی از پایایی و روایی لازم برخوردار است (۲۴). در پژوهش حاضر نیز آلفای ۰/۸۴ برای

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

آزمون کیفیت زندگی، ۰/۸۷ برای خرده مقیاس سلامت عمومی، ۰/۷۷ برای عملکرد جسمانی، ۰/۷۹ برای محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، ۰/۷۴ برای محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، ۰/۷۷ برای نشاط،۰/۷۱ برای درد بدنی، ۰/۸۶ برای عملکرد اجتماعی و ۰/۷۲ برای سلامت روان به دست آمد. طی ده جلسه به آزمودنی‌ها آموزش هوش معنوی داده شد. بسته آموزشی توسط محققان و با استفاده از منابع معتبر ساخته شد. جلسات ۹۰ دقیقه‌ای بود و هفته‌ای یک بار و توسط محقق(نویسنده‌ی مسئول) اجرا می‌شد. محتوای آموزش شامل موارد زیر بود: معرفی هوش معنوی، آموزش آرمیدگی،آموزش مراقبه، آموزش مهارت خودآگاهی، آموزش در زمینه‌ی پرسش‌های اساسی زندگی،آموزش معنادرمانی، و آموزش تفکر انتقادی.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد. روش آماری مورد استفاده در این پژوهش، آمار توصیفی شامل جداول، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کواریانس می‌باشد.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین‌ها در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در کیفیت زندگی و همه هشت خرده مقیاس مربوط به آن افزایش یافته‌اند. قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس، همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین و فرض همگنی شیب رگرسیون بررسی شد.

مطابق جدول ۲، مقدار F به دست آمده در آزمون برابری واریانس‌ها برای متغیرهای مربوط به سؤالات پژوهشی، معنادار نیست، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. در بررسی فرض همگنی شیب رگرسیون، مقادیر به دست آمده برای متغیّرهای همگام در این پژوهش و معنادار نبودن آن برای سطوح کمتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که شیب رگرسیون دو متغیّر تفاوت معناداری با هم ندارند. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود. فقط در نشاط معنادار است که به دلیل خنثی شدن اثر پیش‌آزمون در تحلیل کواریانس و رعایت شدن سایر مفروضه‌ها در این آزمون، قابل صرف نظر است. پس با رعایت سایر مفروضه‌ها برای تحلیل داده‌ها می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس استفاده کرد.

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و گواه در میانگین نمرات کیفیّت زندگی کلّی (P<۰/۰۰۰۱ ، F =۱۹/۰۳۴ و ۰/۴۳۲=مجذور اتا)، در میانگین نمرات محدودیّت ایفای نقش به دلایل جسمانی (P<۰/۰۲۳ ، F =۵/۸۳۰ و ۰/۱۸۹= مجذور اتا)، در میانگین نمرات محدودیّت ایفای نقش به دلایل عاطفی (P<۰/۰۰۱ ، F= ۱۳/۵۲۸ و ۰/۳۵۱=مجذور اتا)، در میانگین نمرات سلامت عمومی (P<۰/۰۰۶ ، F =۸/۹۳۱ و ۰/۲۶۳=مجذور اتا)، در میانگین نمرات عملکرد اجتماعی(P<۰/۰۰۱ ، F =۱۴/۳۶۵ و ۰/۳۶۵=مجذور اتا) و در میانگین نمرات نشاط (P<۰/۰۰۱ ، F =۱۲/۷۲۳ و ۰/۳۳۷=مجذور اتا) به دست آمد. اما در درد بدنی (P>۰/۲۷۳ ، F =۱/۲۵۸ و ۰/۰۳۹=مجذور اتا) و سلامت روان (P>۰/۳۲۲ ، F =۱/۰۲۲ و ۰/۰۳۹=مجذور اتا) و عملکرد جسمانی(P> ۰/۱۱۶ ، F =۲/۶۴۵ و ۰/۰۹۶=مجذور اتا)، تفاوت معناداری مشاهده نشد. (*به این دلیل که نمره گذاری در این مقیاسها معکوس است، نمره‌ی بیشتر نشانه محدودیت و درد کمتر است.)

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

جدول ۱ : میانگین و انحراف معیار متغیّرهای تحقیق در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیّرها	گروه	میانگین پیش آزمون	انحراف معیار پیش آزمون	میانگین پس آزمون	انحراف معیار پس آزمون	تفاضل میانگین‌ها
کیفیت زندگی	آزمایش	۵۲/۳۳	۲۲/۹۷	۶۷/۹۲	۱۸/۲۶	۱۵/۵۹
	گواه	۵۵/۰۳	۱۸/۲۶	۵۳/۷۳	۱۶/۸۱	−۱/۳
سلامت عمومی	آزمایش	۵۰	۲۸/۴۱	۶۷/۹۲	۲۵/۹۸	۱۷/۹۲
	گواه	۵۱/۴۲	۲۷/۲۷	۵۳/۱۶	۲۶/۶۰	۱/۷۴
عملکرد جسمانی	آزمایش	۴۱/۰۷	۳۷/۴۷	۶۴/۲۸	۲۸/۹۴	۲۳/۲۱
	گواه	۶۰/۷۱	۳۸/۸۷	۵۱/۷۸	۳۸/۵۶	−۸/۹۳
محدودیت جسمانی	آزمایش	۴۲/۸۵	۴۷/۹۱	*۷۶/۰۴	۳۰/۶۲	۳۳/۱۹
	گواه	۴۷/۶۱	۴۰/۷۴	۴۵/۲۳	۳۶/۰۶	−۲/۳۸
محدودیت عاطفی	آزمایش	۴۹/۱۰	۲۹/۳۱	*۷۰/۷۱	۲۲/۲۶	۲۱/۶۱
	گواه	۴۶/۴۲	۱۸/۳۳	۴۷/۵۰	۱۸/۲۶	۱/۰۸
درد بدنی	آزمایش	۵۶/۲۱	۲۴/۷۸	*۶۲/۹۲	۱۷/۷۶	۶/۷۱
	گواه	۵۶/۵۷	۱۳/۹۳	۵۸	۱۴/۵۳	۱/۴۳
عملکرد اجتماعی	آزمایش	۶۶/۹۶	۳۶/۲۳	۸۴/۷۵	۲۸/۴۷	۱۷/۷۹
	گواه	۶۷/۸۵	۲۸/۴۶	۶۴/۲۸	۲۵/۴۰	−۳/۵۷
نشاط	آزمایش	۵۸/۶۰	۳۵/۷۸	۶۳/۳۲	۳۲/۵۳	۴/۷۲
	گواه	۵۸/۷۵	۲۵/۸۴	۵۷/۵۰	۲۶/۹۹	−۱/۲۵
سلامت روان	آزمایش	۵۳/۵۷	۳۱/۵۲	۶۵/۷۱	۲۲/۶۰	۱۲/۱۴
	گواه	۵۱/۵۵	۱۴/۹۷	۵۲/۸۰	۱۳/۹۲	۱/۲۵

جدول۲: بررسی مفروضه‌های تحلیل کواریانس

	آزمون برابری واریانس‌ها			بررسی فرض همگنی شیب رگرسیون		
متغیرها	F	Df۱	Df۲	سطح معناداری	مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۴/۵۷۴	۱	۲۶	۰/۸۷۷	۲۵۴/۳۱۹	۲/۸۷۸	۰/۱۵۳
سلامت عمومی	۳/۳۱۰	۱	۲۶	۰/۰۸۵	۱۱۷/۹۰۶	۱/۱۲۲	۰/۳۰۰
عملکرد جسمانی	۰/۲۸۰	۱	۲۶	۰/۴۱۵	۱۷۶/۷۷۵	۱/۶۲۳	۰/۲۱۵
محدودیت جسمانی	۰/۹۴۱	۱	۲۶	۰/۴۱۰	۱۸۴۸/۶۷۸	۳/۰۱۹	۰/۰۹۵
محدودیت عاطفی	۵/۹۳۸	۱	۲۶	۰/۴۳۷	۱۱۷۶/۶۱۶	۲/۱۴۳	۰/۱۵۶
درد بدنی	۰/۲۶۵	۱	۲۶	۰/۰۹۳	۳۵۳/۰۵۸	۱/۸۵۹	۰/۱۸۵
عملکرد اجتماعی	۴/۱۸۵	۱	۲۶	۰/۲۹۸	۴۷۲/۵۱۰	۲/۲۹۷	۰/۱۴۳
نشاط	۹/۰۹۸	۱	۲۶	۰/۶۶۵	۱۰۱۶/۵۴۰	۴/۴۳۰	۰/۰۴۶
سلامت روان	۰/۶۴۶	۱	۲۶	۰/۸۴۹	۶۴۹/۵۳۸	۴/۱۰۰	۰/۰۵۴

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

جدول۳: نتایج تحلیل کواریانس آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی معلولان شهر میبد

متغیرها	خرده مقیاس ها	SS	df	MS	F	Sig.	Eta Square
	کیفیت زندگی	۵۶۳۶/۲۰۵	۱	۵۶۳۶/۲۰۵	۵۹/۳۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۳
	سلامت عمومی	۶۵۲۵/۱۳۶	۱	۶۵۲۵/۱۳۶	۶۱/۸۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۲
پیش	عملکرد جسمانی	۱۵۱۹۲/۲۲۵	۱	۱۵۱۹۲/۲۲۵	۱۳۶/۰۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۵
آزمون	محدودیت جسمانی	۱۳۶۷۶/۸۰۵	۱	۱۳۶۷۶/۸۰۵	۲۰/۶۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۳
	محدودیت عاطفی	۱۴۷۴۳/۰۰۲	۱	۱۴۷۴۳/۰۰۲	۲۵/۶۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۷
	درد بدنی	۱۸۳۲۷/۶۵۸	۱	۱۸۳۲۷/۶۵۸	۹۳/۲۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۹
	عملکرد اجتماعی	۱۲۷۹۷/۶۸۵	۱	۱۲۷۹۷/۶۸۵	۵۹/۱۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۳
	نشاط	۴۲۵۷/۰۳۶	۱	۴۲۵۷/۰۳۶	۱۶/۳۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۵
	سلامت روان	۲۳۹۲/۷۷۸	۱	۲۳۹۲/۷۷۸	۱۳/۴۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵۰
	کیفیت زندگی	۱۸۰۸ /۳۸	۱	۱۸۰۸/۳۸۱	۱۹/۰۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۲
گروه	سلامت عمومی	۹۴۲/۶۶۲	۱	۹۴۲/۶۶۲	۸/۹۳۱	۰/۰۰۶	۰/۲۶۳
	عملکرد جسمانی	۲۹۵/۳۱۷	۱	۲۹۵/۳۱۷	۲/۶۴۵	۰/۱۱۶	۰/۰۹۶
	محدودیت جسمانی	۳۸۵۸/۳۴۶	۱	۳۸۵۸/۳۴۶	۵/۸۳۰	۰/۰۲۳	۰/۱۸۹
	محدودیت عاطفی	۷۷۶۶/۴۵۴	۱	۷۷۶۶/۴۵۴	۱۳/۵۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
	درد بدنی	۲۴۷/۲۲۵	۱	۲۴۷/۲۲۵	۱/۲۵۸	۰/۲۷۳	۰/۰۴۸
	عملکرد اجتماعی	۳۱۰۷/۶۵۴	۱	۳۱۰۷/۶۵۴	۱۴/۳۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵
	نشاط	۳۳۱۹/۷۴۰	۱	۳۳۱۹/۷۴۰	۱۲/۷۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷
	سلامت روان	۱۸۱/۹۸۱	۱	۱۸۱/۹۸۱	۱/۰۲۲	۰/۳۲۲	۰/۰۳۹
	کیفیت زندگی	۲۳۷۵/۱۷۰	۲۵	۹۵/۰۰۷			
خطا	سلامت عمومی	۲۶۳۸/۸۵۲	۲۵	۱۰۵/۵۵۴			
	عملکرد جسمانی	۲۷۹۰/۸۷۹	۲۵	۱۱۱/۶۳۵			
	محدودیت جسمانی	۱۶۵۴۶/۴۱۰	۲۵	۶۶۱/۸۵۶			
	محدودیت عاطفی	۱۴۳۵۲/۸۶۹	۲۵	۵۷۴/۱۱۵			
	درد بدنی	۴۹۱۲/۱۴۵	۲۵	۱۹۶/۴۸۶			
	عملکرد اجتماعی	۵۴۰۸/۵۴۷	۲۵	۲۱۶/۳۴۲			
	نشاط	۶۵۲۳/۳۲۲	۲۵	۲۶۰/۱۹۳۳			
	سلامت روان	۴۴۵۲/۱۵۰	۲۵	۱۷۸/۰۸۶			

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهبود کیفیت زندگی معلولان جسمی بود و در نهایت مشخص شد که: آموزش هوش معنوی بر بهبود کیفیّت زندگی معلولان جسمی تأثیر دارد. این نتیجه با یافته‌ی هادی‌تبار و همکاران (۱۹) مبنی بر تأثیر مثبت آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی؛ و نصر اصفهانی و اعتماد (۲۵)، احمدی، احقر و عابدی (۲۶)، حسین‌دخت و همکاران (۱۸) و حمید و زمستانی (۲۷) مبنی بر رابطه‌ی مثبت معنی‌دار بین هوش معنوی و کیفیّت زندگی؛ کندا و همکاران (۲۸) و کنوپاک و مک‌الی (۲۲) مبنی بر رابطه‌ی مثبت معنی‌دار بین معنویت و کیفیّت زندگی همخوانی دارد.

آموزش هوش معنوی، منجر به افزایش نمره‌ی سلامت عمومی در گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیّه پژوهش، مبنی بر این که آموزش هوش معنوی بر بهبود سلامت عمومی معلولان جسمی تأثیر دارد، تأیید می‌شود. این نتیجه با یافته‌های هادی‌تبار و همکاران (۱۹) مبنی بر تأثیر مثبت معنادار آموزش هوش معنوی بر سلامت عمومی، اکبری‌زاده و همکاران (۲۹) و مت‌ساد و همکاران (۲۱) مبنی بر وجود رابطه‌ی مثبت معنی‌دار بین هوش معنوی و سلامت عمومی همخوانی دارد.

آموزش هوش معنوی بر بهبود عملکرد جسمانی معلولان جسمی تأثیر ندارد. این نتیجه با یافته‌ی هادی تبار و همکاران (۱۹) مبنی بر تأثیر مثبت آموزش هوش معنوی بر بهبود عملکرد جسمانی، ناهمخوان است.

آموزش هوش معنوی، منجر به افزایش نمره‌ی محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی در گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیّه پژوهش، مبنی بر این‌که آموزش هوش معنوی بر کاهش محدودیّت ایفای نقش به دلایل جسمانی معلولان جسمی تأثیر دارد، تأیید می‌شود. این نتیجه با یافته‌ی هادی تبار و همکاران (۱۹) مبنی بر تأثیر مثبت آموزش هوش معنوی بر کاهش محدودیّت ایفای نقش به دلایل جسمانی، همخوان است.

آموزش هوش معنوی، منجر به افزایش نمره‌ی محدودیّت ایفای نقش به دلایل عاطفی در گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیّه پژوهش، مبنی بر این‌که آموزش هوش معنوی بر کاهش محدودیّت ایفای نقش به دلایل عاطفی معلولان جسمی تأثیر دارد، تأیید می‌شود. این نتیجه با یافته‌ی هادی تبار و همکاران (۱۹)، مبنی بر تأثیر مثبت آموزش هوش معنوی بر کاهش محدودیّت ایفای نقش به دلایل عاطفی، همخوان است.

آموزش هوش معنوی بر کاهش درد بدنی معلولان جسمی تأثیر دارد، رد می‌شود. این نتیجه با یافته‌ی هادی تبار و همکاران (۱۹)، مبنی بر تأثیر مثبت آموزش هوش معنوی بر کاهش درد بدنی، ناهمخوان است.

آموزش هوش معنوی، منجر به افزایش نمره‌ی عملکرد اجتماعی در گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیّه پژوهش، مبنی بر این‌که آموزش هوش معنوی بر افزایش عملکرد اجتماعی معلولان جسمی تأثیر دارد، تأیید می‌شود. این نتیجه با یافته‌ی هادی تبار و همکاران (۱۹)، مبنی بر تأثیر مثبت آموزش هوش معنوی بر افزایش عملکرد اجتماعی، همخوان است.

آموزش هوش معنوی، منجر به افزایش نمره‌ی نشاط در گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیّه پژوهش، مبنی بر این‌که آموزش هوش معنوی بر افزایش نشاط معلولان جسمی تأثیر دارد، تأیید می‌شود. این نتیجه با یافته‌ی هادی تبار و همکاران (۱۹)، مبنی بر تأثیر مثبت آموزش هوش معنوی بر افزایش نشاط،

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

باقری و همکاران (۳۰) و رئیسی و همکاران (۳۱)، مبنی بر رابطه‌ی مثبت معنادار بین هوش معنوی و نشاط (شادکامی)، همخوان است.

آموزش هوش معنوی، منجر به افزایش نمره‌ی سلامت روان در گروه آزمایش نشده است. بنابراین فرضیّه پژوهش، مبنی بر این‌که آموزش هوش معنوی بر افزایش سلامت روان معلولان جسمی تأثیر دارد، تأیید نمی‌شود. این یافته با نتایج معلمی و همکاران (۳۲) و صاحب‌الزمانی و همکاران(۳۳) مبنی بر رابطه‌ی مثبت معنادار بین هوش معنوی و سلامت روان ناهمخوان است.

محدودیّت این پژوهش، سختی شرکت در کلاسها برای معلولان عزیز بود. به این دلیل که این عزیزان از دردهای بدنی رنج می‌برند و برای رفت و آمد احتیاج به دیگران دارند، تعداد آنها در کلاس کم بود و تعدادی هم به علت غیبت زیاد در محاسبات آماری به حساب نیامدند.

تقدیر و تشکر

از بهزیستی و جامعه معلولان میبد که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاری می‌کنیم.

References

۱-Rajaei AR. Spiritual Intelligence, Perspectives and Challenges. Scientific Journal of Education Research, Bojnoord Branch, Islamic Azad University ۲۰۱۰; ۲۲(۷): ۲۱-۴۹.[Persian]

۲- Sohrabi F, NaseryI. Spiritual Intelligence and its measurement scale. Tehran:Avaye Noor Publication; ۲۰۱۲.[Persian]

۳- Marashi S, Naami A, Beshlide K, Zargar Y, GhobariBonab B. The effect of spiritual intelligence instruction on psychological well being, existential anxiety and Spiritual intelligence in Naft universities students. Journal of psychologist achievement۲۰۱۲;۳(٤):٦۳-۸۰.[Persian]

٤-Vayalilkarottu J. Holistic health and well-being: A psycho-spiritual/ religious and theological perspective. Asian Journal of Psychiatry۲۰۱۲;٥(٤):۳٤۷-٥۰.

٥-Abbasy M,Azizi F,ShamsiGooshky E, Nasery Rad M, AkbariLakeh M. Conceptual Definition and Operationalization of Spiritual Health: A Methodological Study. Journal of Medical Ethics, ۲۰۱٦; ٦(۲۰):۱۱-٤٤.[Persian]

٦-Samadi P. Spiritual intelligence. Quarterly Journal of New Thoughts on Education, Al-Zahra University۲۰۰٦; ۲(۳&٤):۹۹-۱۱٤.[Persian]

۷-Berahmani G, AbedSaeidi GH, Kheiri AA.Quality of life in chemical welfare victims in Sardasht, Iran. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences ۲۰۰٤; ٥(٦۲):۹-۱۳.[Persian]

۸-Eftekhar H, Nojoomi M, Koohpayeh-ZadehJ. A Comparison of the Quality of Life Among Blind Students and Their Sighted Counterparts .Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology۲۰۰۲;۷(٤):٤۹-٥٥.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

۹-ZahmatkeshanN, BagherZadeh R, Akbaryan S, Yazdankhahfard MR, Mirzaei K, Yazdanpanah S, et al. Assessing Quality of Life and Related Factors in Bushehr's Elderly People. Journal ofFasa University & Medical Sciences ۲۰۱۲; ۲(۱):۵۳-۸.[Persian]

۱۰- Iranian Student`s News Agency (۲۰۱٦). The percent`s of Handicaps in Iran Population. (News code: ۹۳۰۸۱۹۰۹۰۱۱).Available: From http://www.isna.ir (November ,۹, ۲۰۱٤).

۱۱-Benor,D.Handbook of Complementary and Alternative therapies in mental health. International Journal of Heading and Caring- online, Medford, New Jersey۲۰۰۲; ٤(٦): ۲٤۹-۷۸.

۱۲-Hedayati M, Zaribaf M. Developing Spiritual Intelligence Through Philosophy for Children Program. Journal of Thinking and Children ۲۰۱۲; ۳(۱):۱۳۵-٦٦.[Persian]

۱۳-YeungWJ, ChanY.The positive effects of religiousness on mental health in physically vulnerable populations: A review on recent empirical studies and related theories. International Journal of Psychosocial Rehabilitation ۲۰۰۷; ۱۱(۲):۳۷-۵۲.

۱٤-Goodarzi K, Sohrabi F, Farokhy NA, Jomehri F.The Interactional Effect of Spiritual Intelligence and Life Skills Training On University Students` Mental Health. Quarterly Journal ofClinical Psychology ۲۰۱۰;۱(۱):۱۵-٤۱.[Persian]

۱۵-SinghM,Sinha J. Impact of spiritual intelligence on quality of life. Journal of Scientific and Research Publication۲۰۱۳;۳(۵):۱-۵.

۱٦-Mishra M, Gupta S. A study of teacher efficacy of male & female school teachers interference to their spiritual intelligence. Golden Research Thoughts۲۰۱۳; ۲(۹): ۱-٤.

۱۷-Sohrabi F. Spiritual intelligence human intelligence. Journal of Military Psychology۲۰۰۹;۱(۱):٦۳-٦٦.[Persian]

۱۸-Husseindokht A, FathiAshtiyani A, Taqizadeh ME.The Relationship of Spiritual Intelligence and Spiritual Well-being with Life Quality and Marital Satisfaction. Psychology & Religion (RavanshenasiVa Din)۲۰۱۳; ٦(۲): ۵۷-۷٤.[Persian]

۱۹-Haditabar H, Navabinejad S, Ahghar G. Effect of training spiritual intelligence on quality of life among veteran spouses. Iranian Journal of War and Public Health ۲۰۱۲;٤(۱٤):۱-۱۱.[Persian]

۲۰-LyntonN, HoghThogersenK. Spiritual intelligence and leadership in the China laboratory. Journal of International Business Ethics۲۰۰۹;۲(۱):۱۱۲-۱۱۸.

۲۱-Mat Saad, Z, Hatta, Z.A,Noriah M. The impact of spiritual intelligence on the Health of the elderly in Malaysia. Asian Social Work and Policy Review۲۰۱۰;٤(۲):۸٤-۹۷.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

۲۲-KonopakJF,McAuleyE. Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: A path analysis. Health and Quality of Life Outcomes ۲۰۱۲; ۱۰(۱): ۳۵-٥٤.

۲۳-Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research Methods in Behavioral Sciences. Tehran :Agah Publication; ۲۰۱۰. [Persian]

۲٤-Montazeri A, Ghashtasbi A, VahdaniNia M. Determine the reliability and validity of the SF-۳٦ questionnaire(Persian Form).Journal of Payesh ۲۰۰٥;٥(۱):٤۹-٥٦.[Persian]

۲٥-Nasr EsfahaniN, EtemadiA. The relation between personality traits with spiritual intelligence and quality of life on students of AlameTabatabaie University. Journal of Research & Health۲۰۱۲; ۲(۲): ۲۲٦-۳٥.

۲٦-AhmadiA, AhgarG, AbediMR. The relationship between spirituality intelligence and taking responsibility with life quality. Journal of Natural and Social Sciences۲۰۱۳; ۲(۳):۳۹۱-٤۰۰.[Persian]

۲۷-Hamid N, Zemestani M.The relationship between spiritual intelligence, personality traits and quality of life in medical students.Journal of Hormozgan University of Medical Sciences۲۰۱۳; ۱۷(٤): ۳٤۷-۳٥٥.[Persian]

۲۸-CanadaAL, ParkerPA,deMoojanet JS,Basan-EnguistK, RamondettaLM, CohenL. Active coping mediate the association between religion/spirituality and quality of life in ovarian cancer. Gynecologic Oncology on line ۲۰۰٦; ۱۰۱(۱): ۱۰۲-۱۰۷.

۲۹-Akbarizadeh F, Hajivandi A, Bagheri F, Hatami HR.Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences ۲۰۱۲; ۱٥(٦):٤٦٦-۷۲ .[Persian]

۳۰-BagheriF,AkbariZadeh F,HatamiM. The relationship between nurses spiritual intelligence and happiness in Iran. Procedia Social and Behavioral Sciences۲۰۱۰; ٥(٥): ۱٥٥٦-٥٦۱.

۳۱-Raeisi M, Ahmari Tehran H, Heidari S, JafarBegloo E, Abedini Z, Bathaei SA. Relationship between Spiritual Intelligence, Happiness and Academic Achievement in Students of Qom University of Medical Sciences.Iranian Journal of Medical Education۲۰۱۳; ۱۳(٥): ٤۳۱-٤۰.[Persian]

۳۲- Moallemi S, Raghibi M, SalariDargi Z. Comparison of Spiritual Intelligence and Mental Health in Addicts and Normal Individuals. JSSU ۲۰۱۰; ۱۸(۳):۲۳٤-۲٤۲.[Persian]

۳۳-SahebAlzamani M, Farahani H, AbasiR,Talebi M. The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research۲۰۱۳;۱۸(۱):۳۸-٤۱.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

دوماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد

Received: ۲۰۱۴/۱۲/۲۸ *Accepted:* ۲۰۱۵/۱/۲۴

The Effect Of Spiritual Intelligence Instruction On The Improving Quality Of Life's Maybod Adult Physical Handicaps

Movahedi L(MA)[۱] , Zandvanian A(Ph.D)[۲], Zareei Mahmoodabadi H (Ph.D)[۳]

۱.CorrespondingAuthor:MA in Educational Psychology, Yazd University, Iran.
۲.Assistant Professor, Department of Education, Yazd University, Iran
۳.Assistant Professor, Department of Psychology, Yazd University, Iran

Abstract

Introduction: The life quality of the handicapped persons is an important topic. So the present research designed to study the effect of spiritual intelligence instruction on improving of the quality of life in handicapped adult's (females and males) in Maybod (Iran) in ۲۰۱۵ year.

Methods: Design of this research is quasi-experimental with two groups, non random selection, pre -test, post-test. Participants were chosen as purposeful sampling and set in two experimental and control groups in equal numbers. After fulfilling pretest, two group were compared by independent sample T test and after ensuring of absence of significant differences between two groups, in ten sessions (۹۰ minutes), the experimental group were been taught spiritual intelligence and the control group didn't have any teaching. Participants of two groups completed SF-۳۶ life quality test (Ware and Sherbourne ۱۹۹۲); as per-test and post- test. The eight sections of SF-۳۶ are: vitality, physical functioning, bodily pain, general health perceptions, physical role functioning, emotional role functioning, social role functioning & mental health. Data were analyzed using descriptive statistical parameters (mean and SD) and one- way analysis of covariance (Ancova).

Results: The results showed that experimental group got significantly high scores in regard to control group in general quality of life, general health perceptions, physical role functioning, emotional role functioning, social role functioning & vitality. There were not the significant differences in scores of sections of bodily pain, physical functioning and mental health.

Conclusion: Regarding to findings, it results the spiritual intelligence instruction can improve the quality of life of handicaps.

Keywords: Spiritual Intelligence/ Instruction/ Adults / Quality of Life/ Physical Handicaps

This Paper Should be Cited as:
Movahedi L(MA) , Zandvanian A(Ph.D), Zareei Mahmoodabadi H (Ph.D). The Effect Of Spiritual Intelligence Instruction On The Improving Quality….. Journal Tolooebehdasht Sci

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]