

PENGARUH KECERDASAN EMOSI DAN KECERDASAN  
SPIRITUAL KE ATAS KESIHATAN WARGA EMAS  
DI PERLIS, MALAYSIA

oleh

ZARINA MAT SAAD

Tesis yang diserahkan untuk memenuhi keperluan bagi  
Ijazah Doktor Falsafah

Mac 2010

## PENGHARGAAN



Syukur ke hadrat Allah S.W.T. dengan limpah kurnia dan rahmatNya akhirnya tesis ini dapat disiapkan. Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk menyatakan penghargaan kepada semua pihak yang memberi sokongan sehingga terhasilnya tesis ini.

Saya merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada pihak Universiti Utara Malaysia dan Kementerian Pengajian Tinggi yang membiayai pengajian ini. Saya juga merakamkan penghargaan terima kasih kepada Kementerian Kesihatan Malaysia yang memberi kelulusan dan kerjasama bagi menjalankan kajian berkaitan kesihatan warga emas di klinik-klinik kesihatan seluruh negeri Perlis dan semua warga emas yang terlibat dalam kajian ini di atas kemurahan hati berkongsi maklumat.

Setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan jutaan terima kasih kepada penyelia utama dan penyelia bersama iaitu Dr Zulkarnain Ahmad Hatta dan Dr Noriah Mohamed di atas bimbingan, tunjuk ajar, dorongan dan sokongan moral yang berterusan sehingga selesai penyediaan tesis ini. Saya mendoakan agar Dr berdua memperoleh kesejahteraan dan rahmat dari Allah di dunia dan akhirat.

Ucapan terima kasih juga buat Prof. Madya Dr Noraida Abd Ghani, Prof. Madya Dr Najib Ahmad Marzuki, Dr Premalatha, Prof. Madya Dr Mohd Khan dan Prof. Madya Dr Khulida Kirana yang turut membantu memberi tunjuk ajar dan idea bila diperlukan. Saya juga berterima kasih kepada rakan-rakan yang turut mengharungi pengajian – Azlin, Faza, Enny, Sharima, Rajwani, Norsiah, dan rakan-rakan dari Program Kerja Sosial UUM yang sentiasa memberi semangat untuk menyiapkan tesis sebaik mungkin.

Ucapan terima kasih dan sayang kepada seluruh ahli keluarga yang sentiasa memberi sokongan, dorongan, pengorbanan serta kasih sayang terutamanya suami iaitu Ridhzuan Mohd Halim; anak-anak Muhamad Hafiz Al Muqri dan Muhamad Hajib Al Muqri; ibu bapa iaitu Mat Saad Awang dan Zaharah Hassan; mertua iaitu Mohd Halim Hashim dan Nom Habitah Mak Som; serta adik-beradik iaitu Nor Zainab, Zaiti Aktar, Zuraidah dan Mohd Mahir.

Akhir sekali ucapan penghargaan kepada semua pemeriksa tesis dan panel viva voce iaitu Prof. Madya Dr. Ismail Baba (USM), Dr Mohd. Affandy Yusof (USM), Prof. Madya Dr. Faizah Yunus (UM), Profesor Md Salleh Yaapar (USM), Profesor Amir Hussin bin Baharuddin (USM) dan Puan Noriah Mohamad (Timb.Pendaftar, PPSK, USM).

Sekian.

**ZARINA MAT SAAD**

## ISI KANDUNGAN

PENGHARGAAN	ii
ISI KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	vi
SENARAI RAJAH	viii
DAFTAR SINGKATAN PERKATAAN	ix
SENARAI LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xiii
<b>BAB 1: PENGENALAN</b>	
Pendahuluan	1
Latar Belakang	2
Kesihatan	4
Kecerdasan Emosi	8
Kecerdasan Spiritual	11
Penyataan Masalah Kajian	15
Persoalan Kajian	20
Objektif Kajian	21
Hipotesis Nul Kajian	22
Kepentingan Kajian	22
Penyusunan Bab Kajian	24
<b>BAB 2: ULASAN KARYA</b>	
Pendahuluan	28
Demografi dan Kesihatan Warga emas	29
Kecerdasan Emosi dan Pengaruhnya ke atas Kesihatan	38
Kecerdasan Spiritual dan Pengaruhnya ke atas Kesihatan	50
Peranan Kerja Sosial	71
Rumusan	78
<b>BAB 3: KERANGKA TEORITIKAL</b>	
Pendahuluan	80
Definisi Konsep	80
Warga Emas	80
Kesihatan	82
Kecerdasan	83
Emosi	86
Kecerdasan Emosi	88
Spiritual	93
Kecerdasan Spiritual	98
Teori-teori Kajian	101
Teori Kecerdasan Emosi	101
Teori Kecerdasan Spiritual	107

Variabel-variabel Kajian	111
Kecerdasan Emosi dan Kesehatan	112
Kecerdasan Spiritual dan Kesehatan	113
Jantina dan Kesehatan	114
Jantina dan Kecerdasan Emosi	114
Jantina dan Kecerdasan Spiritual	115
Umur dan Kesehatan	115
Umur dan Kecerdasan Emosi	116
Umur dan Kecerdasan Spiritual	117
Tahap Pendidikan dan Kesehatan	117
Tahap Pendidikan dan Kecerdasan Emosi	118
Tahap Pendidikan dan Kecerdasan Spiritual	118
Kerangka Teoritikal Kajian	119
Rumusan	119
<b>BAB 4: KAEDAH KAJIAN</b>	
Pendahuluan	122
Hipotesis Alternatif Kajian	122
Rekabentuk Kajian	124
Populasi Kajian	125
Persampelan	127
Instrumen Kajian	128
Demografi	130
Kesehatan	130
Kecerdasan Emosi	134
Kecerdasan Spiritual	136
Kajian Rintis	140
Prosedur Pengumpulan Data	142
Analisis Data	144
Rumusan	148
<b>BAB 5: HASIL KAJIAN</b>	
Pendahuluan	149
Demografi	150
Jantina, Umur dan Bangsa	150
Pekerjaan dan Tahap Pendidikan	153
Sejarah Perubatan	155
Bilangan Anak dan Corak Isi Rumah	158
Pendapatan	160
Data Deskriptif Setiap Variabel Berdasarkan Tahap	162
Kesehatan	163
Kecerdasan Emosi	164
Kecerdasan Spiritual	165
Data Inferensi Kolerasi	166
Hubungan antara Variabel Kesehatan dengan Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual Secara Umum	167
Hubungan antara Kesehatan dengan Dimensi-dimensi Kecerdasan Emosi	168

Hubungan antara Kesehatan dengan Dimensi Kecerdasan Spiritual	169
Data Perbezaan Demografi	171
Jantina	171
Umur	172
Tahap Pendidikan	174
Data Regresi Pelbagai	176
Kesehatan dengan Dimensi-dimensi Kecerdasan Emosi	176
Kesehatan dengan Dimensi-dimensi Kecerdasan Spiritual	177
Rumusan	178
<b>BAB 6: PERBINCANGAN, CADANGAN DAN KESIMPULAN</b>	
Pendahuluan	184
Perbincangan Tahap Kesehatan, Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual Warga Emas	184
Perbincangan Hubungan antara Kesehatan dengan Kecerdasan Emosi	191
Perbincangan Hubungan antara Kesehatan dengan Kecerdasan Spiritual	193
Perbincangan Perbezaan Demografi ke atas Kesehatan, Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual	196
Perbincangan Pengaruh Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual ke atas Kesehatan	201
Implikasi kepada Pendidikan, Penyelidikan dan Praktis Kerja Sosial	203
Pendidikan dan Penyelidikan	204
Praktis Kerja Sosial	206
Ke Arah Pembentukan Model KE-KS-Kesehatan	210
Cadangan Model Praktikal Biopsikososial-Spiritual (BPSS)	214
Limitasi Kajian	219
Cadangan Untuk Kajian Akan Datang	220
Kesimpulan	221
<b>RUJUKAN</b>	225
<b>LAMPIRAN</b>	

## SENARAI JADUAL

Jadual	Tajuk	Muka surat
1	Komponen Utama Kecerdasan Spiritual	109
2	Pecahan Sampel Mengikut Daerah dan Jantina	128
3	Instrumen yang Digunakan	130
4	Ringkasan Skor dan Interpretasinya Bagi Setiap Variabel yang Dikaji	140
5	Nilai Alpha Bagi Instrumen Kajian	141
6	Ringkasan Persoalan Kajian, Variabel Tidak Bersandar, Variabel Bersandar dan Ujian Statistik yang Digunakan	147
7	Bangsa Responden	153
8	Status Perkahwinan Responden	153
9	Pekerjaan Responden	154
10	Senarai Penyakit-penyakit yang Dihidapi oleh Responden	156
11	Senarai Pembedahan yang Pernah Dijalani oleh Responden	158
12	Bilangan Anak Responden	159
13	Corak Isi Rumah Responden	160
14	Pendapatan Bulanan Responden	161
15	Punca Pendapatan Responden	162
16	Data Deskriptif Bagi Variabel Kesihatan, Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual	163
17	Korelasi antara Kesihatan dengan Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual	167

18	Korelasi antara Kesehatan dengan Dimensi-dimensi Kecerdasan Emosi	169
19	Korelasi antara Kesehatan dengan Dimensi-dimensi Kecerdasan Spiritual	170
20	Ujian-t Bagi Perbezaan Kesehatan, Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual Berdasarkan Jantina	172
21	Ujian ANOVA Sehala Berdasarkan Umur	173
22	Ujian Post Hoc Scheffe Berdasarkan Umur	174
23	Ujian ANOVA Sehala Berdasarkan Tahap Pendidikan	175
24	Ujian Post Hoc Scheffe Berdasarkan Tahap Pendidikan	176
25	Peramal Kesehatan: Data Regresi Bagi Dimensi-dimensi Kecerdasan Emosi	177
26	Peramal Kesehatan: Data Regresi Bagi Dimensi-dimensi Kecerdasan Spiritual	178
27	Ringkasan Dapatan Kajian	182

**SENARAI RAJAH**

Rajah	Tajuk	Muka surat
1	Model Kecerdasan Emosi Berdasarkan <i>EQ-i</i> (Bar-On, 1997)	106
2	Kerangka Teoritikal Kajian	121
3	Jantina Responden	151
4	Umur Responden	152
5	Tahap Pendidikan Responden	155
6	Tahap Kesihatan Responden	164
7	Tahap Kecerdasan Emosi Responden	165
8	Tahap Kecerdasan Spiritual Responden	166
9	Model KE-KS-Kesihatan	213
10	Model Praktikal Biopsikososial-spiritual Bagi Penilaian Kesihatan	218



**DAFTAR SINGKATAN PERKATAAN**

EQ	<i>Emotional Quotient</i>
SQ	<i>Spiritual Quotient</i>
KE	Kecerdasan Emosi
KS	Kecerdasan Spiritual
BPSS	Biopsikososial-spiritual
ANOVA	Analysis of Variance
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

## **SENARAI LAMPIRAN**

Lampiran	Kandungan
A	Contoh Soal Selidik
B	Surat-surat Kebenaran Daripada Kementerian Kesihatan
C	Output Ujian Regresi
D	Pembentangan Kertas Kerja di Seminar

**PENGARUH KECERDASAN EMOSI DAN KECERDASAN  
SPIRITUAL KE ATAS KESIHATAN WARGA EMAS  
DI PERLIS, MALAYSIA**

**ABSTRAK**

Kesihatan yang baik adalah aset penting kepada warga emas. Manakala, kecerdasan emosi dan spiritual merupakan suatu kelebihan jika dimanfaatkan sebaiknya. Maka, satu kajian telah dilakukan di kalangan 378 warga emas di Perlis, Malaysia bagi mengkaji pengaruh kecerdasan-kecerdasan tersebut ke atas kesihatan mereka. Khususnya, kajian ini dijalankan untuk mengenal pasti tahap kecerdasan emosi (KE), kecerdasan spiritual (KS) dan kesihatan warga emas; mengkaji hubungan antara KE (merangkumi dimensi interpersonal, intrapersonal, mood dan motivasi, pengurusan stres dan penyesuaian) dan KS (merangkumi dimensi transendens, mistik, kemurnian dan daya tindak) dengan kesihatan warga emas; mengkaji perbezaan tahap kesihatan, KE dan KS warga emas berdasarkan faktor-faktor demografi terpilih; meramal dimensi kecerdasan yang paling dominan dalam mempengaruhi kesihatan warga emas; serta membina kerangka model kajian dan model praktikal untuk intervensi kerja sosial. Sebanyak 5 hipotesis nul diuji iaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesihatan dan KE, kesihatan dan KS; tidak terdapat perbezaan yang signifikan pada tahap kesihatan, KE dan KS berdasarkan jantina, umur dan bangsa. Kajian ini adalah kajian lapangan keratan rentas yang menggunakan rekabentuk kuantitatif. Borang soal selidik yang mengandungi instrumen berpiawaian digunakan iaitu *Short-form Health Survey Version 2.0 (SF-36v2)*, *Bar-On Emotional Quotient Short Version (EQ-i:S)* dan *Spiritual Quotient Questionnaire (SQQ)*. Data dianalisis dengan menggunakan perisian SPSS versi 12. Dapatan kajian menunjukkan majoriti responden mempunyai tahap KE, KS dan kesihatan yang memuaskan. Secara umumnya, ujian korelasi menunjukkan wujud hubungan

yang signifikan dan positif antara kesihatan, KE dan KS. Apabila ujian korelasi dilakukan antara variabel kesihatan dan dimensi-dimensi KE dan KS; ia menunjukkan wujud hubungan yang signifikan antara kesihatan dengan semua dimensi KE. Namun, hanya wujud hubungan yang signifikan dan positif antara kesihatan dengan 3 dimensi KS sahaja. Dimensi transendens didapati tidak berhubungan dengan kesihatan. Ujian juga menunjukkan wujud perbezaan yang signifikan disebabkan perbezaan faktor-faktor demografi. Warga emas lelaki didapati lebih sihat serta berkecerdasan emosi dan spiritual lebih baik berbanding warga emas wanita. Manakala warga emas muda dan berpendidikan adalah lebih sihat berbanding warga emas lain. Keupayaan untuk kekal optimis, gembira dan mengamalkan aktiviti harian dengan murni berdasarkan kepercayaan spiritual merupakan peramal yang paling kukuh ke atas kesihatan. Model KE-KS-Kesihatan dan Model Biopsikososial-spiritual (BPSS) telah dicadangkan. Hasil kajian ini memberi implikasi kepada pendidikan dan praktis kerja sosial. Oleh itu, pendidikan dan latihan kerja sosial perlu menekankan aspek mental, sosial dan spiritual. Dan pemerkasaan Model BPSS pada peringkat awal penilaian kesihatan mampu membantu pekerja sosial mengenal pasti permasalahan dan keperluan emosi, sosial dan spiritual warga emas dengan lebih berkesan dan menyeluruh.

**THE EFFECTS OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND  
SPIRITUAL INTELLIGENCE ON THE HEALTH OF THE  
ELDERLY IN PERLIS, MALAYSIA**

**ABSTRACT**

Having a good health is an asset for an elderly. Emotional and spiritual intelligence can be advantageous if they are fully exercised in daily lives. Therefore, a research had been carried out among 378 elderly people in Perlis, Malaysia to study the effects of the intelligence above, on their health. Specifically, the objectives of the study were to identify the level of emotional intelligence (EQ), spiritual intelligence (SQ) and the general health of the elderly; to examine the correlations between EQ (i.e. dimensions of interpersonal, intrapersonal, mood and motivation, stress management and adjustment), SQ (i.e. dimensions of transcendence, mystical, sanctification and coping) and the health of the elderly; to examine the differences in the level of health, EQ and SQ based on selected demographic factors; to predict the most dominant dimension of those intelligences that can affect health; and to develop theoretical and practical models for social work interventions. Five null hypotheses were tested i.e. there were no significant correlations between health and EQ, health and SQ; there were no significant differences in the level of health, EQ and SQ based on selected demographic factors. A cross sectional and quantitative study was adopted. Sets of surveys were utilized, comprising the Short-form Health Survey Version 2.0 (SF-36v2), the Bar-On Emotional Quotient Short Version (EQ-i:S) and the Spiritual Quotient Questionnaire (SQQ). Data were analyzed by using the SPSS version 12. The finding showed that the majority of respondents had good health and high level of both EQ and SQ. In general, there were significant and positive correlations among the level of health, EQ and SQ. Correlations were found between health and all dimensions of EQ but only three dimensions of SQ correlated to health. Transcendence was not correlated to health. Test results also showed that there were significant differences of health, EQ and SQ based on demographic factors. Male

elders reported to have better health and higher scores of emotional intelligence and spiritual intelligence than female elders. Whereas, those who were younger and had higher level of education also reported to have better health than others. The ability to be optimistic, happy and to lead daily life with sanctification based on one's spiritual belief were the most dominant factors to have a good health. The models of EQ-SQ-Health and Biopsychosocial-spiritual (BPSS) were proposed. The results of this study gives implications to the field of social work academically and practically. Therefore, the social work education and training must incorporate mental, social and spiritual aspects. And the implementation of the BPSS model at the early stage of health assessment will allow social workers to identify the emotional, social and spiritual problems and needs of the elderly more effectively and holistically.

# **BAB 1**

## **PENGENALAN**

### **Pendahuluan**

Kesihatan merupakan salah satu aspek yang diberi penekanan bagi menghadapi pertumbuhan warga emas di Malaysia. Ia perlu dikaji daripada pelbagai perspektif termasuklah perspektif kerja sosial. Kajian ini mengkaji tahap kesihatan warga emas, kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual; hubungan di antara kedua-dua kecerdasan dengan kesihatan warga emas; perbezaan tahap kesihatan berdasarkan kepada faktor-faktor demografi; serta meramal dimensi-dimensi yang paling mempengaruhi kesihatan warga emas. Kajian ini diharap dapat menambahkan maklumat berkaitan kesihatan warga emas serta membina kerangka model penyelidikan dan model praktikal berdasarkan kepada dapatan kajian.

Bab Satu membincangkan tentang tajuk-tajuk yang berkaitan dengan latar belakang kajian yang merangkumi ketiga-tiga variabel utama yang dikaji iaitu kesihatan warga emas, kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual. Kemudian, pengkaji menghuraikan pernyataan masalah kajian, serta menggariskan persoalan kajian, objektif kajian, dan hipotesis nul kajian. Akhir sekali, huraian tentang kepentingan kajian dan penyusunan bab kajian juga diberikan.

## **Latar Belakang**

Pertambahan populasi warga emas merupakan senario sejagat. Ia berlaku di kebanyakan negara maju dan juga negara membangun. Misalnya di Amerika Syarikat, statistik menunjukkan terdapat seramai 255 juta penduduk pada tahun 1999. Ia meningkat kepada 275 juta orang pada tahun 2000 dan akan meningkat lagi kepada 383 juta orang penduduk pada tahun 2050. Peningkatan penduduk yang paling ketara akan berlaku di antara tahun 2010 hingga 2030. Ramalan dibuat bahawa populasi warga emas di Amerika Syarikat akan bertambah sehingga 69 juta orang iaitu penambahan sebanyak 75%. Pada tahun 2030 khususnya, diramalkan bahawa terdapat 20% warga emas yang berumur 65 tahun ke atas daripada keseluruhan populasi. Bagi penduduk Amerika Syarikat yang dilahirkan pada tahun 1995, jangka hayat mereka diramalkan mencecah 73.2 tahun untuk lelaki dan 79 tahun untuk wanita (Gelfand, 1999).

Senario yang hampir sama juga berlaku di kalangan negara-negara yang menyertai *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN). Negara-negara ASEAN bukan sahaja mengalami pertambahan keseluruhan penduduk bahkan populasi warga emas juga turut bertambah. Misalnya pada tahun 1995, Singapura mempunyai 10% warga emas, Thailand mempunyai 7.6% warga emas, Vietnam mempunyai 7.3% warga emas dan Malaysia sendiri mempunyai 6% warga emas. Namun, jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yang lain, Malaysia boleh lagi dianggap negara “muda” pada ketika ini (Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia, 1999).

Laporan banci yang dikeluarkan oleh Jabatan Perangkaan Malaysia pada 1998, menunjukkan bilangan warga emas akan bertambah dari semasa ke semasa. Keadaan



ini boleh dilihat apabila Malaysia mengalami pertambahan perkadaran warga emas lebih kurang dua kali ganda pada tahun 1991 berbanding 20 tahun yang lalu iaitu daripada 546,000 orang kepada 1.03 juta orang. Pada tahun 2010, Jabatan Perangkaan Malaysia menganggarkan pertambahan akan terus berlaku iaitu terdapat seramai 2.1 juta penduduk yang berumur 60 tahun dan ke atas. Manakala pada 2020 pula, perkadarannya meningkat kepada 3.2 juta orang warga emas atau lebih kurang tiga kali ganda berbanding 30 tahun sebelumnya (Pala, 1998). Antara negeri yang mempunyai paling ramai penduduk berusia bagi tahun 1991 ialah Perlis (7.9%), Perak (7.8%), Melaka (7.7%), Pulau Pinang (7.5%) dan Kedah (7.3%) iaitu perkadarannya lebih tujuh peratus yang mana lebih tinggi daripada purata kebangsaan (5.9%) (Jabatan Perangkaan Malaysia, 1995). Pada ketika ini, dianggarkan penduduk warga emas adalah 7.1% daripada 26.7 juta penduduk. Tren ini berlaku disebabkan kadar kelahiran yang semakin menurun dan teknologi perubatan di Malaysia semakin meningkat. Berikutan penemuan cara-cara terkini merawat penyakit dan penjagaan kesihatan yang lebih baik, jangka hayat penduduk secara puratanya mencecah 71.7 bagi lelaki dan 76.5 bagi wanita sehingga akhir tahun 2007 (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2009).

Walaupun pertambahan warga emas di Malaysia berlaku lebih perlahan berbanding negara-negara barat atau ASEAN yang lain, ia mampu memberi kesan terhadap sosial dan ekonomi negara. Ini kerana warga emas mempunyai keperluan-keperluan yang khusus seperti penjagaan, tempat tinggal yang sesuai dan kondusif, keselamatan sosial dan sumber ekonomi, penjagaan dan rawatan kesihatan, pengangkutan dan sebagainya untuk hidup lebih sejahtera di hari tua. Memenuhi

keperluan-keperluan ini bukan sahaja menjadi tanggungjawab warga emas dan keluarga sahaja malah generasi lebih muda dan kerajaan. Justeru, usaha-usaha seperti perancangan dasar, strategi, dan program untuk warga emas mula mendapat tumpuan secara meluas di Malaysia. Ini secara tidak langsung turut memberi implikasi yang besar kepada semua profesion perbantuan terutamanya yang melibatkan kesihatan dan kesihatan mental warga emas. Profesion kerja sosial perlu bersama-sama memainkan peranan membantu negara menangani perubahan ini. Salah satu sumbangan adalah melalui penyelidikan terperinci mengenai kesihatan warga emas, pemberian input dalam perancangan dasar, dan program-program baru serta pengaplikasiannya dalam perkhidmatan-perkhidmatan yang ditawarkan kepada warga emas di Malaysia.

### Kesihatan

Pertambahan warga emas di seluruh dunia turut memberi impak ke atas sektor perkhidmatan kesihatan dan kemanusiaan di sesebuah negara. Ini kerana, jika dibandingkan dengan penduduk yang lebih muda, warga emas lebih banyak menghadapi masalah kesihatan. Hal ini berlaku disebabkan peningkatan umur amat berkait rapat kadar peningkatan penyakit yang dihidapi dan penggunaan perkhidmatan kesihatan (Karim, 1997). Maka, tidak hairanlah jika warga emas lebih ramai dan kerap menggunakan perkhidmatan kesihatan. Berdasarkan kepada kajian Chia (1996) di Malaysia, penduduk muda secara puratanya mendapatkan rawatan di hospital 2.3 kali berbanding warga emas yang lebih kerap mendapatkan rawatan di hospital iaitu 6 kali setahun (dipetik daripada Sim, 2006). Warga emas bukan sahaja memerlukan perkhidmatan kesihatan yang khusus (iaitu dipanggil perkhidmatan geriatrik), malah kos rawatan dan perubatan untuk mereka turut meningkat. Oleh itu, kos rawatan dan

perubatan serta penjagaan bukan sahaja terbeban kepada warga emas, malah kepada seluruh penduduk dan kerajaan dalam negara.

Kesihatan merupakan salah satu isu yang berkait rapat dengan penuaan. Ia adalah proses semulajadi dan berlaku secara berterusan sejak dari awal kelahiran terhadap setiap individu. Apa yang membezakan antara seorang individu dengan individu yang lain adalah cepat atau lambat proses tersebut. Menurut Teori Biologi, penuaan adalah membabitkan perubahan fisiologikal yang normal dan tidak semestinya mendatangkan penyakit. Ia disebabkan oleh perubahan kromosom-kromoson, sel-sel, organ-organ dan keseluruhan tubuh badan seseorang individu (Poindexter, Valentine, & Conway, 1999). Tetapi, proses penuaan yang tidak normal boleh menyebabkan penyakit fizikal dan juga tekanan mental jika tidak ditangani dengan baik.

Menurut Gelfand (1999), masalah fizikal yang paling utama dihadapi oleh warga emas bukanlah penyakit akut tetapi penyakit kronik. Penyakit akut merupakan penyakit yang tidak semestinya memerlukan rawatan perubatan dan mampu sembuh dalam masa yang singkat seperti selsema dan batuk, tetapi, penyakit kronik memerlukan rawatan dan mengambil masa yang lebih lama untuk sembuh seperti kanser dan diabetis. Laporan oleh *National Center for Health Statistics*, 1999 (dipetik dari Hooyman dan Kiyak, 2005), terdapat tujuh jenis penyakit kronik yang sering dihadapi oleh warga emas di Amerika Syarikat iaitu arthritis, tekanan darah tinggi, sakit jantung, kencing manis, sakit paru-paru, strok dan juga kanser. Manakala di Malaysia, penyakit yang paling kerap dihadapi oleh warga emas ialah tekanan darah tinggi dan kencing manis (Sidik, Rampal, & Afifi, 2004). Sekiranya penyakit ini

bertambah teruk, mereka juga memerlukan penjagaan dalam jangka masa panjang (iaitu lebih daripada tiga bulan) dan kemungkinan untuk sembuh adalah rendah. Ia bukan sahaja mampu menjejaskan kefungsiannya warga emas dalam kehidupan seharian seperti mandi, memakai baju, makan, dan menggunakan tandas; malah, memberi kesan negatif kepada kesihatan mental pesakit jika tidak mendapat sokongan sosial dan material yang kuat daripada ahli keluarga dan orang-orang terdekat.

Selain daripada perubahan fizikal, warga emas juga perlu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lain dalam hidup yang mana membawa kepada masalah mental. Menurut kajian-kajian lepas, peristiwa-peristiwa seperti penceraian, perubahan sumber kewangan, penderaan, kematian orang tersayang, persaraan, kehilangan pekerjaan dan penyakit boleh menambahkan tekanan mental kepada warga emas (King, 2003; Zastrow, 1998). Menurut Lassey dan Lassey (2001), tidak kurang daripada 12% warga emas yang berumur lebih 65 tahun dianggarkan mempunyai penyakit mental di Amerika Syarikat. Peratusan ini bertambah di kalangan warga emas yang mendapat rawatan di hospital (lebih daripada 40%) dan pusat-pusat jagaan warga emas (lebih daripada 50%). Antara masalah mental yang kerap dihadapi oleh warga emas yang tinggal dalam institusi ialah kemurungan. Kemurungan kerap berlaku di kalangan warga emas wanita, mereka yang tidak berkahwin, mereka yang mempunyai pelbagai penyakit fizikal, mereka yang mempunyai masalah kewangan, mereka yang mempunyai saudara-mara yang pernah mengalaminya, dan mereka yang mempunyai kurang sokongan sosial. Ia juga boleh diakibatkan oleh kesan sampingan ubat seperti ubat untuk tekanan darah tinggi, sakit jantung, sakit sendi, tambahan hormon estrogen, dan Parkinson (Hooyman & Kiyak, 2005).

Masalah kemurungan ini juga berlaku dalam negara yang sedang membangun seperti Malaysia. Misalnya kajian oleh Zainal dan Makhtar (2004) ke atas 3938 responden (yang berumur di antara 45 hingga 65 tahun) di seluruh Malaysia mendapati 54% daripada responden-responden tersebut mengalami kemurungan. Negeri yang paling tinggi peratusannya ialah Melaka dan Kedah. Kajian yang dilakukan oleh Sayuti, Yusof dan Saad (2005) di kalangan warga emas di daerah Kubang Pasu, Kedah, mendapati 86% daripada 392 responden mengalami kemurungan pada tahap sederhana. Sidik, Zulkefli dan Shah (2003) pula melakukan kajian mereka di kalangan pesakit luar Klinik Kesihatan Butterworth mendapati 18% daripada 210 responden mempunyai simptom-simptom kemurungan yang jelas. Kebanyakan daripada responden menganggap bahawa kemurungan adalah proses penuaan yang normal. Jadi, mereka merasakan tidak perlu untuk mereka mendapat rawatan yang sepatutnya. Masalah kesihatan yang lain seperti kecelaruan kerisauan (*anxiety disorders*) turut dihidapi oleh warga emas terutamanya mereka yang mengalami kemurungan. Apabila kemurungan dirawat, simptom-simptom kecelaruan kerisauan turut hilang (McInnis-Dittrich, 2005).

Seringkali masalah kesihatan fizikal dan mental saling berkait serta mampu menjejaskan kesejahteraan warga emas. Oleh itu, apabila doktor-doktor perubatan memfokuskan kepada keadaan kesihatan warga emas dalam aspek fizikal atau biologikal, pekerja sosial pula perlu membuat penilaian dalam aspek psikologikal dan sosial warga emas. Ini menjadikan penilaian kesihatan tersebut lebih menyeluruh dan efisien bagi membantu merangka intervensi yang bersesuaian. Ketika ini, model penilaian yang sering digunakan adalah model psikososial bagi menggantikan model

biomedikal (yang hanya terhad kepada aspek biologi dan medikal sahaja). Penilaian psikososial merangkumi maklumat-maklumat seperti demografi, kesihatan fizikal, kefungsi psikologikal, kesejahteraan emosi, kefungsi seksual, kefungsi sosial, persekitaran, dan juga aktiviti harian. Namun begitu, berdasarkan kepada kajian-kajian terkini, aspek spiritual juga memainkan peranan penting dalam kehidupan warga emas. Justeru, model psikososial juga perlu mengambil kira kesan faktor spiritual ke atas kesihatan warga emas dan sesetengah pakar menamakannya sebagai model psikososial-spiritual. Penilaian berdasarkan model ini dikatakan lebih menyeluruh dan efektif (O'Connell & Skevingston, 2005). Dalam kajian ini, aspek-aspek psikososial warga emas dikaji melalui penilaian kesihatan dan kecerdasan emosi. Manakala bagi aspek spiritual pula, ia dikenal pasti melalui penilaian kecerdasan spiritual mereka.

### Kecerdasan Emosi

Pada awal abad 20-an, konsep kecerdasan umum (*Intelligence Quotient, IQ*) merupakan konsep kecerdasan yang pertama sekali diperkenalkan. Kecerdasan tersebut merujuk kepada pemikiran rasional, logik, dan penyelesaian masalah. Tatkala itu, tahap IQ dikenal pasti dengan mengukur logik, matematik dan linguistik seseorang individu. Alat pengukuran yang pertama dibina ialah *The Binet-Simon Test*. Kemudian, alat pengukuran ini disemak dan diadaptasikan oleh Lewin Terman yang mana dikenali sebagai *The Stanford-Binet Test*. Ia dikatakan dapat menjadi petunjuk kepada kebijaksanaan dan kejayaan seseorang dalam pendidikan dan kerjaya (Guillen, 2006; Zohar, 2005). Walau bagaimanapun, ahli-ahli psikologi berpendapat kecerdasan umum (IQ) hanya menyumbang 20% sahaja daripada kejayaan dalam

hidup seseorang individu. Selebihnya (iaitu 80%) adalah datang daripada pelbagai kecerdasan seperti kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual. IQ juga dikatakan tidak banyak berubah atau agak stabil sepanjang hayat. Manakala, kecerdasan-kecerdasan lain seperti kecerdasan emosi dan spiritual boleh dipelajari dan dikembangkan apabila semakin meningkat usia (Zohar & Marshall, 2005).

Seterusnya, pada awal tahun 80-an timbul pula jenis kecerdasan yang kedua iaitu kecerdasan emosi. Ahli-ahli psikologi mula berminat untuk mengkaji aspek emosi manusia selain daripada aspek intelektual. Mereka antaranya ialah Robert Thorndike (terkenal dengan "*social intelligence*"), Howard Gardner (terkenal dengan *Theory of Multiple Intelligences*), dan Mayer dan Salovey (mula-mula memperkenalkan penggunaan perkataan "*emotional intelligence*"). Mereka berpendapat bahawa aspek emosi manusia tidak boleh diketepikan dalam menentukan kejayaan dan kesejahteraan hidup seseorang individu (Kaufhold & Johnson, 2005).

Pada tahun 1995, Goleman pula mendedahkan satu penemuan terbaru dalam psikologi iaitu penggunaan kecerdasan emosi di sektor pendidikan dan pekerjaan dalam bukunya yang bertajuk "*Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ.*" Beliau berpandangan bahawa kejayaan seseorang itu tidak hanya boleh diukur berdasarkan kepada IQ semata-mata. Beliau berpandangan bahawa apabila emosi seseorang itu sihat dan matang serta tiada kerosakan saraf, maka, individu tersebut dapat menggunakan IQnya dengan lebih efektif. Tambahan pula menurut Goleman (1995), kebanyakan individu-individu yang cemerlang di sektor pekerjaan bukanlah pelajar yang bijak semasa di sekolah. Begitu juga pelajar yang cemerlang dalam akademik tidak semestinya akan menjadi seorang yang pandai bersosial dan

memahami perasaan orang lain. Beliau juga memetik satu contoh kejadian yang berlaku di Amerika Syarikat tidak lama dulu di mana seorang pelajar universiti telah melakukan jenayah yang sepatutnya tidak dilakukan oleh mereka yang berpelajaran tinggi. Dengan kata lain, kecerdasan emosi adalah keperluan utama dalam memandu penggunaan kecerdasan umum dalam kehidupan seharian (Goleman, 1995).

Lantaran, timbul pelbagai teori berkaitan kecerdasan emosi. Terdapat pakar mengatakan bahawa kecerdasan emosi merupakan suatu keupayaan (Mayer, Salovey, & Caruso, 2004; Mayer, 2006; Salovey & Mayer, 1990) atau tret personaliti (Bar-On, 1997). Antaranya yang sering digunakan ialah teori oleh Reuvan Bar-On (1997). Beliau mengatakan kecerdasan emosi merupakan suatu tret yang dimiliki oleh seseorang individu. Seseorang itu dikatakan mempunyai kecerdasan yang tinggi apabila beliau mempunyai lima tret kecerdasan iaitu kemahiran interpersonal, intrapersonal, mood dan motivasi, pengurusan stres dan keupayaan untuk adaptasi dengan persekitaran (penerangan untuk setiap dimensi dibincangkan dalam Bab Tiga).

Semenjak konsep kecerdasan emosi mula dibincangkan dalam organisasi, sekolah dan komuniti di seluruh dunia terutamanya melalui media cetak; ramai penyelidik cuba mengaitkannya dengan faktor-faktor lain. Contohnya, terdapat beberapa kajian mengaitkan kecerdasan emosi dengan kebolehan menguruskan emosi di tempat kerja (Goleman, 1995; Orginska-Bullik, 2005), fungsi fizikal dan keadaan psikologi (Tsaousis & Nikolaou, 2005), spiritual (Paek, 2004), pendidikan (Clark, Drain, & Malone, 2003) dan juga penyesuaian (Dhingra, Manhas, & Thakur, 2005). Kebanyakan faktor-faktor yang dikaji ini berkait secara langsung dan tidak langsung dengan kesihatan seseorang individu. Namun, kajian yang menyelidiki tahap



kecerdasan emosi di kalangan warga emas dan perkaitannya dengan kesihatan masih kurang diterokai di Malaysia.

### Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual adalah lebih penting dan lebih holistik berbanding kecerdasan umum dan kecerdasan emosi (Agustian, 2005; Guillen, 2006; Zohar, 2005). Sekiranya IQ membantu seseorang individu melakukan tugas seharian dengan bijak, kecerdasan emosi pula memberi mereka perasaan atau emosi tetapi kecerdasan spiritual akan memberi imbangan kepada apa yang dilakukan. Kejayaan dan kegembiraan dalam hidup tidak hanya boleh dicapai dengan memiliki kecerdasan umum dan emosi sahaja tetapi memerlukan kecerdasan spiritual.

Hasil kajian-kajian terdahulu menunjukkan agama dan spiritual (definisi agama dan spiritual dibincangkan secara terperinci dalam Bab Tiga) memainkan peranan utama dalam kehidupan manusia (Newport, 2004; ; Stefanek, McDonald, & Hess, 2005; ; Zohar & Marshall, 2005). Tinjauan Gallop (*Gallop Poll*) telah dilakukan di kalangan rakyat Amerika (iaitu mereka yang berumur 18 tahun ke atas) bagi mendapatkan pandangan mengenai kepentingan agama dalam kehidupan mereka pada tahun 2003. Mereka yang dipilih secara rawak telah dihubungi melalui telefon. Tinjauan ini menunjukkan bahawa 67% rakyat Amerika merasakan agama/spiritual adalah “sangat penting,” 24% mengatakan agama/spiritual “agak penting” dan hanya 15% sahaja yang mengatakan agama/spiritual “tidak penting” dalam kehidupan mereka. Hampir dua pertiga daripada rakyat Amerika dewasa melaporkan menjadi ahli kepada sesebuah gereja atau tempat ibadat yang lain. Laporan turut menunjukkan bahawa agama dan spiritual menjadi semakin penting terutamanya kepada mereka

yang berkulit hitam, berumur lebih tua, tinggal di Selatan Amerika, berpendidikan rendah dan wanita (Newport, 2004).

Begitu juga keadaannya di Malaysia di mana kebanyakan penduduk berpegang kepada sesuatu agama dan mengamalkannya dalam kehidupan seharian (Haque & Masuan, 2002). Warga emas khususnya amat mementingkan kesihatan, spiritual dan hidup bermasyarakat di lewat usia mereka. Namun begitu, pengaruh agama dan spiritual juga penting di semua peringkat umur (tidak hanya di kalangan warga emas) dalam menangani perubahan dalam hidup dan membantu individu menghadapi kesakitan, kerisauan, dan ketidakupayaan diri. Faktor-faktor budaya juga mempengaruhi cara spiritualiti digunakan. Mengikut banci 1991, warga emas di Malaysia diwakili oleh pelbagai kaum dan budaya iaitu, Bumiputra -5.4%; Cina - 7.6%; India - 5.4%; lain-lain bangsa - 6.9% dan bukan warga negara - 2.7% (Pala, 1998). Dan kebanyakan bumiputra terutamanya kaum Melayu adalah beragama Islam, manakala, kaum Cina beragama Buddha dan India beragama Hindu. Oleh itu, sensitiviti terhadap pengaruh spiritual dan keagamaan tidak boleh diketepikan. Ia sering digunakan untuk memandu tingkahlaku mereka dalam kehidupan seharian. Pekerja-pekerja yang menawarkan perkhidmatan kesihatan dan kemanusiaan perlu mengetahui bagaimana seseorang individu yang datang daripada pelbagai etnik atau latar belakang agama mengekspresikan spiritualiti mereka terhadap penyakit (Koenig & Cohen, 2006).

Ada sesetengah ahli psikologi berpendapat kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang paling asas dan dipercayai lebih penting daripada semua jenis kecerdasan. Ia memberi makna dan nilai kepada kehidupan manusia. Ia bukan sahaja

membantu kita melihat kejayaan material semata-mata tetapi lebih kepada makna kehidupan yang lebih luas kepada manusia. Misalnya di kalangan masyarakat Muslim, wujud kecenderungan untuk mempercayai bahawa setiap penyakit yang dihadapi oleh manusia adalah kuasa Tuhan ataupun al-Qadar. Qadar seseorang manusia itu telahpun tertulis sebelum dilahirkan dan tidak boleh diubah lagi. Ketentuan ini hanya boleh diubah dengan kehendak Allah seperti yang dinyatakan dalam Surah At-Taghabun (64:11)

*Tiadalah terjadi barang sesuatu mala petaka, melainkan dengan izin Allah. Dan siapa yang percaya kepada Allah, akan dipimpin Allah hatinya (kepada kebenaran). Dan Allah itu Maha Tahu terhadap segala sesuatu.*

Namun, ini tidak bermakna manusia tidak perlu berusaha mengatasi penyakit atau musibah yang dihadapi. Penyakit itu merupakan salah satu ujian daripada Allah. Sekiranya mereka dapat menghadapi dengan redha dan kesabaran, maka, mereka akan merasa lebih dekat dengan Allah (Hussain, 2006).

Manakala dalam kepercayaan agama Hindu pula, penganut-penganutnya percaya kepada kitaran kelahiran, kematian dan kelahiran semula (*samsara*). Manusia dilahirkan semula dan hidup dengan kehidupan sekarang adalah hasil daripada perbuatan mereka di masa lampau, dan bukannya disebabkan keputusan Tuhan. Oleh sebab itu, mereka perlu berbuat kebajikan dalam kehidupan kini bagi mengelakkan kehidupan yang buruk pada masa akan datang (Wikipedia, 2007a).

Walau bagaimanapun, agama tidak semestinya berkait rapat dengan kecerdasan spiritual. Menurut Zohar (2005), seseorang itu mungkin mempunyai tahap kecerdasan spiritual yang tinggi tetapi tidak mempunyai sebarang agama. Begitu juga seseorang yang kuat beragama tidak semestinya mempunyai kecerdasan spiritual yang

tinggi (perbezaan antara agama dan spiritual dibincangkan dalam Bab Tiga). Zohar dan Marshall (2005) mengatakan bahawa kecerdasan spiritual adalah lebih asas daripada agama. Ia mewujudkan perasaan ingin tahu tentang makna atau tujuan kehidupan yang mana akhirnya wujud agama. Tetapi, tidak dinafikan bahawa agama turut menjadi sumber kekuatan spiritual kepada seseorang individu.

Seterusnya, menurut Emmons (2000a), terdapat empat dimensi utama yang menentukan sama ada seseorang itu mempunyai kecerdasan spiritual atau tidak. Empat dimensi tersebut ialah:

- i) Individu tersebut berupaya melihat sesuatu perkara yang berlaku di luar pemikiran (Transendens)
- ii) Individu tersebut berupaya mengalami pengalaman ilmu mistik (Mistik)
- iii) Individu tersebut melakukan sesuatu perkara dengan penuh kemurnian/ kesucian (Kemurnian)
- iv) Individu tersebut berupaya berdaya tindak ke atas masalah dalam kehidupan seharian dengan menggunakan sumber-sumber spiritual (Daya tindak) (perbincangan lanjut mengenai dimensi-dimensi ini dalam Bab Tiga).

Oleh itu, adalah penting bagi profesion perbantuan menyedari keunikan keperluan spiritual setiap individu dan bagaimana ia makin berbeza apabila umur makin meningkat, pengalaman yang makin bertambah dan keadaan kesihatan berubah. Spiritualiti memberi impak ke atas tingkahlaku dan gaya hidup. Mereka boleh menggunakan maklumat dan kemahiran ini untuk membantu pesakit hidup

lebih sihat, gembira dan lama. Sekiranya mereka hidup semakin lama, maka kebarangkalian mereka menghadapi penyakit kronik adalah lebih tinggi. Penyakit-penyakit ini akan menyebabkan ketidakupayaan, kebergantungan, dan simptom-simptom yang tidak menyelesaikan (Koenig & Cohen, 2006).

Kesimpulannya, kajian mengenai kesihatan warga emas yang merangkumi aspek kesihatan fizikal, mental dan kesejahteraan sosial adalah amat perlu memandangkan kepada pelbagai cabaran yang dihadapi. Kekuatan fizikal semata-mata tidak mampu membantu mereka menghadapi cabaran-cabaran tersebut tanpa adanya keutuhan emosi dan spiritual. Tambahan pula kurang kajian dilakukan dalam negara yang mengkaji ketiga-tiga aspek ini secara serentak daripada perspektif dan implikasi kerja sosial. Diharapkan dengan adanya kajian yang terperinci mengenai aspek kesihatan warga emas seperti ini dapat memberi maklumat penting kepada pekerja-pekerja perkhidmatan kemanusiaan khususnya pekerja sosial untuk membantu warga emas menghadapi peristiwa dan perubahan dalam hidup dengan lebih positif dan berjaya.

### **Penyataan Masalah Kajian**

Pengkaji telah mengenal pasti beberapa isu yang boleh mengundang permasalahan kepada masyarakat amnya dan warga emas secara khususnya. Lantaran itu, satu pengkajian yang terperinci perlu dilakukan mengenai kesihatan warga emas dengan mengambil kira pengaruh-pengaruh kecerdasan emosi dan juga kecerdasan spiritual.

Pertama, pertambahan populasi warga emas dan peningkatan jangka hayat mereka memerlukan perhatian yang khusus dalam aspek kesihatan. Tahap kesihatan

warga emas boleh berubah-ubah mengikut keadaan dan persekitaran. Apabila individu semakin berusia, maka, makin cenderung mereka mendapat penyakit fizikal, mental serta sosial (Karim, 1997). Oleh itu, penilaian terhadap tahap kesihatan perlu kerap dilakukan secara menyeluruh (termasuklah fizikal, mental dan kesejahteraan sosial) agar kualiti hidup warga emas tidak diabaikan. Ini kerana ianya berkait rapat dengan proses penuaan yang merupakan suatu proses yang normal dan dijangkakan. Namun, ini tidak bermakna semakin meningkat usia seseorang itu, maka semakin kerap dihidngapi penyakit. Kebanyakan masalah kesihatan berlaku disebabkan oleh penyakit atau patologi dan ianya boleh dirawat serta dikawal. Dan warga emas kadang-kadang tidak mampu menangani perubahan ini dan menimbulkan masalah-masalah fizikal dan mental yang lain. Kajian-kajian yang telah dilakukan di Malaysia berkaitan kesihatan banyak memfokuskan kepada aspek kesihatan fizikal dan mental sahaja (Chen, Andrews, Josef, Chan, & Arokiasamy, 1986; Sidik et al., 2004; Sidik, Zulkefli, & Mustaqim, 2003; Sidik, Zulkefli, & Shah, 2003). Namun, kajian berkaitan dengan kesihatan fizikal dan mental warga emas serta kefungsiannya dalam kehidupan seharian masih diperlukan terutamanya daripada perspektif kerja sosial. Menurut Berkman dan rakan-rakan (1999), seringkali keperluan psikososial warga emas yang pergi mendapatkan rawatan di hospital tidak dipenuhi kerana doktor perubatan mempunyai kekangan masa untuk membuat penilaian secara menyeluruh. Di sini, peranan pekerja sosial adalah penting bagi membuat penilaian dan memenuhi keperluan warga emas.

Kedua, terdapat ketidakjelasan tahap kecerdasan emosi dan pengaruhnya ke atas kesihatan di kalangan warga emas di Malaysia. Semua individu mempunyai

keperluan memenuhi dan keupayaan menggunakan emosi. Ini kerana setiap peristiwa yang berlaku dalam kehidupan seharian membuatkan seseorang individu itu melahirkan emosi seperti perasaan gembira, sedih, terharu, kecewa dan sebagainya. Namun, adakah seseorang itu mempunyai keupayaan untuk memahami dan mengurus emosi sendiri atau emosi orang lain? Menurut Goleman (1995), sekiranya seseorang itu tidak dapat mengawal emosinya, maka, emosi tersebut akan mengawal fikiran dan tingkahlaku beliau. Jika dibiarkan emosi mengawal diri, ia akan menimbulkan banyak masalah mental seperti tekanan, dan kemurungan. Warga emas khususnya, banyak mengalami perubahan fisiologikal dan sosial disebabkan oleh proses penuaan. Semua perubahan-perubahan ini akan membuatkan warga emas melahirkan reaksi emosi mereka. Tetapi, adakah warga emas mempunyai keupayaan untuk menggunakan emosi dengan efektif atau (dengan kata lain) adakah warga emas mempunyai kecerdasan emosi? Banyak kajian membuktikan bahawa mereka yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi dapat mengawal kehidupan dan kesihatan (sama ada fizikal, mental dan kesejahteraan sosial) mereka dengan lebih baik. Namun begitu, kajian-kajian yang telah dilakukan banyak memfokuskan kepada penduduk yang lebih muda dan dianggap produktif. Misalnya, kecerdasan emosi diukur dalam proses pengambilan para pekerja profesional seperti eksekutif, penyelia, ketua, pentadbir dan pendidik (Kaufhold & Johnson, 2005). Justeru dengan mengambil kira kepada perubahan-perubahan yang dialami oleh warga emas dan kerenggangan dalam kajian-kajian terdahulu, tahap keupayaan menggunakan emosi (dirujuk sebagai kecerdasan emosi) di kalangan warga emas di Malaysia belum dapat dikenal pasti. Maka, adalah

penting kajian yang menyelidik tahap kecerdasan emosi warga emas dan pengaruhnya ke atas kesihatan mereka dilakukan.

Ketiga, terdapat ketidakjelasan tahap kecerdasan spiritual di kalangan warga emas di Malaysia dan pengaruhnya ke atas kesihatan. Walaupun konsep kecerdasan spiritual merupakan konsep yang baru dalam dunia penyelidikan, kajian berkaitan pengaruh agama dan spiritual ke atas kesihatan telah lama dikaji. Rata-rata dapatan kajian menunjukkan wujud pengaruh spiritual (sama ada dilahirkan atau diperolehi melalui amalan sesuatu agama, kepercayaan atau budaya) ke atas kesihatan fizikal, mental dan kesejahteraan sosial warga emas. Warga emas yang mempunyai tahap spiritual yang tinggi dikatakan lebih mempunyai daya ketahanan yang tinggi terhadap perubahan-perubahan dalam kehidupan seperti menghadapi penyakit, kehilangan orang tersayang, atau mengalami kemalangan (Ramsey & Blieszner, 1999). Namun, tidak ramai yang mengkaji keupayaan seseorang individu menggunakan spiritual berdasarkan kepada perspektif kecerdasan terutamanya dalam negara. Oleh itu, kajian ini cuba mengkaji tahap kecerdasan spiritual di kalangan warga emas di Malaysia dan pengaruhnya ke atas kesihatan mereka.

Keempat, wujud ketidakpastian terhadap perbezaan tahap kesihatan warga emas jika kesihatan diukur secara umum (iaitu meliputi aspek kesihatan fizikal, mental dan kesejahteraan sosial) di Malaysia berdasarkan kepada beberapa faktor demografi. Kajian-kajian yang telah dilakukan di luar negara menunjukkan perbezaan demografi seperti jantina, umur dan tahap pendidikan memberi kesan yang berbeza ke atas kesihatan warga emas (Arcury, Quandt, McDonald, & Bell, 2000; Hussain, 2006; Koenig, 2006; Koenig & Cohen, 2006; Newport, 2004).



Kelima, masih terdapat kesamaran dimensi (sama ada dimensi-dimensi kecerdasan emosi atau kecerdasan spiritual) yang paling dominan mempengaruhi kesihatan warga emas. Ahli-ahli psikologi berpendapat bahawa kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual merangkumi beberapa dimensi penting. Setiap dimensi tersebut dikatakan dapat menjadi petunjuk kepada kejayaan dalam hidup termasuklah mengurus dan mempunyai kesihatan yang baik (Emmons, 2000a; Goleman, 1995; Guillen, 2006; Zohar, 2005). Tetapi, sejauh mana dimensi kecerdasan-kecerdasan tersebut boleh meramalkan kesihatan warga emas perlu diketahui dengan lebih lanjut. Maka, kajian ini cuba meramal dimensi-dimensi penting dalam kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual yang paling mempengaruhi kesihatan warga emas.

Keenam, masih kurang model-model pelaksanaan intervensi kerja sosial atau model teoritikal ditemui dalam perbincangan berkaitan masalah perubatan dan kesihatan di Malaysia. Menurut Crabtree (2005), keadaan ini berlaku disebabkan stigma dan kurangnya pengiktirafan kepada profesion tersebut. Maka, ia membantutkan pemahaman masyarakat tentang keperluan dan kepentingan kerja sosial dalam perkhidmatan kesihatan amnya. Oleh itu, kajian ini cuba menerangkan tentang keperluan aspek-aspek tertentu seperti aspek emosi dan spiritual yang mana boleh dikenal pasti dan diketengahkan oleh pekerja sosial yang kompeten apabila penilaian status kesihatan dilakukan ke atas warga emas. Satu kerangka model dan model pelaksanaan intervensi kerja sosial khusus untuk proses penilaian kesihatan warga emas dicadangkan agar pemahaman dan pelaksanaan intervensi kerja sosial difahami dengan lebih mudah. Lantaran, kemungkinan suatu model kajian dan model praktikal boleh diusul berdasarkan kepada penemuan kajian.

Kesemua permasalahan yang telah diuraikan memerlukan pengkajian terperinci bagi menjawab ketidakpastian atau kesamaran yang wujud. Terdapat kesamaran dari segi aspek kesihatan, kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual warga emas; pengaruh kecerdasan emosi dan spiritual ke atas kesihatan warga emas; perbezaan tahap kesihatan berdasarkan kepada faktor-faktor demografi; dan dimensi (iaitu di antara dimensi-dimensi kecerdasan emosi dan dimensi-dimensi kecerdasan spiritual) yang paling dominan meramal kesihatan warga emas. Justeru, permasalahan bagi kajian ini dianalisis dari aspek kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual serta pengaruhnya terhadap kesihatan warga emas.

### **Persoalan Kajian**

Secara rumusannya, berdasarkan kepada permasalahan yang timbul, pengkaji beranggapan bahawa satu kajian empirikal perlu dilakukan untuk menguji pengaruh kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual ke atas kesihatan warga emas. Berikut adalah persoalan-persoalannya:

1. Apakah tahap kesihatan, kecerdasan emosi, dan kecerdasan spiritual di kalangan warga emas?
2. Apakah hubungan di antara kecerdasan emosi dengan kesihatan warga emas?
3. Apakah hubungan di antara kecerdasan spiritual dengan kesihatan warga emas?
4. Adakah terdapat perbezaan tahap kesihatan warga emas berdasarkan kepada beberapa faktor demografi terpilih?
5. Apakah dimensi-dimensi kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual yang paling dominan dalam meramalkan tahap kesihatan warga emas?

6. Bagaimanakah faktor-faktor ini mempengaruhi kesihatan warga emas dan apakah yang perlu dilakukan oleh pekerja sosial apabila penilaian kesihatan dilakukan?

### **Objektif Kajian**

Berdasarkan kepada pernyataan masalah dan persoalan-persoalan yang ditimbulkan, kajian ini mengkaji pengaruh kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual ke atas kesihatan warga emas di Malaysia. Berikut adalah senarai objektif khusus bagi kajian ini.

1. Menenal pasti tahap kecerdasan emosi, spiritual dan kesihatan warga emas.
2. Mengkaji hubungan di antara kecerdasan emosi (iaitu interpersonal, intrapersonal, mood dan motivasi, pengurusan stres, dan penyesuaian) dengan kesihatan warga emas.
3. Mengkaji hubungan di antara kecerdasan spiritual (iaitu transendens, mistik, kemurnian dan daya tindak) dengan kesihatan warga emas.
4. Mengkaji sama ada terdapat perbezaan tahap kesihatan, kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual warga emas berdasarkan faktor-faktor demografi yang terpilih (jantina, umur dan tahap pendidikan).
5. Meramal dimensi-dimensi kecerdasan emosi (iaitu interpersonal, intrapersonal, mood dan motivasi, pengurusan stres, dan keupayaan menyesuaikan diri) dan kecerdasan spiritual (iaitu transendens, mistik, kemurnian dan daya tindak) yang paling dominan dalam mempengaruhi kesihatan warga emas.
6. Membina satu kerangka model bagi menerangkan pengaruh variabel-variabel tersebut ke atas kesihatan dan satu model praktikal untuk intervensi kerja sosial.

Terdapat tiga variabel utama yang dikaji iaitu kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual (variabel tidak bersandar) dan kesihatan (variabel bersandar). Penerangan yang lebih mendalam berkaitan variabel-variabel utama beserta dimensi-dimensinya dibincangkan dalam Bab Tiga.

### **Hipotesis Nul Kajian**

Berikut adalah hipotesis-hipotesis nul yang diuji bagi mencapai objektif 2, 3 dan 4 dalam kajian ini:

- Ho1 Tidak terdapat hubungan yang signifikan di antara kecerdasan emosi dengan kesihatan warga emas.
- Ho2 Tidak terdapat hubungan yang signifikan di antara kecerdasan spiritual dengan kesihatan warga emas.
- Ho3 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dari segi kesihatan, kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual warga emas berdasarkan jantina.
- Ho4 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dari segi kesihatan, kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual warga emas berdasarkan umur.
- Ho5 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dari segi kesihatan, kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual warga emas berdasarkan tahap pendidikan.

### **Kepentingan Kajian**

Kajian ini dilakukan untuk mengkaji pengaruh kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual ke atas kesihatan warga emas di Malaysia. Ia perlu dilakukan berdasarkan kepada beberapa justifikasi iaitu kepentingan kepada pendidikan dan penyelidikan serta praktis kerja sosial.

Dari segi pendidikan dan penyelidikan kerja sosial, kajian ini diharap dapat menambahkan lagi maklumat-maklumat baru yang lebih menumpukan kepada aspek kecerdasan emosi dan spiritual dalam mempengaruhi tahap kesihatan warga emas. Sehingga kini, kebanyakan kajian berkaitan kesihatan warga emas banyak menumpukan kepada aspek fizikal dan mental atau kesemua aspek-aspek kesihatan warga emas (iaitu fizikal, mental dan kesejahteraan sosial) kurang dikaji secara bersama. Tambahan pula, kajian-kajian berkaitan dengan tahap kesihatan warga emas banyak dikaji daripada perspektif perubatan dan ia masih kurang dikaji daripada perspektif kerja sosial. Peranan pekerja sosial dilihat semakin perlu di sektor perkhidmatan kesihatan di Malaysia ketika ini. Manakala, dari segi kecerdasan emosi dan spiritual pula, fokus kepada warga emas sebagai sasaran kajian masih lagi belum meluas terutamanya dalam konteks Malaysia walaupun didapati kepentingannya di dalam kehidupan individu. Oleh yang demikian, kajian ini diharapkan dapat memantapkan lagi kajian-kajian berkaitan dengan gerontologi di Malaysia dari pandangan kerja sosial. Di samping itu, hasil kajian ini dapat memperkukuhkan andaian-andaian yang terdapat dalam teori-teori yang menerangkan tentang kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual dan kesihatan warga emas. Akhirnya, satu model teoritikal yang dibina diharap membantu memahami kesihatan warga emas dengan lebih jelas dari perspektif kerja sosial.

Manakala dari segi praktis kerja sosial pula, kajian ini diharapkan dapat memberi input penting kepada perancangan polisi dan dasar yang berkaitan dengan penjagaan, pendidikan dan latihan berkaitan kesihatan warga emas. Dapatan kajian berkaitan dengan kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual dan kesihatan warga emas

memberi implikasi yang penting kepada profesion perbantuan klinikal terutamanya berkaitan peranan pekerja sosial perubatan. Ia juga merupakan salah satu sumbangan ilmu dan pengaplikasiannya kepada kesihatan holistik yang mengambil kira kesihatan fizikal, mental dan spiritual. Seterusnya, dapatan kajian berkaitan emosi dan spiritual di kalangan warga emas diharap dapat membantu mengadaptasi model penilaian Biopsikososial-spiritual (BPSS) supaya dapat disesuaikan dengan budaya masyarakat Malaysia. Warga emas dan pihak-pihak yang terlibat seperti doktor, jururawat, pekerja sosial dan kaunselor dapat manfaat daripada dapatan kajian ini kerana ia membuktikan keberkesanan kecerdasan emosi dan spiritual dalam mempengaruhi kesihatan warga emas. Dalam bidang kerja sosial khususnya, satu model praktikal untuk intervensi kerja sosial yang mana mengintegrasikan penilaian psikososial-spiritual ini diharapkan dapat membantu pekerja sosial menilai keperluan dan merangka intervensi yang bersesuaian kepada warga emas. Di samping itu, ia juga dapat diaplikasikan ke dalam perancangan strategi-strategi baru bagi meningkatkan tahap kesihatan warga emas. Kewajaran perlaksanaan kajian ini juga dilihat sebagai usaha menyokong pihak kerajaan melaksanakan aspirasi yang terkandung dalam Dasar Warga emas Negara iaitu memperbanyakkan lagi penyelidikan berkaitan warga emas.

### **Penyusunan Bab Kajian**

Penulisan laporan ini telah dipecahkan kepada enam bab. Bab Satu merangkumi latar belakang kajian. Pengkaji membincangkan tentang transisi demografi warga emas yang berlaku secara global termasuk juga Malaysia yang mana memberi implikasi yang sangat besar kepada perkhidmatan kesihatan dan profesion

kerja sosial. Bab ini juga memberi penekanan terhadap latar belakang isu-isu yang dikaji iaitu kesihatan warga emas, kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual. Pengkaji juga menghuraikan pernyataan-pernyataan masalah kajian, persoalan-persoalan kajian, objektif kajian, hipotesis nul, kepentingan kajian, dan penyusunan bab bagi kajian yang telah dilakukan.

Bab Dua pula meninjau ulasan karya-karya atau kajian-kajian terdahulu. Ia dibahagikan kepada beberapa subbahagian iaitu ulasan karya berkenaan dengan demografi dan kesihatan warga emas, kecerdasan emosi dan pengaruhnya ke atas kesihatan, kecerdasan spiritual dan pengaruhnya ke atas kesihatan serta peranan pekerja sosial di sektor perkhidmatan kesihatan. Akhir sekali adalah rumusan mengenai penemuan kajian-kajian berkenaan dan aspek-aspek yang tidak pernah atau kurang selidiki tetapi dikaji dalam kajian ini.

Bab Tiga pula menerangkan definisi konsep-konsep, dan teori-teori yang berkaitan dengan variabel-variabel tidak bersandar dan bersandar kajian ini. Konsep-konsep tersebut ialah warga emas, kesihatan, kecerdasan, emosi, kecerdasan emosi, spiritual dan kecerdasan spiritual. Perbezaan di antara agama dan spiritual juga dibincangkan dalam bab ini. Beberapa teori yang menerangkan kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual dan pengaruhnya ke atas kesihatan warga emas juga dihuraikan. Teori-teori tersebut ialah Teori Kecerdasan Emosi oleh Bar-On (1997) dan Teori Kecerdasan Spiritual oleh Emmons (2000a). Dalam bab ini juga, kerangka teoritikal kajian ditunjukkan supaya ianya lebih jelas menggambarkan penyelidikan yang telah dijalankan (Rujuk Rajah 2). Akhir sekali, rumusan mengenai Bab Tiga juga diberikan.