

Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence

Shahnaz Asgari¹, Hasan Shafiee^{*2}

1- M.A in Psychology, Islamic Azad University Mahallat Branch, Mahallat, Iran

2- Assistance professor of Psychology Department, Payame Noor University, Tehran, Iran

Abstract

Old age is a significant period in life and due to the development of science and improvement in health conditions, the number of elderly is increasing in various societies. To promote the health of the elderly population in the society, it is necessary to pay attention to their quality of life. Therefore, this study aimed at predicting the role of internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence in quality of life in older adults. From among the elderly of Tehran city in 2017, 237 elderly subjects were selected by random cluster sampling method. Instruments for gathering data were the Antonovsky Sense of Coherence Questionnaire, Freiburg Mindfulness Questionnaire, Spiritual Intelligence Questionnaire (King) and Quality of Life Questionnaire (WHO). The results of stepwise regression analysis indicated that internal coherence, mindfulness and perceptualism significantly predicted 24 percent of change in quality of life, respectively. Therefore, in order to increase the level of quality of life in elderly, it is necessary to promote their internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence.

Keywords: internal coherence, mindfulness, spiritual intelligence, quality of life, elderly

* h_shafiee@pnu.ac.ir

پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی

شهناز عسگری^۱، حسن شفیعی^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد محلات، محلات، ایران

shasgari2000@yahoo.com

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

h_shafiee@pnu.ac.ir

چکیده

سالمندی یکی از مراحل مهم زندگی است که با پیشرفت علم و بهبود شرایط بهداشتی، آمار سالمندان در جوامع گوناگون رو به افزایش است؛ از این رو برای ارتقای سازگاری سالمندان، توجه به رضایت از زندگی آنان لازم است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان انجام شد. روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. از بین سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۲۳۷ نفر انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی، پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ، پرسشنامه هوش معنوی کینگ و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت بود. داده‌ها با روش رگرسیون گام‌به‌گام تحلیل شد. نتایج رگرسیون نشان داد هوش معنوی، ذهن‌آگاهی و ادراک‌پذیری ۲۴ درصد تغییرات کیفیت زندگی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کنند؛ بنابراین، به‌منظور افزایش سطح کیفیت زندگی سالمندان پیشنهاد می‌شود زمینه ارتقای سطح انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی آنان فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: انسجام درونی، ذهن‌آگاهی، هوش معنوی، کیفیت زندگی، سالمندان

مقدمه

سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، ضرورتی اجتماعی به شمار می‌رود. در این دوره سیستم‌های مختلف بدن تحلیل می‌رود و در عمل، توانایی انسان کاهش می‌یابد. این روند افزایش ناتوانی و کاهش تصاعدی و پیشرونده در توانایی حرکتی و عملکرد حافظه، کاهش استقلال، افزایش وابستگی سالمندان به دیگران را موجب می‌شود (قاضی محسنی، سلیمانیان و حیدرنیا، ۱۳۹۵). در سال ۲۰۱۳ جمعیت سالمندان (۶۰ سال و بیشتر) ۸۴۱ میلیون نفر تخمین زده شده است که این میزان ۱۱/۷ درصد کل جمعیت جهان را شامل می‌شوند. جمعیت سالمندان در سال ۲۰۵۰ پیش‌بینی می‌شود به بیش از ۲ میلیارد نفر برسد. سازمان جهانی بهداشت اعلام می‌کند در آینده- ای نزدیک شاهد افزایش جمعیت افراد بالای ۶۵ سال نسبت به جمعیت کودکان زیر ۵ سال خواهیم بود. در کشور ایران نیز رشد جمعیت سالمندان کشور، بیش از رشد جمعیت کل کشور است؛ به طوری که متوسط عمر در برخی از کشورهای پیشرفته به بیش از ۸۵ سال و در ایران به ۶۷ سال رسیده است (حسن‌پور دهکردی و رستار، ۱۳۹۵). براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، آمارها حاکی از افزایش سهم جمعیت سالمند با سن بیش از ۶۵ سال از ۵/۷ درصد در سال ۹۰ به ۶/۱ درصد در سال ۹۵ است. این افزایش جمعیت در گروه میانسالان (۳۰ تا ۶۴ سال) نیز مشهود است؛ به نحوی که سهم آنها از کل جمعیت کشور به ۴۴/۸ درصد رسیده است و در مجموع نشان می‌دهد بیش از نیمی از جمعیت کنونی کشور (۵۱ درصد) را افراد میانسال و سالمند تشکیل می‌دهد (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵).

پژوهش‌هایی انجام شده در ایران در زمینه سالمندی، بسیار محدود بوده است و براساس آن، پیری در مفهوم تنگاتنگ از سلامت فیزیکی، بررسی و در چارچوب محدود پزشکی محبوس شده است. با وجود رشد جمعیت سالمندان و تغییرات هرم جمعیتی کشور، هنوز بر نیازهای سالمندان در همه ابعاد آن، به‌منزله گروه آسیب‌پذیر جامعه تمرکز نشده است (هروی کریموی، پوردهقان، جدید میلانی، فروتن، آیین، ۱۳۸۵). یکی از عوامل تأثیرگذار در بهزیستی سالمندان، کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده میزان و تأثیر بیماری‌ها، صدمات و ناتوانی‌ها و سنجش سلامت روانی در جوامع باشد (اوگاندر و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های رو به گسترش و چالش‌برانگیزی برای شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی با هدف شناسایی شاخص‌های بهبوددهنده کیفیت زندگی انجام شده‌اند (بیلدرمن، گریف، کراپن و شنس، ۲۰۱۵). سازمان جهانی بهداشت^۱ کیفیت زندگی را ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی، بافت فرهنگی و سامانه ارزشی تعریف کرده است که در آن زندگی می‌کند و این جایگاه در ارتباط با اهداف، آرزوها، ملاک‌ها و اولویت‌های آن فرد است. این تعریف از کیفیت زندگی سه مولفه رضایت عینی^۲، وضعیت عملکردی^۳ و عوامل بافتی^۴ را در بر می‌گیرد که دو مؤلفه نخست، کیفیت زندگی با سلامت روانی همپوشانی دارند (محمدی، دوران، ربیعی و سلیمی، ۱۳۹۶). عوامل مختلفی همچون وضعیت سلامتی، توانمندی، شادبودن، حفظ کردن عملکردهای حساس و رهایی از درد از جمله شاخصه‌های کیفیت زندگی است (فلین و گو،

1. World Health Organization

2. welfare and Satisfaction subjective

3. functional status

4. contextual factors

روانی و بهزیستی روانشناختی ایفای نقش کند. انجای و انجیو (۲۰۱۳) پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین احساس انسجام خانواده، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و علائم افسردگی در زنان باردار چینی انجام دادند. یافته‌ها نشان دادند احساس انسجام، تأثیر مستقیمی بر مؤلفه سلامت روانی کیفیت زندگی سالمندان دارد. سارنالم، بروال، پرسن، فالدیکنسن و گستن جوهانسن (۲۰۱۳) نیز پژوهشی با هدف بررسی نقش احساس انسجام در پیش‌بینی رویدادهای استرس‌زا، راهبردهای مقابله‌ای، وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی در زنان یائسه به این نتیجه رسیدند زنانی که احساس انسجام بیشتری داشتند، وضعیت سلامتی بهتر و کیفیت زندگی بهتری را گزارش دادند.

علاوه بر این، برخی از مطالعات نیز نشان دادند ذهن آگاهی به‌منزله سازه شخصیتی تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی دارد (ایزدی و نعمت طاووسی، ۱۳۹۵؛ دفرایاس و واین، ۲۰۱۵)؛ برای مثال، جعفری و شهابی (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی دارد. اگرچه تعاریف متعددی از ذهن آگاهی وجود دارد، عموماً ذهن آگاهی راهی از پرداختن توجه در زمان حال تعریف شده است که به احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی اشاره دارد. همچنین، ذهن آگاهی به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (بئر، ۲۰۱۱). نتایج برخی از پژوهش‌ها (واسیجویک و همکاران، ۲۰۰۸؛ کابات‌زین و هن، ۲۰۰۹) نشان می‌دهند وقتی فردی بتواند افکار خود را بدون هیچ‌گونه قضاوتی و بدون عکس‌العمل نشان دادن به این افکار مشاهده کند، به حالت

(۲۰۱۵). با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی با انسجام درونی (روانی) داشته باشد. آنتونوسکی^۱ (۱۹۸۷) به نقل از محمدزاده، پورشریف و علیپور (۱۳۹۰) بر این باور است برخی افراد با تأثیر از مکانیسمی که حس انسجام نامیده می‌شود، با وجود استرس‌های چشمگیر و دشواری‌های شدید، سلامت خود را حفظ می‌کنند؛ در صورتی که بیشتر مردم در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی دچار پریشانی و تنش روانشناختی چشمگیری می‌شوند (ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی، ۱۳۸۸؛ ماکسنس و هاگان، ۲۰۱۵). حس انسجام به‌منزله مکانیزمی فراگیر تعبیر می‌شود که افراد را در مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی‌شان کمک می‌کند (حسینی، عبد خدایی و آقامحمدیان شرباف، ۱۳۹۶؛ ماک، هو و لاو، ۲۰۰۷). حس انسجام با بهزیستی و تنش روانشناختی مرتبط است (زیرا افراد با حس انسجام قوی دنیا را پیش‌بینی‌پذیر، کنترل‌پذیر و معنادار ادراک می‌کنند و عوامل استرس‌زا را به‌صورت چالش‌های مهمی می‌نگرند که ارزش مواجه‌شدن دارند (میکائیلی، عینی و تقوی، ۱۳۹۵). این افراد بسیار انعطاف‌پذیرند و بنابراین قادرند منابع مناسبی را برای غلبه بر موقعیت بیابند (کیامرثی و ایل‌بیگی قلعه‌نی، ۱۳۹۱؛ پیسولا و کوساکووسکا، ۲۰۱۰). ادبیات پژوهشی نیز ارتباط بین احساس انسجام و کیفیت زندگی را نیز بررسی کرده است. نتایج پژوهش سهرابی، عابدان‌زاده، شتاب بوشهری، پارسایی و جهانبخش (۱۳۹۵) نشان دادند بین استحکام روانی و بهزیستی روانشناختی در سالمندان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و متغیر فعالیت بدنی توانست به‌منزله عامل میانجیگر بین استحکام

آسودگی و آرامش در وضعیت‌های ناخوشایند دست پیدا می‌کند. آرامش در وضعیت ناخوشایند به کاهش استرس و ایجاد بهزیستی در فرد منجر می‌شود. ذهن آگاهی نه تنها علائم روانشناختی و جسمی اضطراب را با آرمیدگی بهبود می‌بخشد، با استفاده از دیدگاه جدید، با ایجاد تمرکز بر منبع استرس، کاهش اضطراب، بهبود مقاومت در مقابل استرس و افزایش مهارت‌های مقابله به فرد کمک می‌کند (کابات‌زین، ۲۰۱۳؛ نژاداحمدی و مرادی، ۱۳۹۳).

علاوه بر این، یکی دیگر از سازه‌های مؤثر بر کیفیت زندگی، هوش معنوی است. عبارت هوش معنوی را نخستین بار زوهر و مارشال (۲۰۰۰) مطرح کردند. آنها معتقدند هوش معنوی با یکپارچه کردن هوش عقلانی و هوش هیجانی، تعامل بین فرایندهای تفکر منطقی و هوش هیجانی را تسهیل می‌کند و موجب رشد و دگرگونی شخصی می‌شود. هوش معنوی تصویر کامل هوش انسانی است که ظرفیت‌های سازگاری روانی فرد را افزایش می‌دهد و قادر است هوشیاری یا احساس پسوند با قدرت برتر یا وجود مقدس را تسهیل کند یا افزایش دهد (امامی، مولوی و کلانتری، ۱۳۹۰).

کینگ (۲۰۰۸) هوش معنوی را مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازش روانی تعریف می‌کند که مبتنی بر جنبه‌های غیرعادی و متعالی واقعیت است؛ به‌ویژه آنهایی که با ماهیت هستی فرد، معنای شخصی، تعالی و سطوح بیشتر هوشیاری مرتبط‌اند. هنگامی که این قابلیت‌ها به کار بسته شوند، توانایی منحصر به فرد مسئله‌گشایی، تفکر انتزاعی و کنار آمدن را تسهیل می‌کند (علوی حجازی، ۱۳۹۱). افرادی که از هوش معنوی بهتری برخوردارند، به سه دلیل از سلامت روانی بیشتری برخوردارند: نخست اینکه، دین سامانه باور

منسجم ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. باورهای معنوی به افراد امکان می‌دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر ایجاد شده در زندگی معنا دهند و به زندگی بعدی که همراه با آرامش است، امیدوار و خوش‌بین باشند. دوم اینکه، حضور در امور مذهبی، برای افراد حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد و سوم اینکه، باورهای معنوی، بیشتر با سبک زندگی سالم‌تری همراه است (بیرامی، موحدی و موحدی، ۱۳۹۲). در همین راستا، پژوهش‌های مختلفی بیان‌کننده نقش مفید و مؤثر هوش معنوی در سلامت روان، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی افراد است (صفری‌زاده، عزیززاده فروزی، تیرگری، جهانی، ۱۳۹۵؛ قادری و مصطفایی، ۱۳۹۳؛ میشر و واشیست، ۲۰۱۴)؛ برای مثال، زمانی، بحرینیان، اشرفی و مقتدری (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شاخص‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی پس از مداخله آموزش هوش معنوی در پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت معناداری بهبود یافتند. همچنین، رضایی شهبوارلو و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند بین متغیر سلامت معنوی با امید و رضایت از زندگی سالمندان مبتلا به سرطان شهر کاشان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان براساس انسجام درونی، ذهن آگاهی و هوش معنوی انجام شد و فرضیه‌های پژوهش به شرح زیرند.

۱- بین انسجام درونی و کیفیت زندگی سالمندان رابطه وجود دارد.

۲- بین ذهن آگاهی و کیفیت زندگی سالمندان رابطه وجود دارد.

۳- بین هوش معنوی و کیفیت زندگی سالمندان رابطه وجود دارد.

۴- انسجام درونی، ذهن آگاهی و هوش معنوی پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی سالمندان‌اند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود که از مکان‌های عمومی همچون سرای محله، پارک‌ها و فرهنگسراها انتخاب شدند. برای برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباکنیک و فیدل (۲۰۰۷) در مطالعات همبستگی ($N \geq 50 + 8M$) استفاده شد. با توجه به اینکه ۲۴ متغیر پیش‌بین (متغیرهای اصلی و زیرمقیاس‌های آن) در این پژوهش وجود دارد، حجم نمونه پژوهش با استفاده از این فرمول، ۲۴۲ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری این پژوهش تصادفی خوشه‌ای بود.

ابزار سنجش هوش معنوی^۱: برای سنجش هوش معنوی از پرسشنامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸) استفاده شد. کینگ (۲۰۰۸) این پرسشنامه را طراحی کرد و دارای ۲۴ عبارت است. آزمونی باید میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات آزمون را در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای به صورت کاملاً، خیلی، کمی، به هیچ وجه مشخص کند. این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس دارد که عبارت‌اند از تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشیاری. کینگ (۲۰۰۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ کل (۰/۹۲) و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آنها را بدین

شرح گزارش کرده‌اند: تفکر انتقادی وجودی ۰/۷۸، تولید معنای شخصی ۰/۷۸، آگاهی متعالی ۰/۸۷ و بسط هشیاری ۰/۹۱. آقابابایی، فراهانی و رحیمی (۱۳۸۹) به منظور بررسی اعتبار همگرایی این پرسشنامه خودسنجی هوش معنوی، همبستگی آن را با آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام و مقیاس خودارزیابی معنویت به دست آوردند. همبستگی بین این پرسشنامه‌ها نشان‌دهنده اعتبار همگرایی این ابزار است.

فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ^۲: والاش^۳ و همکاران این پرسشنامه را طراحی کرده‌اند و شامل ۱۴ سؤال است. از آزمودنی خواسته می‌شود روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (به ندرت = ۱ تا تقریباً همیشه = ۴) به سؤالات پاسخ دهد. درخور ذکر است عبارت شماره ۱۳، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره این پرسشنامه ۱۴ و بیشترین آن ۵۶ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. در ایران قاسمی جوبنه، عرب‌زاده، جلیلی نیکو، محمدعلی پور و محسن‌زاده (۱۳۹۴) روایی و پایایی آن را بررسی و آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی را ۰/۸۳ گزارش کردند.

پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی^۴: این پرسشنامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ گزینه‌ای تشکیل شده است. این پرسشنامه علاوه بر نمره کلی سه خرده‌مقیاس ادراک پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری را ارزیابی کرده است. در ایران محمدزاده و همکاران (۱۳۹۰) پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ

2. Freiburg mindfulness inventory-short form

3. Walach

4. Antonov-sky sense of coherence scale

1. spiritual intelligence

روش اجرا و تحلیل: برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش، شهر تهران به چهار ناحیه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد و از هر ناحیه ۱ پارک و فرهنگسرا انتخاب شد. سپس، با توجه به حجم نمونه، از هر خوشه به تعداد مساوی نمونه انتخاب شد. از شرق تهران منطقه ۷، از غرب منطقه ۲۲، از شمال منطقه ۳ و از جنوب منطقه ۱۶ انتخاب شد. بعد از مشخص شدن هر منطقه، ۶۰ پرسشنامه در یکی از پارک‌ها و فرهنگسراها آن منطقه در بین سالمندانی توزیع شد که سواد خواندن و نوشتن داشتند. پس از ارائه توضیح راجع به اهداف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و به کارگیری آنها برای اهداف پژوهشی، پرسشنامه‌های پژوهش جمع‌آوری شدند. بعد از گردآوری پرسشنامه، پرسشنامه‌های مخدوش از روند بررسی کنار گذاشته شدند و در نهایت، ۲۳۷ پرسشنامه تحلیل شدند. برای تحلیل آماری داده‌های پژوهش از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری به روش گام به گام استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۲۱) انجام شد.

یافته‌ها

۲۳۷ سالمند در این پژوهش شرکت داشتند که از این تعداد بیشتر افراد مطالعه شده (معادل ۵۴/۴ درصد) از جنسیت زن بودند. میانگین (انحراف استاندارد) سن شرکت‌کنندگان ۶۹/۶۸ (۶/۵۶) بود. همچنین، بیشتر افراد مطالعه شده معادل ۳۴/۲ درصد غیرشاغل بودند. علاوه بر این، ۶۲/۹ درصد سالمندان، شاغل و ۳ درصد دیگر، بازنشسته بودند. از نظر تعداد فرزندان، بیشتر سالمندان معادل ۴۴/۷ درصد دارای ۳ تا ۵ فرزند بودند. همچنین، ۳۵/۴ درصد افراد دارای ۱ یا ۲ فرزند، ۱-۱۰

پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۵ سؤالی سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ به دست آوردند. همچنین، ضریب بازآزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمده است. علاوه بر این، این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده‌مقیاس‌های ادراک پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری را با نمره کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آمد. نتایج به دست آمده اعتبار و پایایی مطلوب مقیاس را نشان می‌دهند.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۱: فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال (به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال است) ارزیابی می‌کند. ۲ سؤال نخست نیز صرفاً حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کند. پس از انجام مصاحبه‌های لازم در هر حیطه، امتیازی معادل ۴-۲۰ برای هر حیطه به تفکیک به دست خواهد آمد که در آن، امتیاز ۴، نشانه بدترین و ۲۰، نشانه بهترین وضعیت حیطه مدنظر است. این امتیاز تبدیل‌پذیر به امتیازی با دامنه ۰-۱۰۰ است و امتیاز بیشتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در ایران نجات، منتظری، هلاکویی نائینی، کاظم، مجدزاده (۱۳۸۵) این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند و ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ به دست آورده‌اند و ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته، ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند.

هوش معنوی با کیفیت زندگی سالمندان نشان دادند بین هوش معنوی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r = 0/376$ ؛ $p = 0/001$). همچنین، نتایج حاصل از بررسی ارتباط زیرمقیاس‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی نشان می‌دهند بین تفکر وجودی انتقادی ($r = 0/376$ ؛ $p = 0/001$)، تولید معنای شخصی ($r = 0/376$ ؛ $p = 0/001$)، آگاهی متعالی ($r = 0/376$ ؛ $p = 0/001$) و بسط حالت هشیاری ($r = 0/376$ ؛ $p = 0/001$) با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. برای پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان براساس هوش معنوی، انسجام درونی و ذهن آگاهی، از آزمون تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.

درصد بدون فرزند و ۹/۷ درصد ۶ فرزند یا بیشتر داشتند. قبل از تحلیل رگرسیون، روابط بین انسجام درونی، ذهن آگاهی، هوش معنوی و کیفیت زندگی با آزمون همبستگی پیرسون بررسی شدند. نتایج حاصل از ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش نشان دادند بین انسجام درونی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r = 0/251$ ؛ $p = 0/001$). همچنین، زیرمقیاس‌های متغیر انسجام درونی شامل ادراک‌پذیری ($r = 0/258$ ؛ $p = 0/001$)، کنترل‌پذیری ($r = 0/172$ ؛ $p = 0/001$) و معناداری ($r = 0/172$ ؛ $p = 0/001$) رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی سالمندان دارند. علاوه بر این، بین ذهن آگاهی و کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r = 0/348$ ؛ $p = 0/001$). همچنین نتایج همبستگی بین

جدول ۱. آزمون بررسی خطی بودن رابطه متغیرها و هم خطی یا چندگانگی خطی (تحمل و عامل تورم واریانس)

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	F	Sig.	تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون
کیفیت زندگی	انسجام درونی	۳/۶۱۶	۰/۰۰۰	۰/۹۳۰	۱/۰۷۵	
	ذهن آگاهی	۲/۲۹۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷	۱/۰۹۱	۲/۲۵۸
	هوش معنوی	۸/۱۸۰	۰/۰۰۰	۰/۹۶۵	۱/۰۳۷	

متغیرهای انسجام درونی، ذهن آگاهی و هوش معنوی، متغیرهای پیش‌بین پژوهش حاضر وجود ندارد؛ زیرا چنانچه مقدار تحمل برای متغیر خاص ۰/۰۱ یا کمتر باشد و عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از عدد ۱۰ باشد، شرط عدم هم خطی چندگانه رعایت نشده است. علاوه بر این، شاخص دوربین - واتسون^۳ برای بررسی استقلال مقادیر خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی کیفیت زندگی، ۲/۲۵۸ محاسبه شد. اگر این مقدار این شاخص، بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، بیان‌کننده نرمال بودن مقادیر استقلال خطا است؛ بنابراین با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون پارامتری تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، استفاده از این آزمون‌ها مانعی ندارد.

یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون، خطی بودن رابطه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک است. طبق جدول فوق، با توجه به اینکه مقدار احتمال (P) خطی بودن متغیرهای پیش‌بین در آزمون F لاینی، پایین از مقدار آلفای تعیین شده ($\alpha = 0/05$) است، می‌توان ادعا کرد رابطه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک خطی است. پیش‌فرض دیگر تحلیل رگرسیون ناهمبستگی زیاد بین متغیرهای پیش‌بین است (چندگانگی خطی) که به منظور بررسی آن از دو آماره رواداری یا تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ استفاده شد. نتایج نشان می‌دهند پدیده چندگانگی خطی بین

1. tolerance
2. VIF

3. Durbin - Watson

جدول ۲. رگرسیون گام‌به‌گام متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان

گام	متغیرهای پیش‌بین	B	β	R	R ²	F	Sig.
	هوش معنوی	۰/۳۹۷	۰/۲۹۳				
	ذهن‌آگاهی	۰/۴۵۵	۰/۲۴۴				
—	انسجام درونی			۰/۴۹۲	۰/۲۴۲	۲۴/۷۵	۰/۰۰۰
	(زیرمقیاس ادراک‌پذیری)	۰/۴۲۳	۰/۱۸۱				

کنند. با توجه به این یافته، فرضیه‌های اول و دوم تأیید شدند و در فرضیه سوم نیز، یکی از زیرمقیاس‌های انسجام درونی یعنی ادراک‌پذیری قدرت تبیین واریانس کیفیت زندگی را داشت و سایر زیرمقیاس‌ها و نمره کلی انسجام درونی از تحلیل حذف شدند. گفتنی است علاوه بر نمره کلی هریک از سازه‌های انسجام درونی و هوش معنوی، زیرمقیاس‌های این متغیرها نیز وارد تحلیل شد.

بحث

این پژوهش با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان براساس انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی انجام شده است. نتایج پژوهش نشان دادند ارتباط مثبت و معناداری بین انسجام درونی با کیفیت زندگی سالمندان وجود دارد. از بین مؤلفه‌های انسجام درونی نیز ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری، ارتباط مثبت و معناداری با کیفیت زندگی نشان دادند. جهت این رابطه مستقیم است؛ یعنی با افزایش هوش معنوی سالمندان، کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد و با کاهش آن از میزان کیفیت زندگی سالمندان کاسته می‌شود. نتایج به‌دست آمده در این پژوهش با برخی از مطالعات انجام‌شده در پیشینه پژوهش همسو است. نتایج مطالعه سهرابی و همکاران (۱۳۹۵)، انجامی و انجیو (۲۰۱۳) و سارنالم و همکاران (۲۰۱۳) با یافته‌های پژوهش حاضر همخوان است.

در تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام معمولاً گام آخر مبنای تحلیل قرار می‌گیرد. در گام سوم، آخرین متغیری که وارد تحلیل شد، متغیر پیش‌بین انسجام درونی (زیرمقیاس ادراک‌پذیری وارد معادله شد) بود. ضریب همبستگی محاسبه‌شده در این گام $R=0/492$ و ضریب تعیین $0/242$ به دست آمد. میزان F به‌دست آمده نشان می‌دهد مدل رگرسیونی محاسبه‌شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است. با توجه به ضریب تعیین می‌توان گفت $0/24$ از تغییرات متغیر ملاک کیفیت زندگی سالمندان با سه متغیر پیش‌بین هوش معنوی ($\beta=0/293$)، ذهن‌آگاهی ($\beta=0/244$) و انسجام درونی (زیرمقیاس ادراک‌پذیری) ($\beta=0/181$) تبیین می‌شود. مقدار Beta سهم نسبی هر متغیر را در پیش‌بینی متغیر ملاک تعیین می‌کند و به عبارتی، می‌توان تعیین کرد کدام متغیرها بیشترین تأثیر را بر متغیر ملاک دارند. با توجه به نتایج جدول فوق، هوش معنوی اهمیت بیشتری نسبت به دو متغیر دیگر داراست و سهم بیشتری در تبیین تغییرات متغیر ملاک دارد. علاوه بر این، با توجه به اینکه در رگرسیون گام‌به‌گام نحوه ورود متغیرها به تحلیل براساس بیشترین ضریب همبستگی صورت می‌گیرد، همان‌طور که یافته‌های آزمون تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای هوش معنوی، ذهن‌آگاهی و انسجام درونی (زیرمقیاس ادراک‌پذیری) با توجه به میزان ضریب همبستگی توانستند تغییرات کیفیت زندگی را پیش‌بینی و تبیین

انعطاف‌پذیری بیشتری در رابطه با کنترل و مقابله با عوارض ناشی از شرایط خود دارند و تبعیت بیشتری از رژیم‌های دارویی و غذایی می‌کنند. در مقابل، افراد با احساس انسجام ضعیف برداشت ذهنی‌شان نسبت به سالمندی این است که برای همیشه زمین‌گیر و ناتوان شده‌اند و توان مقابله و مدیریت آن شرایط را نخواهند داشت و زندگی برایشان بی‌ارزش و بی‌معنی می‌شود. به عبارتی، آنها موقعیت و محرک استرس‌زا را بیش از آنچه هست و توانایی‌های خود را کمتر از آنچه هست، برآورد می‌کنند و این باعث می‌شود فرد، مغلوب استرس ناشی از شرایط خود شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ بنابراین، به نظر می‌رسد علت ارتباط احساس انسجام با کیفیت زندگی به دلیل این باشد که احساس انسجام باعث می‌شود فرد هیجانات و رویدادهای به‌وجودآمده در زندگی را بهتر، درک و قبول کند (کیامرثی و ایل‌بیگی‌قلعه‌نی، ۱۳۹۱). سالمندان نیز وقتی احساس انسجام بیشتری داشته باشند، مشکلات و محدودیت‌های ایجادشده به دلیل کهولت سن را بهتر درک می‌کنند و ضمن کنارآمدن با مشکلات، احساس واقعی‌تری نسبت به آنها خواهند داشت. براساس نظریه آنتونوسکی قابلیت درک حس انسجام دربردارنده مؤلفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورند. افرادی که حس انسجام بیشتری دارند، اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی، مرتب، جامع، ساختارمند و روشن است و مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر نیست (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ از این رو، سالمندانی که احساس انسجام قوی در فهم رویدادها دارند، انتظار دارند محرک‌های به‌وجودآمده در آینده پیش‌بینی‌پذیر باشند یا دست‌کم در زمان رویارویی ناگهانی با رویداد استرس‌زا، رفتاری واضح و مرتبط نشان دهند. همین مسئله باعث می‌شود مشکلات ناشی از کهولت سن از جمله ناتوانی‌های

نتایج به‌دست‌آمده براساس نظریه آنتونوسکی تبیین‌پذیر است. به اعتقاد آنتونوسکی، احساس انسجام بیان‌کننده اعتماد شخص به توانایی خویش برای مقابله با شرایط مختلف است و حس استقلال و خودپیروی را افزایش می‌دهد و باعث ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و کیفیت زندگی می‌شود. کاهش کنترل‌پذیری و تسلط فرد بر موقعیت‌های مختلف زندگی و احساس غیرقابل‌پیش‌بینی بودن رویدادها، توانایی‌های فرد را در مقابله مؤثر با استرس و مشکلات، تضعیف و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی را میسر می‌کند و با احتمال افزایش درماندگی روانشناختی، کیفیت زندگی را در معرض خطر قرار می‌دهد. برعکس، این باور که تجربه‌های زندگی پیش‌بینی‌پذیر و کنترل‌پذیرند، به احساس انسجام بیشتر در افراد منجر می‌شود و بر کیفیت زندگی آنان اثرات مثبتی خواهد گذاشت. همچنین می‌توان گفت مقاومت افراد در برابر تغییرات زندگی و واقعیت‌ها موجب می‌شود فرد نتواند به شکل مناسب با مشکلات و موانع زندگی روبه‌رو شود و فرصت‌های پیشرفت و رشد را از دست بدهد؛ بنابراین نسبت به آنچه انجام می‌دهد یا خواهد داد احساس تعهد کمتری می‌کند و تلاش و زمان کمتری وقف اهداف خود می‌کند و در نتیجه، باور فرد نسبت به اهمیت، ارزش و معنی‌داری فعالیت‌های زندگی کمتر می‌شود و سلامتی و کیفیت زندگی او در معرض خطر قرار می‌گیرد (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۸). یافته‌های پژوهش با دیدگاه آنتونوسکی همسو است که در نظریه خویش بیان می‌کند وضعیت جسمانی فرد نقش پررنگی در تعبیر و نگرشش از جهان به‌عنوان قابل‌درک، قابل‌اداره و بامعنا بودن ایفا می‌کند؛ زیرا نتایج نشان دادند انسجام روانی، همبستگی معناداری با کیفیت زندگی دارد. افرادی که از احساس انسجام روانی بهتری برخوردارند، سازگاری و

جسمانی و شناختی نسبتاً کاهش یابد و در نتیجه، کیفیت زندگی سالمندان افزایش یابد.

علاوه بر این، نتایج نشان دادند ارتباط مثبت و معناداری بین دو متغیر وجود دارد و این ارتباط به صورت مستقیم است؛ در نتیجه، با افزایش ذهن آگاهی میزان کیفیت زندگی در سالمندان افزایش می‌یابد و برعکس. این نتیجه با برخی از مطالعات داخل و خارج کشور همسو است؛ برای مثال، مطالعه جعفری و شهابی (۱۳۹۶)، ایزدی و نعمت طاووسی (۱۳۹۵) و دفرایاس و واین (۲۰۱۵) نتایج مشابهی با نتایج پژوهش حاضر به دست آوردند. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت براساس نظریه کابات‌زین (۲۰۱۳)، خودآگاهی افزایش یافته ناشی از ذهن آگاهی به ایجاد تعادل بین هیجان‌های مثبت و منفی، راهبردهای مقابله‌ای در برخورد با چالش‌های زندگی، مدیریت خلق و استرس کمک می‌کند که این پیامدها به ارتقاء سطح ابعاد عاطفی و اجتماعی کیفیت زندگی منجر خواهد شد. علاوه بر این، ذهن آگاهی موجب می‌شود افراد ادراک کارآمدتری نسبت به زندگی خود پیدا کنند و احساس خوشایندی نسبت به بدن خود داشته باشند. چنین تغییرات شناختی و عاطفی به ارتقاء سطح کیفیت زندگی آنان کمک کرد. ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند حالتی از آرامش و آگاهی عمیق را تجربه کند. وقتی فرد احساس آرامش عمیق حاصل از ذهن آگاهی را در عمق وجود خویش ادراک می‌کند، دیگر از خود نمی‌پرسد معنی و هدف زندگی چیست؛ به وضوح پی خواهد برد که آرامش، عشق و لذت همگی در درون خودش است و درخواهد یافت همه رنج‌ها و دردها و اندوه موجود در دنیا به دلیل آن است که بشر در ادراک و استفاده از این منبع درونی آرامش و عشق و شادی خود را محروم کرده است. وقتی به این نتیجه می‌رسد که تغییر در زندگی از منابع درون وجود

خودش نشأت می‌گیرد، احساس کنترل بیشتری بر ابعاد گوناگون زندگی به دست می‌آورد و می‌تواند تصمیم بگیرد تغییر را در همه ابعاد زندگی تجربه کند (واسیجویک و همکاران، ۲۰۰۸).

بررسی ارتباط هوش معنوی با کیفیت زندگی سالمندان با استفاده از آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون نشان داد هوش معنوی ارتباط مثبت و معناداری با کیفیت زندگی در سالمندان دارد. علاوه بر این، بررسی همبستگی بین زیرمقیاس‌های تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشیاری با هوش معنوی نیز معنادار بود. با توجه به مستقیم‌بودن جهت ارتباط بین متغیرها می‌توان این‌گونه استنباط کرد که با افزایش هوش معنوی و مؤلفه‌های آن در سالمندان، کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد و برعکس. نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعه بیرامی و همکاران (۱۳۹۲)، صفری‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)، زمانی و همکاران (۱۳۹۴)، رضایی شهنسوارلو و همکاران (۱۳۹۳) و قادری و مصطفایی (۱۳۹۳) همخوان است. علاوه بر این، برخی از مطالعات انجام شده در خارج از کشور همچون مطالعه میشر و واشیست (۲۰۱۴) با یافته‌های مطالعه حاضر، همسو و همخوان است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت افرادی که مؤلفه‌های هوش معنوی را به کار می‌گیرند، می‌توانند افکار و احساسات خود را کنترل کنند و بر تنش‌های خود فائق شوند. داشتن هدف در زندگی و نیز وجود نظام باورهای معنوی و دینی به برخی افراد این امکان را می‌دهد تا به ناملازمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد واکنش مناسبی داشته باشند؛ زیرا افراد دارای باورهای معنوی به طور مداوم با درک از تجربه‌های زندگی خود در ارتباط‌اند که شامل مداخلات معنوی است و این مداخلات می‌توانند رویدادهای زندگی، افکار و رفتار

متخصصان سلامت روانی به سالمندان، که با آنها سروکار دارند، موجب بهبود و افزایش کیفیت زندگی در سالمندان خواهد شد.

منابع

آقابابایی، ن.، فراهانی، ح.، رحیمی‌نژاد، ع. (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های سنجشی در کوتاه پرسشنامه خودسنجی هوش معنوی. *مجله علوم روانشناختی*، ۹ (۳۴)، ۱۸۰-۱۶۹.

ابوالقاسمی، ع.، زاهد، ف.، نریمانی، ف. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط احساس پیوستگی و تیپ شخصیتی D با تندرستی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۱ (۳)، ۲۲۲-۲۱۳.

امامی، ز.، مولوی، ح.، کلانتری، م. (۱۳۹۳). تحلیل مسیر اثر هوش معنوی و هوش اخلاقی بر خودشکوفایی و رضایت از زندگی در سالمندان شهر اصفهان. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۵ (۲)، ۱۳-۴.

ایزدی، س.، نعمت طاووسی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمانگری ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران MS. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۱ (۴۲)، ۴۷-۳۷.

برغندان، س.، خلعتبری، ج. (۱۳۹۵). همبستگی تنظیم شناختی هیجان و هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۹ (۱۰۴)، ۵۴-۴۶.

بیرامی، م.، موحدی، ی.، موحدی، م. (۱۳۹۲). نقش هوش معنوی در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، دوره ۱۶ (۱)، ۵۶-۶۲.

انسان را تغییر دهند و به شکل سودمندی در نحوه مقابله شخص با رویدادهای نامطلوب تأثیر گذارند (کینگ، ۲۰۰۸؛ علوی حجازی، ۱۳۹۱). علاوه بر این، باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری و بهبود بیماری‌های جسمی و روانی و افزایش کیفیت و رضامندی از زندگی دارد. از سوی دیگر، داشتن امید، سلامت جسمی و روانی را پیش‌بینی می‌کند. تقویت معنویت و نگرش مذهبی در سالمندان و همچنین ترغیب و توجیه آنها به انجام دادن اعمال مرتبط با آن کیفیت زندگی را در آنها افزایش می‌دهد. همچنین، نهادینه شدن باورهای معنوی - مذهبی و تقویت آنها در سالمندان موجب می‌شود مشکل خود را بیشتر پذیرا باشند. همچنین خودباوری و عزت نفس خود را افزایش دهند و این موارد در نهایت موجب بهبود کیفیت زندگی سالمندان می‌شود (زمانی و همکاران، ۱۳۹۴).

نتایج آزمون تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نیز نشان دادند از بین متغیرهای پیش‌بین، هوش معنوی اهمیت بیشتری نسبت به سایر متغیرها در پیش‌بینی و تبیین تغییرات کیفیت زندگی سالمندان دارد و به دنبال آن، ذهن‌آگاهی و ادراک‌پذیری (زیرمقیاس انسجام درونی) قدرت پیش‌بینی کیفیت زندگی را داشتند. از این نتایج می‌توان برای تدوین پروتکل‌های مراقبتی استفاده کرد؛ به طوری که براساس یافته‌های این فرضیه در صورت تدوین پروتکل‌های مراقبتی می‌باید اهمیت بیشتری به هوش معنوی داد. هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است که در پژوهش حاضر در نظر نگرفتن بیماری جسمی و روانی سالمندان یکی از محدودیت‌هایی بود که می‌تواند بر نتایج این پژوهش تأثیرگذار باشد. با توجه به اینکه نتایج رگرسیون نشان داد هر یک از مؤلفه‌های انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی نقش مهمی در کیفیت زندگی سالمندان دارند، تقویت و توجه بیشتر به این متغیرها و آموزش

سلیمانی، ا.، نجفی، م.، بشرپور، س.، شیخ‌الاسلامی، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی هوش معنوی بر کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره). *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۵ (۴)، ۵۵۸-۵۳۷.

سهرابی، م.، عابدان‌زاده، ر.، شتاب بوشهری، ن.، پارسایی، س.، جهانبخش، ح. (۱۳۹۵). ارتباط بین بهزیستی روانشناختی و استحکام روانی در سالمندان، نقش میانجی فعالیت بدنی. *مجله سالمند*، ۱۱ (۴)، ۵۴۹-۵۳۸.

صفری‌زاده، م.، عزیززاده فروزی، م.، تیرگری، ب.، جهانی، ی. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط کیفیت زندگی و نیازهای معنوی بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه طب و ترکیه*، ۲۵ (۴)، ۲۱۲-۱۹۹.

عبدیوسفخانی، ز.، امرغان، ح. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین هوش معنوی و رضایت از زندگی. *فصلنامه پژوهشنامه تربیتی*، ۹ (۳۸)، ۵۴-۳۹.

علوی حجازی، س. (۱۳۹۱). *رابطه هوش معنوی و نگرش به عشق با نگرش و گرایش به-ارتباط پیش از ازدواج در دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان.

قادری، د.، مصطفایی، ع. (۱۳۹۳). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و کیفیت زندگی در سالمندان مرد ساکن در خانه و ساکن در خانه سالمندان شهرستان تبریز. *مجله سالمند*، ۹ (۱)، ۲۱-۱۴.

قاسمی‌جوبنه، ر.، عرب‌زاده، م.، جلیلی‌نیکو، س.، محمدعلی‌پور، ز.، محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴ (۲)، ۱۳۷-۱۵۰.

جعفری، ا.، شهابی، ر. (۱۳۹۶). تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب آشکار و پنهان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به چاقی. *دو ماهنامه فیض*، ۲۱ (۱)، ۹۳-۸۳.

حسن‌پور دهکری، ع.، رستار، ع. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی بر عملکرد اجتماعی و ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان. *مجله سالمند*، ۱۱ (۲)، ۲۴۹-۲۴۴.

حسینی شاهرودی، م.، شایسته، ر. (۱۳۹۶). هوش معنوی، مؤلفه‌ها و مبانی آن در حکمت متعالیه. *پژوهش‌های فلسفی کلامی*، ۷۱، ۳۱-۷.

حسینی، م.، عبدخدایی، م.، آقامحمدیان شهرباف، ح. (۱۳۹۶). نقش میانجی‌گری احساس انسجام روانی در رابطه طول مدت و تعداد عوارض جسمانی دیابت با میزان سلامت روان در افراد دیابتی. *مجله افق دانش*، ۲۳ (۴)، ۳۱۷-۳۱۱.

رضایی شهسوارلو، ز.، لطفی، م.س.، تقدسی، م.، موسوی، م.، یوسفی، ز.، امیرخسروی، ن. (۱۳۹۳). ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت معنوی با امید و رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان در شهر کاشان ۱۳۹۲. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۱ (۲)، ۵۴-۴۳.

زمانی، ن.، بحرینیان، ع.، اشرفی، س.، مقتدری، ش. (۱۳۹۴). اثربخشی هوش معنوی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی سالمندان ساکن آسایشگاه در بندرعباس. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۱ (۴)، ۹۴-۸۲.

سلطانی، ر.، کافی، م.، صالحی، ا.، کارشکی، ح.، رضایی، س. (۱۳۸۹). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه گیلان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۱۹ (۷۵)، ۳۵-۲۵.

- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکویی نائینی، ک.، کاظم.، م.، مجدزاده، ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)، ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱۲-۱.
- نژاداحمدی، ن.، مرادی، ع. (۱۳۹۳). رابطه ذهن‌آگاهی، راهبردهای مقابله‌ای و استرس ادراک‌شده با کیفیت زندگی بیماران سرطانی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۹ (۳۵)، ۱۸۸-۱۷۱.
- نوربخش، ا.، مولوی، ح. (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی و باورهای مذهبی با احساس حقارت و خشونت در دانشجویان. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۶ (۱)، ۱۲-۴.
- هروی کریموی، م.، پوردهقان، م.، جدید میلانی، م.، فروتن، ک.، آیین، ف. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر مشاوره گروهی بر کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی در بیمارستان امام خمینی تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۶ (۵۴)، ۵۱-۴۳.
- Baer, R. A. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12(01), 241-261.
- Bielderman, A., de Greef, M. H. G., Krijnen, W. P., & van der Schans, C. P. (2015). Relationship between socioeconomic status and quality of life in older adults: a path analysis. *Quality of Life Research*, 24(7), 1697-1705.
- De Frias, C. M., & Whyne, E. (2015). Stress on health-related quality of life in older adults: The protective nature of mindfulness. *Aging & Mental Health*, 19(3), 201-206.
- Flynn, T. J., & Gow, A. J. (2015). Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and Ageing*, 44(5), 823-828.
- قاضی محسنی، م.، سلیمانیان، ع.، حیدرنیا، ا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش گروهی امیدمحور بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان. *مجله سالمند*، ۱۱ (۲)، ۳۰۹-۳۰۰.
- کیامرثی، آ.، ایل‌بیگی قلعه‌نی، ر. (۱۳۹۱). ارتباط احساس پیوستگی و نارسایی هیجانی با رضایت از زندگی در دانش آموزان دختر دارای نشانه‌های ADHD. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۱ (۱)، ۹۲-۷۶.
- محمدزاده، ع.، پورشریف، ح.، علیپور، ا. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی آزمون ۱۳ پرسشی حس انسجام آنتونوسکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه پیام نور.
- محمدی، ر.، بهناز، د.، ربیعی، م.، سلیمی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی دانشجویان یک مرکز نظامی. *فصلنامه طب انتظامی*، ۶ (۱)، ۳۰-۲۱.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۵). *نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵*. تهران، ایران.
- مرعشی، ع.، محرابیان، ط.، مسلمان، م. (۱۳۹۵). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی با رضایت از زندگی در کارکنان یک شرکت صنعتی در استان ایلام. *مجله دانشکده پرستاری ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۳ (۱)، ۵۵-۴۸.
- موحدی، ل.، زندوانیان نائینی، ا.، زارعی محمود آبادی، ح. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهبود کیفیت زندگی معلولان جسمی شهرستان میبد. *مجله طلوع بهداشت یزد*، ۱۵ (۵)، ۱۲۱-۱۰۹.
- میکائیلی، ن.، عینی، س.، تقوی، ر. (۱۳۹۵). نقش دلسوزی به خود و حس انسجام و آمیختگی فکر - عمل در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *مجله افق دانش*، ۹ (۱)، ۳۹-۳۳.

- Ogundare, O. M., Shah, V. G., Salunke, S. R., Malhotra, R., Pati, S., Karmarkar, A., ... & Shah, M. V. (2017). Fifteen Dimensions of Health and their Associations with Quality of Life among Elderly in Rural Villages in Maharashtra, (India). *Indian Journal of Gerontology*, 31(1).
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism And Developmental Disorders*, 40(12), 1485-1494.
- Sarenmalm, E. K., Browall, M., Persson, L. O., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(1), 20-27
- Vasiljevic, N., Ralevic, S., Marinkovic, J., Kocev, N., Maksimovic, M., Milosevic, G. S., & Tomic, J. (2008). The assessment of health-related quality of life in relation to the body mass index value in the urban population of Belgrade. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1), 106.
- Zohar, D. & Marshall, I. (2000). *SQ: Spiritual intelligence, the ultimate intelligence*. London: Bloomsbury
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. New York: Bantam Books.
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Books.
- King, D. B. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure*. Unpublished master's thesis, Trent University, Peterborough, ON, Canada.
- Mak, W. W., Ho, A. H., & Law, R. W. (2007). Sense of coherence, parenting attitudes and stress among mothers of children with autism in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 157-167.
- Mishra, P. R. A. T. I. M. A., & Vashist, K. A. M. L. A. (2014). A review study of spiritual intelligence, stress and well-being of adolescents in 21st century. *International Journal of Research in Applied Natural and Social Sciences*, 2(4), 11-24.
- Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2015). Stressor experience negatively affects life satisfaction in adolescents: the positive role of sense of coherence. *Quality of Life Research*, 24(10), 2473-2481.
- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2013). Family sense of coherence and quality of life. *Quality of Life Research*, 22(8), 2031-2039.