



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

نویسنده‌گان: لیلا موحدی^۱، احمد زندوانیان^۲، حسن زارعی محمودآبادی^۳

۱. نویسنده مسؤول: کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه یزد
Email: movahedi.leila.۵۹@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۵۶۹۲۸۵

۲. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه یزد

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه یزد

طوع بهداشت

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی معلولان جسمی موضوع مهمی است که پژوهش حاضر به منظور پرداختن به این موضوع، به بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهبود کیفیت زندگی معلولان جسمی بزرگسال زن و مرد شهرستان میبد در سال ۱۳۹۳ اقدام 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، ۱۰ جلسه 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 کیفیت زندگی SF-۳۶ اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس یکراهه انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که گروه آزمایش نسبت به گروه گواه از نظر کیفیت زندگی کلی، سلامت عمومی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت 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 توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت آموزش هوش معنوی می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی معلولان شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش، هوش معنوی، کیفیت زندگی، معلولان جسمی، بزرگسالان

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشگاه بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: پنجم

آذر و دی ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۰/۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۴



مقدمه

خیر اخلاقی، جمال و زیبایی، تقدس و پرسش می‌داند که وجه تمایز انسان و موجودات دیگر است^(۵).

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

سرچشم‌های معنویت در اسلام، قرآن کریم و فرموده‌های حضرت محمد(ص) به عنوان پیامبر خدا است. از نظر مسلمانان، زندگی معنوی هم بر ترس خدا مبنی است و هم بر عشق او، هم تسليم در برابر اراده‌ی خدا و هم جستجو برای شناخت او که هدف نهایی آفرینش است.

کیفیت زندگی یک ارزیابی کلی از وضعیت زندگی افراد محسوب می‌شود. گچه تعاریف کیفیت زندگی متفاوت‌اند، محققان در مورد ابعاد مختلف مورد بررسی کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند. کیفیت زندگی مفهومی ذهنی دارد و برداشت هر فرد در مورد کیفیت زندگی به عنوان مفهومی چند بعدی مطرح می‌شود^(۷). تلاش برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی از سال ۱۹۴۰ میلادی با معرفی شاخص کارنفکسی (Karnofsky Index) برای بیماران سرطانی و طبقه‌بندی عملکرد قلب توسعه (New York Heart Association) انجمن قلب نیویورک آغاز گشت^(۸). کیفیت 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 کیفیت 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

هوش به عنوان یک توانایی شناختی در اوایل قرن بیستم توسعه آلفرد بینه (Alfred 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 حوزه‌های دیگری مانند هوش هیجانی (Natural Intelligence)، هوش طبیعی (Emotional 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).

هوش معنوی 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 مدیریت در مرکز توجهات قرار گرفته است^(۳).

از طرفی معنویت یکی از نیازهای درونی انسان است که در قلب‌ها و ذهن‌ها و در آینه‌ها، به ویژه در آینه‌های 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 بالقوه برتری خداجویی را در بردارد^(۴). مطهری معنویت را نوعی احساس و گرایش ذاتی انسان نسبت به امور غیر مادی مانند علم و دانایی،



مفهومی شناختی- انگیزشی، بیانگر مجموعه‌ای از منابع و مهارت‌های انطباقی است که فرایند حل مسئله و دستیابی به هدف را تسهیل می‌نماید و هوش معنوی نیز اجرا و کاربرد انطباقی این عوامل در شرایط ویژه و زندگی روزمره می‌باشد. به سخن دیگر، هوش معنوی در برگیرنده‌ی نوعی سازگاری و رفتار حل 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 کلی در مورد زندگی و همه‌ی تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چهارچوب‌بندی و تفسیر مجدد تجارب خود پرداخته، شناخت و معرفت خویش را عمق بخشند.^(۱۴)

در اوایل قرن بیستم باور بر این بود که شخصی که هوش کلی بالایی دارد در زندگی موفق است. در نیمه ۱۹۹۰ یک نظریه مطرح کرد که فردی که هوش هیجانی بالا دارد، حتی اگر هوش کلی او متوسط است زندگی بهتری دارد و می‌تواند هیجانات خود و دیگران را بهتر مدیریت کند. نزدیک به اواخر قرن بیستم مشخص شد که هوش معنوی، هوش غایی است و برای عملکرد بهتر هوش کلی و هوش هیجانی الزامی است. هوش معنوی به انسان قدرت خلاقیت و تغییر قاعده‌ها و موقعیت‌ها را می‌دهد. هوش معنوی، شخص را در تشخیص تفاوت بین درست و نادرست در موقعیت‌های معین 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

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

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

بررسی رابطه‌ی مذهب و معنویت با سلامت روان و بهبود شرایط زندگی در دهه‌ی اخیر مورد بحث فراوان بوده است. مذهب و معنویت از تأثیرگذار ترین عوامل در بهبود آسیب‌های جسمانی و همین طور روانی می‌باشند^(۱۳). در واقع معنویت به عنوان



و Hatta ، Mat Saad (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای اثر هوش معنوی روی سلامت عمومی (یکی از ابعاد کیفیت زندگی) افراد مسن را در مالزی بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که هوش معنوی به طور مثبت با سلامت عمومی رابطه دارد ($I=0.75$ و $p<0.05$). همچنین نشان داده شد که آن دسته از آزمودنی‌هایی که هوش معنوی بالاتری دارند گرایش به داشتن سلامت عمومی بالاتری دارند. توانایی اداره‌ی زندگی با احساسی از تقدّس مبتنی بر باور معنوی فرد اصلی‌ترین عامل پیش‌بینی کننده سلامت بود (۲۱).

در پژوهشی Konopack و McAuley (۲۰۱۲) تأثیر غیر مستقیم معنویت و فعالیت‌های فیزیکی را بر کیفیت زندگی در آمریکا مورد بررسی قرار دارند. نتایج نشان داد که رابطه‌ی مثبت معنی‌دار ($P<0.01$) بین معنویت و کیفیت زندگی وجود دارد (۲۲).

معلولیت جسمی به تنها‌ی نمی‌تواند دلیل بر ناتوانی یا سطح پایین ماندن فعالیت‌های فرد باشد. چه بسا افراد ناتوان جسمی که در فعالیت‌های ورزشی، هنری، علمی، اجتماعی و ... در خشیده‌اند 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 موفقیت می‌رساند.

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

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

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

در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کیفیت زندگی همسران جانباز مشخص شد که آموزش هوش معنوی بر ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی (کارکرد اجتماعی، رفاه هیجانی، کارکرد جسمی، درد، سلامت عمومی، محدودیت نقش در ارتباط با سلامت جسمانی، محدودیت نقش در ارتباط با مشکلات عاطفی، سرزندگی) همسران جانباز تأثیر مثبت دارد. همچنین آموزش هوش معنوی بر ابعاد کیفیت زندگی همسران جانباز در طول زمان از پایداری مناسب برخوردار است (۱۹). در پژوهشی با نام Hoghthogersen و Lynton (۲۰۰۹) هوش معنوی 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 مسئولیت در مورد شکست‌های احتمالی، در حدّ توان کوشش می‌کنند. بسیاری از آنها به باورهایشان در مورد فلسفه‌ی سنتی چینی پاییند هستند (۲۰).



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 ۱ کل کیفیت زندگی به دست می آید. پایین ترین 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 می شود. این پرسشنامه برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات جمعیتی عمومی کارآبی دارد. فرم ۳۶ عبارتی توسط وار و شربون در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شد. منتظری، گشتاسبی، و وحدانی نیا (۲۴) پایابی و روایی آزمون فارسی SF-۳۶ را مورد بررسی قرار دادند. آزمون پایابی پرسشنامه با استفاده از تحلیل آماری (همخوانی داخلی) مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل همخوانی داخلی نشان داد که به جز نشاط ($\alpha=0.65$) سایر مقیاس‌های گونه فارسی SF-۳۶ از حداقل ضرایب استاندارد پایابی در حدود ۰/۷۷ تا ۰/۹ برخوردارند. آزمون (روایی همگرایی) به منظور بررسی فرضیات اندازه‌گیری با استفاده از همبستگی هر سوال با مقیاس فرضیه‌سازی 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 ۰/۰۵ تا ۰/۹۵). آزمون تحلیل عاملی نیز دو عامل اصلی را به دست داد که ۶۵/۹ درصد پراکندگی میان مقیاس‌های پرسشنامه SF-۳۶ را توجیه می‌نمود. در مجموع، نتایج نشان داد که گونه‌ی فارسی ابزار استاندارد SF-۳۶، به منظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی از پایابی و روایی لازم برخوردار است (۲۴). در پژوهش حاضر نیز آلفای ۰/۸۴ برای

بر کیفیت 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 کیفیت 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 می‌گویند (۲۳). برای گروه آزمایش بسته آموزشی اجرا شد و گروه گواه هیچ گونه آموزشی را دریافت نکردند (به منظور رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام پژوهش برای گروه گواه جلسات آموزشی اجرا شد).

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلولان جسمی زن و مرد بالای ۲۰ سال شهرستان میبد می‌باشد که تعداد آنها ۱۲۰۰ نفر بود. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۸ نفر (۲۱ زن و ۷ مرد) 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، آنها بیکاری نکردند و در پس‌آزمون شرکت نکردند از گروه خارج شدند (ابتدا ۳۴ نفر انتخاب شدند).

در این پژوهش برای سنجش میزان کیفیت زندگی آمودنی‌ها از پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-۳۶ استفاده شد. کیفیت زندگی دارای ۸ خرده مقیاس است: ۱- سلامت عمومی، ۲-



بررسی فرض همگنی شیب رگرسیون، مقادیر به دست آمده برای متغیرهای همگام در این پژوهش و معنadar نبودن آن برای سطوح کمتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که شیب رگرسیون دو متغیر تفاوت معنadarی با هم ندارند. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود. فقط در نشاط معنadar 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 معنadarی بین دو گروه آزمایش و گواه در میانگین نمرات کیفیت زندگی کلی ($F = ۱۹/۰۳۴$ ، $P < ۰/۰۰۰۱$) ، در میانگین نمرات محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی ($F = ۵/۸۳۰$ ، $P < ۰/۰۲۳$) و نمرات محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی ($F = ۱۳/۵۲۸$ و $P < ۰/۰۳۵۱$) در میانگین نمرات سلامت عمومی ($F = ۸/۹۳۱$ ، $P < ۰/۰۰۶$) و نمرات محدودیت اجتماعی ($F = ۱۴/۳۶۵$ ، $P < ۰/۰۰۱$) و میانگین نمرات عملکرد اجتماعی ($F = ۱/۲۵۸$ ، $P > ۰/۰۲۷۳$) و بدنی ($F = ۱/۰۳۹$ و $P > ۰/۰۴۰$) در میانگین نمرات سلامت روان ($F = ۱/۰۲۲$ ، $P > ۰/۰۳۲۲$) و عملکرد محدودیت اجتماعی ($F = ۲/۶۴۵$ ، $P > ۰/۰۹۶$) و درد معنadarی مشاهده نشد. (به این دلیل که نمره گذاری در این مقیاسها معکوس است، نمره‌ی بیشتر نشانه محدودیت و درد کمتر است.)

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 پس آزمون 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 لوبن و فرض همگنی شیب رگرسیون بررسی شد.

مطابق جدول ۲، مقدار F به دست آمده در آزمون برابری واریانس‌ها برای متغیرهای مربوط به سوالات پژوهشی، معنadar نیست، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. در



جدول ۱ : میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق در پیش آزمون و پس آزمون

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

جدول ۲: بررسی مفروضه های تحلیل کواریانس

آزمون برابری واریانس ها بررسی فرض همگنی شب رگرسیون

متغیرها	F	Df1	Df2	مجموع مجذورات	سطح معناداری	F	سطح معناداری	متغیرها
کیفیت زندگی	۴/۵۷۴	۱	۲۶	۲۵۴/۳۱۹	۰/۸۷۷	۲/۸۷۸	۰/۱۵۳	
سلامت عمومی	۳/۳۱۰	۱	۲۶	۱۱۷/۹۰۶	۰/۰۸۵	۱/۱۲۲	۰/۳۰۰	
عملکرد جسمانی	۰/۲۸۰	۱	۲۶	۱۷۶/۷۷۵	۰/۴۱۵	۱/۶۲۳	۰/۲۱۵	
محدودیت جسمانی	۰/۹۴۱	۱	۲۶	۱۸۴۸/۶۷۸	۰/۴۱۰	۳/۰۱۹	۰/۰۹۵	
محدودیت عاطفی	۵/۹۳۸	۱	۲۶	۱۱۷۶/۶۱۶	۰/۴۳۷	۲/۱۴۳	۰/۱۵۶	
درد بدنی	۰/۲۶۵	۱	۲۶	۳۵۳/۰۵۸	۰/۰۹۳	۱/۸۵۹	۰/۱۸۵	
عملکرد اجتماعی	۴/۱۸۵	۱	۲۶	۴۷۲/۵۱۰	۰/۲۹۸	۲/۲۹۷	۰/۱۴۳	
نشاط	۹/۰۹۸	۱	۲۶	۱۰۱۶/۵۴۰	۰/۶۶۵	۴/۴۳۰	۰/۰۴۶	
سلامت روان	۰/۶۴۶	۱	۲۶	۶۴۹/۵۳۸	۰/۸۴۹	۴/۱۰۰	۰/۰۵۴	



جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی معلولان شهر میبد

Mتغيرها	خرده مقیاس ها	SS	df	MS	F	Sig.	Eta Square
کیفیت زندگی	۵۶۳۶/۲۰۵	۱	۵۶۳۶/۲۰۵	۵۶۳۶/۲۰۵	۵۹/۳۱۴	.۰/۰۰۰۱	.۰/۷۰۳
سلامت عمومی	۶۵۲۵/۱۳۶	۱	۶۵۲۵/۱۳۶	۶۵۲۵/۱۳۶	۶۱/۸۱۸	.۰/۰۰۰۱	.۰/۷۱۲
عملکرد جسمانی پیش	۱۵۱۹۲/۲۲۵	۱	۱۵۱۹۲/۲۲۵	۱۵۱۹۲/۲۲۵	۱۳۶/۰۸۸	.۰/۰۰۰۱	.۰/۸۴۵
آزمون محدودیت جسمانی	۱۳۶۷۶/۸۰۵	۱	۱۳۶۷۶/۸۰۵	۱۳۶۷۶/۸۰۵	۲۰/۶۶۴	.۰/۰۰۰۱	.۰/۴۵۳
محدودیت عاطفی	۱۴۷۴۳/۰۰۲	۱	۱۴۷۴۳/۰۰۲	۱۴۷۴۳/۰۰۲	۲۵/۶۸۰	.۰/۰۰۰۱	.۰/۵۰۷
درد بدنی	۱۸۳۲۷/۶۵۸	۱	۱۸۳۲۷/۶۵۸	۱۸۳۲۷/۶۵۸	۹۳/۲۷۷	.۰/۰۰۰۱	.۰/۷۸۹
عملکرد اجتماعی	۱۲۷۹۷/۶۸۵	۱	۱۲۷۹۷/۶۸۵	۱۲۷۹۷/۶۸۵	۵۹/۱۵۵	.۰/۰۰۰۱	.۰/۷۰۳
نشاط	۴۲۵۷/۰۳۶	۱	۴۲۵۷/۰۳۶	۴۲۵۷/۰۳۶	۱۶/۳۱۶	.۰/۰۰۰۱	.۰/۳۹۵
سلامت روان	۲۳۹۲/۷۷۸	۱	۲۳۹۲/۷۷۸	۲۳۹۲/۷۷۸	۱۳/۴۳۶	.۰/۰۰۱	.۰/۳۵۰
کیفیت زندگی	۱۸۰۸/۳۸۱	۱	۱۸۰۸/۳۸۱	۱۸۰۸/۳۸۱	۱۹/۰۳۴	.۰/۰۰۰۱	.۰/۴۳۲
گروه سلامت عمومی	۹۴۲/۶۶۲	۱	۹۴۲/۶۶۲	۹۴۲/۶۶۲	۸/۹۳۱	.۰/۰۰۶	.۰/۲۶۳
عملکرد جسمانی	۲۹۵/۳۱۷	۱	۲۹۵/۳۱۷	۲۹۵/۳۱۷	۲/۶۴۵	.۰/۱۱۶	.۰/۰۹۶
محدودیت جسمانی	۳۸۵۸/۳۴۶	۱	۳۸۵۸/۳۴۶	۳۸۵۸/۳۴۶	۵/۸۳۰	.۰/۰۲۳	.۰/۱۸۹
محدودیت عاطفی	۷۷۶۶/۴۵۴	۱	۷۷۶۶/۴۵۴	۷۷۶۶/۴۵۴	۱۳/۵۲۸	.۰/۰۰۱	.۰/۳۵۱
درد بدنی	۲۴۷/۲۲۵	۱	۲۴۷/۲۲۵	۲۴۷/۲۲۵	۱/۲۵۸	.۰/۰۷۳	.۰/۰۴۸
عملکرد اجتماعی	۳۱۰۷/۶۵۴	۱	۳۱۰۷/۶۵۴	۳۱۰۷/۶۵۴	۱۴/۳۶۵	.۰/۰۰۱	.۰/۳۶۵
نشاط	۳۳۱۹/۷۴۰	۱	۳۳۱۹/۷۴۰	۳۳۱۹/۷۴۰	۱۲/۷۲۳	.۰/۰۰۱	.۰/۳۳۷
سلامت روان	۱۸۱/۹۸۱	۱	۱۸۱/۹۸۱	۱۸۱/۹۸۱	۱/۰۲۲	.۰/۰۳۹	.۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	۹۵/۰۰۷	۲۵	۹۵/۰۰۷	۹۵/۰۰۷	۱۰۵/۵۵۴	.۰/۰۰۰۱	.۰/۰۰۰۱
خطا سلامت عمومی	۲۳۷۵/۱۷۰	۲۵	۲۳۷۵/۱۷۰	۲۳۷۵/۱۷۰	۱۱۱/۶۳۵	.۰/۰۰۰۱	.۰/۰۰۰۱
عملکرد جسمانی	۲۷۹۰/۸۷۹	۲۵	۲۷۹۰/۸۷۹	۲۷۹۰/۸۷۹	۶۶۱/۸۵۶	.۰/۰۰۰۱	.۰/۰۰۰۱
محدودیت عاطفی	۱۶۵۴۶/۴۱۰	۲۵	۱۶۵۴۶/۴۱۰	۱۶۵۴۶/۴۱۰	۵۷۴/۱۱۵	.۰/۰۰۰۱	.۰/۰۰۰۱
درد بدنی	۴۹۱۲/۱۴۵	۲۵	۴۹۱۲/۱۴۵	۴۹۱۲/۱۴۵	۱۹۶/۴۸۶	.۰/۰۰۰۱	.۰/۰۰۰۱
عملکرد اجتماعی	۵۴۰۸/۰۵۷	۲۵	۵۴۰۸/۰۵۷	۵۴۰۸/۰۵۷	۲۱۶/۳۴۲	.۰/۰۰۰۱	.۰/۰۰۰۱
نشاط	۶۵۲۳/۳۲۲	۲۵	۶۵۲۳/۳۲۲	۶۵۲۳/۳۲۲	۲۶۰/۱۹۳۳	.۰/۰۰۰۱	.۰/۰۰۰۱
سلامت روان	۴۴۵۲/۱۵۰	۲۵	۴۴۵۲/۱۵۰	۴۴۵۲/۱۵۰	۱۷۸/۰۸۶	.۰/۰۰۰۱	.۰/۰۰۰۱



محدودیت 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

محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، همخوان است.

آموزش هوش معنوی، منجر به افزایش نمره‌ی محدودیت ایفای

نقش به دلایل عاطفی در گروه آزمایش شده است. بنابراین

فرضیه‌ی پژوهش، مبنی بر این که آموزش هوش معنوی بر کاهش

محدودیت 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

محدودیت 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 فرضیه‌ی پژوهش، مبنی بر

این که 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 فرضیه‌ی پژوهش، مبنی بر این که

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،

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 کیفیت زندگی معلولان جسمی

تأثیر دارد. این نتیجه با یافته‌ی هادی تبار و همکاران (۱۹) مبنی بر

تأثیر مثبت آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی؛ و نصر

اصفهانی و اعتماد (۲۵)، احمدی، احقر و عابدی (۲۶)،

حسین دخت و همکاران (۱۸) و حمید و زمستانی (۲۷) مبنی بر

رابطه‌ی مثبت معنی‌دار بین هوش معنوی و کیفیت زندگی؛ کندا

و همکاران (۲۸) و کنپاک و مکالی (۲۲) مبنی بر رابطه‌ی

مثبت معنی‌دار بین معنویت و کیفیت زندگی همخوانی دارد.

آموزش هوش معنوی، منجر به افزایش نمره‌ی سلامت عمومی

در گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش، مبنی بر

این که آموزش هوش معنوی بر بهبود سلامت عمومی معلولان

جسمی تأثیر دارد، تأیید می‌شود. این نتیجه با یافته‌های هادی تبار

و همکاران (۱۹) مبنی بر تأثیر مثبت معنادار آموزش هوش

معنوی بر سلامت عمومی، اکبریزاده و همکاران (۲۹) و

متSad 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

فرضیه‌ی پژوهش، مبنی بر این که آموزش هوش معنوی بر کاهش



محدودیت 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 مید که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاری می کنیم.

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

آموزش هوش معنوی، منجر به افزایش نمره‌ی سلامت روان در گروه آزمایش نشده است. بنابراین فرضیه پژوهش، مبنی بر این که 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 رابطه مثبت معنادار بین هوش معنوی و سلامت روان ناهمخوان است.

References

- ۱-Rajaei AR. Spiritual Intelligence, Perspectives and Challenges. Scientific Journal of Education Research, Bojnoord Branch, Islamic Azad University ۲۰۱۰; ۲۲(۷): ۴۱-۴۹.[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 achievement ۲۰۱۲; ۳(۴): ۶۳-۸۰.[Persian]
- ۴-Vayalilkarottu J. Holistic health and well-being: A psycho-spiritual/ religious and theological perspective. Asian Journal of Psychiatry ۲۰۱۲; ۵(۴): ۳۴۷-۵۰.
- ۵-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, ۲۰۱۶; ۶(۲۰): ۱۱-۱۴.[Persian]
- ۶-Samadi P. Spiritual intelligence. Quarterly Journal of New Thoughts on Education, Al-Zahra University ۲۰۰۶; ۲(۳&۴): ۹۹-۱۱۴.[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 ۲۰۰۴; ۵(۶۲): ۹-۱۳.[Persian]
- ۸-Eftekhari H, Nojoomi M, Koohpayeh-ZadehJ. A Comparison of the Quality of Life Among Blind Students and Their Sighted Counterparts .Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology ۲۰۰۲; ۷(۴): ۴۹-۵۰.[Persian]



- ۱-Zahmatkeshan N, 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 of Fasa University & Medical Sciences ۲۰۱۲; ۲(۱):۵۳-۸.[Persian]
- ۱۰- Iranian Student`s News Agency (۲۰۱۶). The percent`s of Handicaps in Iran Population. (News code: ۹۳۰۸۱۹۰۹۰۱۱). Available: From <http://www.isna.ir> (November , ۹, ۲۰۱۴).
- ۱۱-Benor,D.Handbook of Complementary and Alternative therapies in mental health. International Journal of Heading and Caring- online, Medford, New Jersey ۲۰۰۲; ۴(۶): ۲۴۹-۷۸.
- ۱۲-Hedayati M, Zaribaf M. Developing Spiritual Intelligence Through Philosophy for Children Program. Journal of Thinking and Children ۲۰۱۲; ۳(۱):۱۳۰-۶۶.[Persian]
- ۱۳-Yeung WJ, Chan Y.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.
- ۱۴-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 of Clinical Psychology ۲۰۱۰; ۱(۱):۱۰-۴۱.[Persian]
- ۱۵-Singh M, Sinha J. Impact of spiritual intelligence on quality of life. Journal of Scientific and Research Publication ۲۰۱۳; ۳(۵):۱-۵.
- ۱۶-Mishra M, Gupta S. A study of teacher efficacy of male & female school teachers interference to their spiritual intelligence. Golden Research Thoughts ۲۰۱۳; ۲(۹): ۱-۴.
- ۱۷-Sohrabi F. Spiritual intelligence human intelligence. Journal of Military Psychology ۲۰۰۹; ۱(۱):۶۳-۶۶.[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 (Ravanshenasi Va Din) ۲۰۱۳; ۶(۲): ۵۷-۷۴.[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; ۴(۱۴): ۱-۱۱.[Persian]
- ۲۰-Lynton N, Hogh Thogersen K. Spiritual intelligence and leadership in the China laboratory. Journal of International Business Ethics ۲۰۰۹; 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 Review ۲۰۱۰; ۴(۲): ۸۴-۹۷.



- 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): ۳۵-۵۴.
- ۲۳-Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research Methods in Behavioral Sciences. Tehran :Agah Publication; ۲۰۱۰. [Persian]
- ۲۴-Montazeri A, Ghashtasbi A, VahdaniNia M. Determine the reliability and validity of the SF-۳۶ questionnaire(Persian Form).*Journal of Payesh* ۲۰۰۵; ۵(۱): ۴۹-۵۶.[Persian]
- ۲۵-Nasr EsfahaniN, EtemadiA. The relation between personality traits with spiritual intelligence and quality of life on students of AlameTabatabaie University. *Journal of Research & Health* ۲۰۱۲; ۲(۲): ۲۲۶-۳۵.
- ۲۶-AhmadiA, AhgarG, AbediMR. The relationship between spirituality intelligence and taking responsibility with life quality. *Journal of Natural and Social Sciences* ۲۰۱۲; ۲(۲): ۳۹۱-۴۰۰.[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 Sciences* ۲۰۱۳; ۱۷(۴): ۳۴۷-۳۵۰.[Persian]
- ۲۸-CanadaAL, ParkerPA, deMoojanet JS, Basan-EngquistK, RamondettaLM, CohenL. Active coping mediate the association between religion/spirituality and quality of life in ovarian cancer. *Gynecologic Oncology* on line ۲۰۰۶; 101(1): 102-107.
- 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; 10(۶): ۴۶۶-۷۲ .[Persian]
- ۳۰-BagheriF, AkbariZadeh F, HatamiM. The relationship between nurses spiritual intelligence and happiness in Iran. *Procedia Social and Behavioral Sciences* ۲۰۱۰; 5(۵): ۱۰۵۶-۱۰۶۱.
- 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 Education* ۲۰۱۳; 13(۵): ۴۳۱-۴۰.[Persian]
- ۳۲- Moallemi S, Raghibi M, SalariDargi Z. Comparison of Spiritual Intelligence and Mental Health in Addicts and Normal Individuals. *JSSU* ۲۰۱۰; 18(۳): ۲۳۴-۲۴۲.[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 Research* ۲۰۱۳; 18(1): ۳۸-۴۱.



Received: ۲۰۱۴/۱۲/۲۸

Accepted: ۲۰۱۵/۱/۲۶

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)^۱, Zareei Mahmoodabadi H
^۲(Ph.D)

^۱.Corresponding Author: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 ۱۴۱۰ 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 ۱۹۹۱); 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