

تعیین رابطه ویژگی‌های شخصیت با معنویت و بیتابی روانی در بیماران مبتلا به ام.اس

مریم عباسی^۱، زیبا برقی ایرانی^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی.

^۲ استادیار دانشگاه پیام نور.

نام نویسنده مسئول:

مریم عباسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۲۵

چکیده

هدف: تعیین رابطه ویژگی‌های شخصیت با معنویت و بیتابی روانی در بیماران مبتلا به ام.اس
روش: پژوهش بنیادی با روش همبستگی است. ۲۸۵ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه شخصیت نئو و شخصیت برژه، فهرست معنویت کاظمی حقیقی (۱۳۹۷) و فهرست بیتابی روانی کاظمی حقیقی (۱۳۹۶) در بین آنها توزیع شد.

نتیجه: بین ویژگی‌های شخصیت هیجان، فعالیت، پایداری، انعطاف روانی، استقلال، حساسیت، پیوندجویی، مسئولیت پذیری و دلپذیر بودن همبستگی معناداری با بیتابی روانی داشت. بین ویژگی شخصیت روان نژندی و برون گرایی با بیتابی روانی رابطه معناداری مشاهده نشده است. بین ویژگی‌های شخصیت هیجان، فعالیت، پایداری، انعطاف روانی، استقلال، حساسیت، پیوندجویی، ارزش گذاری، برون گرایی و دلپذیر بودن نیز رابطه همبستگی معناداری با معنویت روانی مشاهده شد و بین ویژگی شخصیت روان نژندی با معنویت رابطه معناداری مشاهده نشده است. و نیز چهار مولفه‌های باقی مانده شخصیت در گام چهارم تحلیل رگرسیون گام به گام حدوداً ۸۵ درصد از واریانس متغیر بیتابی روانی را تبیین کردند و هفت مولفه‌های باقی مانده شخصیت در گام ۷ تحلیل رگرسیون گام به گام حدوداً ۷۰ درصد از واریانس متغیر معنویت را تبیین کردند.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های شخصیت، معنویت، بیتابی روانی، ام.اس.

مقدمه

مالتیپل اسکروزیس (MS) به عنوان بیماری نورولوژیکی مزمن و ناتوان کننده‌ای (یانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۲) که در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی رخ می‌دهد (کورای^۲، ۲۰۱۳) غالباً افرادی را مبتلا می‌سازد که در مرحله مولد زندگی خود قرار داشته و در مورد نقش‌ها و مسئولیت‌های زندگی خود نگران هستند. این بیماری در زنان ۲ تا ۳ برابر، بیشتر از مردان است. علت بیماری مشخص نیست اما به نظر می‌رسد که فعال شدن مکانیسم‌های ایمنی علیه آنتی‌ژن میلین در ایجاد بیماری دخیل باشند (اسملتزر^۳، ۲۰۱۰). معمولاً اولین تظاهرات این بیماری در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی با علائمی چون اضطراب، ضعف، اختلال در تعادل، اختلال بینایی و تغییرات روانی مانند افسردگی، ناامیدی و کاهش توانایی حل مسئله بروز می‌کند (بروس و رابین^۴، ۲۰۰۲). دلایل عمده برای عدم استفاده مداوم از داروها ممکن است غیرعمدی باشد (فراموشی، خستگی عمومی، آشفتگی عاطفی). از دلایل دیگر عدم ادامه درمان می‌توان به عوارض جانبی و کارآمدی ادراک شده‌ی پایین درمان اشاره کرد. به علاوه، سایر عوامل روان شناختی از قبیل افسردگی، خودکارآمدی، امید و اعتماد به پزشک (هیسن، کریستف^۵ و همکاران، ۲۰۱۴) و اختلالات خلقی همراه با ام اس در تبعیت درمان این بیماران نقش دارند. تشخیص این وضعیت غیرقابل پیش‌بینی و علاج‌ناپذیر در بیماران ام اس، احتمالاً تبعات روان شناختی گسترده‌ای را برای افراد به دنبال داشته و تغییر در جنبه‌های مختلف زندگی آنان را موجب می‌شود. از جمله متغیرهای موثر در بیماران ام اس، ویژگی‌های شخصیت می‌باشد. شخصیت یکی از نیرومندترین پدیده‌های تعاملی است، شخصیت است که الگوهای متمایز و اختصاصی تفکر و هیجان و رفتار هر آدمی کو شیوه و سبک تعامل او را با محیطش را می‌سازد (کازمپی حقیقی، ۱۳۹۶). الگوهای تفکر مبتنی بر اندیشه و دریافت حسی، هیجان مبتنی بر احساسات، عواطف و انتظارات و انگیزش‌ها، رفتار مبتنی بر ویژگی‌های سرشتی، نیازها، توانایی‌ها، پیوندها، اندیشه‌ها و دریافتهای حسی، و سبک تعامل با محیط مبتنی بر دریافتهای حسی، اندیشه‌ها و پیوندها (کازمپی حقیقی، ۱۳۹۶) از دیگر متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش، معنویت می‌باشد. در تعریف معنویت تعاریف متعددی ارائه شده است و برخی حتی تعریف معنویت را دشوار می‌دانند. برای مثال کوئینگ و همکارانش معتقدند که معنویت عبارت است از جست و جو و مطالعه‌ی شخصی برای درک و فهم پاسخ پرسش‌هایی درباره‌ی زندگی، معنا و ارتباط با نیروی مقدس یا متعالی که ممکن است منجر به رشد آیین‌های مذهبی و تکوین جامعه شود (پارسیان و دونینگ^۶، ۲۰۰۹). کرن^۷ (۱۹۹۸) بیان می‌نماید که تعریف به دلیل معادل دانستن آن با مذهب، قدری مشکل می‌باشد. کلی (۱۹۹۵) خاطر نشان می‌نماید که هرچند تعریف معنویت و مذهب سخت می‌باشد، هر دو در مفهوم تعالی، از دیگری سهمیه هستند. همچنین بیماران مبتلا به ام اس بدلیل داشتن مشکلاتی که بیماری برای آنها ایجاد می‌کند دچار بیتابی می‌شوند. (مرعشی، ۲۰۱۱). بیتابی روانی از متغیرهای دیگری است که در این پژوهش به آن پرداخته شده است، بیتابی اشاره به بیمناکی، گرفتاری درونی و بیقراری ناشی از گردش اندیشه دارد که همراه با تظاهرات‌های بدنی است و فرد احساس می‌کند برای فعالیت، تحت فشار قرار دارد. بیمناکی یعنی وجود شک و تردید در حل مسائل فرد را گرفتار می‌کند و وی نسبت به حل مسائل خود دچار بیمناکی و نگرانی می‌شود، فراموشی و ضعف حافظه، کلافه‌اش می‌کند و او در حسرت کسانی به سر می‌برد که همیشه در حال یقین زندگی می‌کنند (کازمپی حقیقی، ۱۳۹۷). بنابراین بیتابی در معنای وسیع‌تر یعنی، شدت اندیشه گردی، فعالیت و گفت و گوی ذهنی در ارتباط با مسائل فکری، فرد را دچار گرفتاری درونی، دل مشغولی و بیقراری مستمر و دائمی می‌کند که همراه با سرگشتگی و احساس از دست دادن کامل یقین است، شک و تردید در حل مسائل فرد را گرفتار می‌کند (کازمپی حقیقی، ۲۰۱۱). در بررسی‌هایی که بر مبنای مدل پنج عاملی شخصیت و با هدف مقایسه شخصیتی بیماران ام اس و افراد سالم صورت گرفته، نتایج بیانگر این است که بیماران مبتلا به ام اس تنها در دو عامل روان رنجوری و با وجدان بودن با افراد سالم تفاوت معنی داری دارند. افراد مبتلا به ام اس در برخی از ویژگی‌های شخصیتی نیز با افراد سالم تفاوت دارند و ناهم‌هنگی در ویژگی‌های شخصیتی

¹ young² Currie³ Smeltzer, S.⁴ Bruce, S & Rabinb, M.⁵ Christoph Heesen⁶ Parsian & dunning⁷ crent

در این بیماران دیده شده است (حسین زاد، علی زاده، خادمی و موسی الرضایی، ۱۳۹۳). برای همین لزوم بررسی ویژگیهای شخصیت بر تاب آوری و بی تابی روانی احساس و بررسی شد.

شخصیت:

شخصیت را می توان الگوهای معین و مشخصی از تفکر، هیجان و رفتار تعریف کرد که سبک شخصی فرد را در تعامل با محیط اجتماعی و مادی اش رقم می زنند. شخصیت را به عنوان الگوهای رفتاری با ثبات در افراد و فرایندهای شخصی درونی تعریف می کنند . (باگلی، ۲۰۰۵). آنچه به وسیله الگوهای رفتاری باثبات انجام می گیرد، عملکرد یکسان در هر مکان و زمانی است و آنچه الگوهای درونی شخصی را شامل می شود، عبارت است از تمام عواطف، شناخت ها و مراحل عاطفی رشد یافته در درون ما که تمام احساسات و افعال ما را تحت تأثیر قرار می دهد (بکان لی، ایهان ویاسلان ۲۰۰۹ و بورگر، ۲۰۰۶؛ به نقل از اکبری زردخانه، رستمی و مقانیه، ۱۳۹۰، ص ۱۶۸).

ویژگی های شخصیت:

- ۱- ویژگی شخصیتی روان رنجوری (N): روان رنجورخویی به عنوان تمایل به تجربه کردن اثرهای منفی متفاوت، از جمله اضطراب، خجالت، ناایمنی شخصی، تحریک پذیری، ترس و افسردگی تعریف می شود. معمولاً این افراد احساسات مخرب و ناخشنودی را تجربه می کنند و عواطف ناپایداری دارند (کید، کلی و کید^۸، ۱۹۸۳، ص ۷۲۰).
 - ۲- ویژگی شخصیتی برون گرایی (E): این عامل در برگیرنده صفاتی همچون جامعه پذیری، معاشرتی بودن، سلطه جویی، هیجان خواهی، فعال بودن، پر حرف بودن، پرانرژی بودن است (کید و کید^۸، ۱۹۸۰، ص ۹۴۲).
 - ۳- ویژگی شخصیتی انعطاف پذیر (O): به تجربه به رضایتمندی افراد جهت دریافت عقاید جدید و رویکردها، تخیلات قوی، حس کنجکاوی عالی و تفکرات چند بعدی توجه دارد . این عامل میزان انعطاف پذیری افراد را در برابر تجارب تعیین می کند. آن دسته از افرادی که در این عامل نمرات بالایی می گیرند، عقاید و ارزش های جدید و غیر متعارف را بیشتر می پذیرند و همچنین هیجان های مثبت و منفی را بیشتر و عمیق تر تجربه می کنند. (دیجیج، ۲۰۱۴).
 - ۴- ویژگی های شخصیتی دلپذیر بودن (A): این عامل میزان اعتماد، همکاری، هم حسی و توافق با دیگران را می سنجد. افرادی که در این عامل نمره بالایی کسب می کنند به دیگران اعتماد دارند و حس همکاری در آن ها زیاد است. و افرادی که نمره پایین می گیرند بدبین و بی اعتماد هستند و با دیگران هیچ گونه توافق و همکاری ندارند (کید و کید^۸، ۱۹۸۰، ص ۹۴۲).
 - ۵- ویژگی شخصیتی با وجدان بودن (C): وظیفه شناسی یا با وجدان بودن به عنوان تمایل به پاسخگو بودن، بلند پروازی، با دقت، نظم و قانون مداری تعریف می شود. این عامل میزان وظیفه شناسی و احساس مسئولیت و همچنین نیاز به پیشرفت را معین می سازد. افرادی که در عامل C نمره ی بالایی به دست می آورند. در جنبه های دیگر زندگی شان نیز پیشرفت زیادی دارند به عنوان اشخاص با وجدان، با اراده و مصمم شناخته می شوند (گلدبرگ^۹، ۱۹۹۹، ص ۱۰).
- آلپورت (۱۹۳۷)، از شخصیت به عنوان یک مجموعه عوامل درونی که تمام فعالیت های فردی را جهت می دهد، نام می برد. واتسون (۱۹۹۶)، پدر رفتارگرایان، شخصیت را مجموعه سازمان یافته ای از عادات می پندارد. روان شناسان اجتماعی معتقدند، زندگی انسان از یک سلسله مراحل و وقایع روانی- اجتماعی ساخته شده که شخصیت، در نتیجه چگونه گذراندن این مراحل شکل می گیرد و روان تحلیل گران عقیده دارند شخصیت از نهاد، خود و فراخود، ساخته شده است (زمانی، ۱۳۹۵، به نقل از جودوی، ۱۳۹۶). ریموند کتل، از پرکاربردترین آزمونهای ارزیابی شخصیت به نام پرسش نامه ۱۶ عامل شخصیت PF ۱۶ را، طراحی کرد (اسچورجر، ۲۰۰۸).

⁸ -Kidd

⁹ -Goldberg

نظریه پنج عاملی شخصیت، که به پنج عامل بزرگ نیز مرسوم است، توسط دو روان‌شناس آمریکایی، به نام‌های رابرت مک‌کری و پل کاستا، در اواخر دهه ۸۰ میلادی ارائه گردید (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۶؛ به نقل از صادقی و مزدهی، ۲۰۱۶) و (صادقی، ۱۳۹۱).

معنویت

معنویت حالتی از بودن است، لیکن سلامت معنوی حالتی از داشتن است. سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی از مولفه‌های اصلی سلامت معنوی است در میان عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان انسان ها، خانواده نقش بسیار مهمی دارد (اصغری، سعادت، عاطفی کرجوندانی و جانعلی زاده کوکنه، ۱۳۹۳). با توجه به پیچیدگی و ابهام مفهوم معنویت، اغلب از آن به عنوان جعبه سیاه یاد می‌شود. (ویگلنس ورس، ۲۰۱۴). با وجود اشتراکات معنایی بین مفاهیم دین و معنویت، افتراق‌های آن نیز قابل توجه است. معمولاً سلوک معنوی افراد خارج از جهت‌گیری‌های دینی و مذهبی شان با کنکاش و کاوش در مورد حقیقت خویشتن و هدف واقعی زندگی آغاز می‌شود. بنابراین بین دین و معنویت تفاوت وجود دارد. (صاحب زمانی، ۲۰۱۳) اندره هیل نیز در کتاب زندگی معنوی، معنویت را قلب دین و زندگی معنوی را از زندگی اصیل و کاملی که انسانیت برای آن آفریده شده است، می‌داند. از نظر فروید، مذهب به عنوان ارائه‌کننده توجیهاتی دروغین برای ابهامات زندگی تلقی می‌شود. بر این اساس، خداوند بخشنده، نقش پدر را ایفا میکند و مردم می‌توانند در هنگام دعا از او حاجت بخواهند (صدیقی ارفعی، ۱۳۸۷). همچنین به نظر فروید ویژگیهای خاصی برای عمل به باورهای دینی شناختی ضرورت دارد و نخستین ویژگی خود آگاهی است. یعنی هر چه که ممکن است در ناخود آگاه موجب مشکلی شود بایستی خودآگاه شود (رایکمن، ۱۳۹۱).

خودآگاهی عنصر اصلی عمل به باورهای دینی شناختی است. البته برای عمل به باورهای دینی شناختی کفایت کننده نیست بلکه معیار نهایی عمل به باورهای دینی ویژگی دیگر از نظر فروید بیگانگی منطقی از علاقه مندی ها و اشتیاقات عمومی می‌باشد. (حسینی، ۱۳۹۶).

یونگ مذهب را نه بر اساس ایمان و اعتقاد، بلکه بر حسب تجربه در نظر میگرفت. به اعتقاد او مذهب به نگرشی اشاره دارد که مختص هشیاری تغییر یافته بر اثر تجربه نیروهای ماورای طبیعت یا نامینوسم است. (صدیقی ارفعی، ۱۳۸۷).

معنویت می‌تواند معادل خودشکوفایی در نظریه سلسه مراتبی نیازهای مازلو و یک متغیرمهم در تحقیقات روانشناسی، جامعه شناسی بوده، و به عبارتی آزادی از ارزش‌های درونی می‌باشد (کینگ، ۲۰۰۸). از نظر مزلو تعالی به معنی وارهدین از خودآگاهی، خود هشیاری و خود شهودی بزرگسالی است که دست به شخصیت زدایی میزند و احساس منیت فرد را از او می‌ستانند. این تعالی همان خود را فراموش کردن است که حاصل مجذوب شدن، شیفته شدن و تمرکز در موضوع می‌باشد. تفکر صعودی یا تمرکز بر چیزی که در ورای روان آدمی است (صدیقی ارفعی، ۱۳۸۷)

راجرز از با نفوذترین و کارآمدترین روان‌شناسان است. روش او پدیدار شناسی و دیدگاهش انسان گرایی است (ماردینا، هالیماتون هالالیا و اسنارولخادی، ۲۰۱۳). معنویت، دانش پایه‌ای است که فرایند سازگاری با محیط را افزایش می‌دهد و دست کم پنج کارآیی دارد که می‌تواند به رفتارهای سازگاران با محیط بیانجامد؛ ظرفیت متعالی کردن کارها، به معنای توجه به یکپارچگی جهان آفرینش؛ تجربه سطح بالایی از خودآگاهی؛ بررسی و پالایش تجربه‌های روزانه در ارتباط شخص با احساس مذهبی و معنوی؛ به کارگیری منابع معنوی در حل مشکلات زندگی و انجام اعمال پرهیزکارانه مثل گذشت، فداکاری و ... (حمید، ۱۳۹۱).

بیتابی روانی

به معنای بیقراری، دل مشغولی، شک و تردید، احساس دلشورگی، دل نگرانی، بیمناکی، فرسودگی، تنهایی، ناامیدی در هنگام گردش اندیشه و رویارویی با مسأله است (کاظمی، ۲۰۱۴). همان‌طور که بیان شد، بیتابی شامل "بیمناکی"، "گرفتاری درونی"، "بی‌قراری"، "گردش اندیشه"، "تظاهرهای اندیشه" و "احساس تحت فشار بودن" است.

- بیمناکی: یعنی وجود شک و تردید در حل مسائل، فرد را گرفتار می‌کند و وی نسبت به حل مسائل خود، دچار بیمناکی و نگرانی می‌شود. فراموشی و ضعف حافظه، کلافه‌اش کرده و او در حسرت کسانی به سر می‌برد که همیشه در حال یقین زندگی می‌کنند.
- گرفتاری درونی: به معنای گفت‌وگوی ذهنی شدید در ارتباط با مسائل فکری مشغول‌کننده که فرد را دچار گرفتاری ذهنی مستمر، بیتابی دائمی و احساس تنهایی می‌کند و خواب را از او می‌گیرد.
- بی‌قراری: به سه ویژگی اشاره دارد:
 - (۱) احساس ناتوانی: دل‌مشغولی و بی‌قراری ذهنی مستمری که همراه با سرگشتگی و احساس از دست دادن یقین به‌طور کامل است و فرد را دچار احساس دائمی خستگی و ناتوانی می‌کند.
 - (۲) ناامیدی فرسایشی: ناامیدی و احساس فرسودگی تدریجی به‌ویژه وقتی مسأله حل نمی‌شود.
 - (۳) کم‌کاری مستمر: کم‌کاری و عدم فعالیت مستمر.
- گردش اندیشه: به معنای اندیشه‌گردی همراه با لرزش بدن است. گردش اندیشه اشاره به این دو خصیصه دارد:
 - تظاهرات اندیشه: به معنای احساس خشکی دهان، تشنگی شدید و گرسنگی عجیب ناشی از شدت اندیشه و فعالیت ذهنی و هنگامی که مسأله جدی می‌شود ضربان و تپش قلب افزایش می‌یابد و وقتی مسأله حل نمی‌شود، فرد دچار سردرد می‌گردد.
 - احساس تحت فشار بودن: به معنای احساس تحت فشار بودن دائمی، همراه با دل‌شورگی و دل‌نگرانی برای انجام فعالیت. از این رو احساس تحت فشاری. (کاظمی، ۲۰۰۹، کاظمی و کاظمی، ۲۰۱۵).

پیشینه پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور

مالمیر (۱۳۹۶) در مدل یابی رضایت از زندگی، ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های حل مسئله، بی‌تابی روانی و نیروی روانی در افراد متاهل، به این نتیجه رسید متغیر بی‌تابی روانی ارتباط بین سبک‌های حل مسئله با رضایت از زندگی را به صورت کامل و ارتباط بین پیوند جویی و رضایت از زندگی را به صورت جزئی میانجی‌گری می‌کند. همچنین دو متغیر پیوند جویی و ارزش‌گذاری با رضایت از زندگی از طریق متغیر نیروی روانی میانجی‌گری می‌شود. نتایج نشان داد سطوح رضایت از زندگی فقط یک پدیده ثانویه نیست که محصول تجارب مثبت زندگی یا ویژگی‌های شخص و غیره باشد و باید با دید تعاملی و همه‌جانبه به آن نگریست. (کاظمی، ۲۰۰۸) ثنای گوی محر، آبتن، جواد، مقدم و دهقان بمی پور (۱۳۹۵) به پژوهش در خصوص بررسی رابطه معنویت در محیط کار با ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی کارکنان کمیته امداد امام خمینی (ره) استان سیستان و بلوچستان پرداختند، نمونه ۸۶ نفر از کارکنان و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استاندارد مقیاس میلیمان برای معنویت در محیط کار، مقیاس کری و کاستا برای متغیر ویژگی‌های شخصیتی و مقیاس گلدبرگ برای سنجش متغیر سلامت روانی استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون رگرسیون خطی ساده نشان داد که، رابطه خطی بین معنویت در محیط کار با ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی کارکنان کمیته امداد امام خمینی ره استان سیستان و بلوچستان اثبات شد. همچنین مقدار ضریب همبستگی ۰/۷۰۱ نشان از میزان نقش متغیر معنویت در محیط کار در پیشگویی‌کنندگی متغیر ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی کارکنان دارد و با توجه به مثبت بودن علامت ضرایب بدین معناست که افزایش یکی، سبب افزایش دیگری می‌شود. معین فر، فروزان فر و پیرزادی (۱۳۹۳) پژوهشی در خصوص بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با معنویت و جهت‌گیری مذهبی در بین کارآموزان شرکت توزیع برق شیراز انجام دادند، جامعه آماری شامل کلیه کارآموزان (۶۵۸ نفر) دختر و پسر که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین جامعه آماری مذکور ۲۴۸ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، شامل پرسشنامه معنویت پارسون و دومینگ، پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت و پرسشنامه پنج عاملی NEO بود. جهت تجزیه و تحلیل نتایج از نرم افزار SPSS و روش‌های همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد که روان‌نژندی با خودآگاهی معنوی رابطه معکوس و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه مستقیم دارد. برونگرایی، با خودآگاهی، فعالیت‌های معنوی، نمره کل معنویت و همچنین با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، رابطه

مستقیم دارد. همچنین دلپذیر بودن، با فعالیت های معنوی، نیازهای معنوی، نمره کل معنویت و جهت گیری مذهبی درونی، رابطه مستقیم دارد. به طور کلی، نتایج نشان داد که بین ابعاد مختلف شخصیت با معنویت و جهت گیری مذهبی رابطه وجود دارد. حاجی اربابی و قنبری (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی، هوش معنوی و سخت رویی با فرسودگی شغلی در کارمندان آموزش و پرورش شهرستان قوچان که در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن تمامی کارمندان آموزش و پرورش شهرستان قوچان با توجه به نمونه گیری تصادفی با استفاده از جدول مورگان ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش، پرسشنامه سخت رویی کوباسا و پرسشنامه هوش معنوی گینک بود. در این پژوهش برای پاسخ گویی به فرضیات در سطح آمار استنباطی، برای اثبات یا رد فرضیه ها از روش رگرسیون چند متغیره گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج فرضیه اصلی تحقیق نشان داد که بین ویژگی های شخصیتی، هوش معنوی و سخت رویی با فرسودگی شغلی در کارمندان آموزش و پرورش شهرستان قوچان رابطه وجود دارد. حسین زاد، علی زاده، خادمی و موسی الرضایی (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان مقایسه ویژگی های شخصیتی و مؤلفه های هوش هیجانی در بیماران زن و مرد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) انجام دادند، پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقایسه ای، شامل ۱۵۰ نفر (۵۸ مرد و ۹۲ زن) از بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن حمایت از بیماران ام اس و درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان امام خمینی شهرستان ارومیه بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های پرسشنامه شخصیتی نئو فرم کوتاه و هوش هیجانی بار-آن بود که بر روی بیماران اجرا شد. در پنج عامل شخصیت تنها در بعد روان رنجوری بین بیماران زن و مرد تفاوت معنی دار بود. بین مؤلفه های هوش هیجانی در پنج مؤلفه مسئولیت پذیری، همدلی، انعطاف پذیری، تحمل فشار روانی و حل مسئله، بین بیماران زن و مرد تفاوت معنی دار وجود داشت. نتیجه گیری این که مشاوره، آموزش مؤلفه های هوش هیجانی و درمان های شناختی رفتاری علاوه بر درمان های دارویی به این بیماران پیشنهاد می شود. نصر اصفهانی و اعتمادی (۱۳۹۱) در پژوهشی مبنی بر رابطه ویژگی های شخصیتی با هوش معنوی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی که یافته ها نشان داد، هوش معنوی و همچنین کیفیت زندگی با ابعاد شخصیتی برون گرایی، دلپذیر بودن، وجدان گرایی و تجربه پذیری رابطه مثبت و با روان نژندی رابطه منفی معنادار داشت. از بین ویژگی های شخصیتی، سه ویژگی برون گرایی، دلپذیر بودن و روان نژندگرایی توانستند حدود ۲۰ درصد از واریانس هوش معنوی را تبیین کنند. این یافته ها می تواند بیانگر این باشد که هوش معنوی یک بعد جداگانه از شخصیت است و بدین منظور باید مورد بررسی و پژوهش قرار گیرد. در پژوهش هایی که توسط کاترین، بالتر و کوپمن (۲۰۱۶) روی بیماران دارای تومور بدخیم صورت گرفت، مشخص گردید؛ بیمارانی که به طور هفتگی در جلسات حمایتی با دستورالعمل هایی چون بیان هیجانات و تجربیات مثبت و بررسی وضعیت معنویت شرکت کردند، بهبودی های مؤثرتری نسبت به گروه کنترل داشتند و طول مدت زنده ماندن آنان نیز به طور معناداری افزایش یافت. سیاروچی (۲۰۱۵) در پژوهش خود عنوان می کند که روان رنجوری افراد را برای تجربه هیجان های منفی و درماندگی مستعد می سازد و برحسب مکانیسم تضعیف هوش هیجانی آمادگی فرد را برای تجربه حوادث استرس زا افزایش می دهد. به نظر می رسد افراد با روان رنجوری زیاد در موقعیت های استرس زا آسیب بیشتری می بینند و میزان بیشتری از پریشانی حاد و مزمن را گزارش می کنند. نسبت به اختلالات هیجانی بالینی آسیب پذیرتر هستند و همچنین افراد با روان رنجوری گرایش دارند که خود و دنیا را بدبینانه ارزشیابی کنند. سبک های شناختی نشان می دهند که این افراد (حداقل به طور ضعیف) با تطابق غیر مؤثر مرتبط هستند.

روش شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع بنیادی بوده و روش پژوهش همبستگی می باشد. در این پژوهش جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به ام اس در جامعه حمایت از بیماران ام اس ایران بودند که طبق گفته مدیرعامل حدود هزار و ۸۵۰ نفر عضو جامعه حمایت از بیماران ام اس ایران هستند. حجم نمونه بر اساس حجم جامعه آماری و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان برآورد شد که این تعداد ۲۸۵ نفر بوده است که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

الف. پرسشنامه ویژگی های شخصیت نئو و برژه

نسخه کوتاهی از پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO-FFI) با عنوان پرسشنامه پنج عاملی طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۶۰ ماده است که براساس تحلیل عاملی نمرات فرم بلند که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، بدست آمده است. در این پرسشنامه برای هر عامل، ۱۲ پرسش وجود دارد. (لانیون و گوداشتاین، ۱۹۹۹ به نقل از کاظمی ۲۰۰۷). شیوه نمره گذاری سؤالات بصورت لیکرت است. فرم کوتاه پرسشنامه دارای نرم ایرانی نیست ولیکن در پژوهشی که توسط فرنام و همکارانش (۲۰۰۸) بر روی گروهی از دانشجویان ایرانی انجام شد، میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس های آزمون به دست آمد.

ب. معنویت

به منظور بررسی معنویت در این پژوهش از مولفه پیوندجویی و مولفه ارزشگذاری آزمون شخصیت گالتون برژه استفاده شده است (کاظمی حقیقی، ۲۰۱۴، ۲۰۰۸). استفاده از روش تحلیل مولفه های اصلی نشان داد که شاخص کایسر-مایر اوکلین برابر با ۰/۵۸۶ و شاخص کروییت بارتلت به لحاظ آماری معنادار بود (کاظمی حقیقی، ۱۳۹۶).

ج. فهرست بیتابی روانی

این فهرست ۲۴ گویه ای می باشد، که توسط کاظمی حقیقی در سال ۱۳۸۶ طراحی و در سال ۱۳۹۶ هنجاریابی گردید. (کاظمی، ۱۳۸۹).^[13] برای تجزیه و تحلیل داده ها و اطلاعات از برنامه نرم افزاری spss20 استفاده شد. برای تأیید و یا رد فرضیات پژوهش از آزمون ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شده است. در جدول ۳ ویژگیهای توصیفی متغیرهای پژوهشی نشان داده شده است.

جدول ۳

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف	کجی	کشیدگی
هیجان	20	65	44.99	8.071	.239	-.067
فعالیت	26	67	47.18	8.154	.384	-.380
پایداری	22	70	46.76	9.311	.118	-.443
انعطاف روانی	15	56	36.34	8.506	.222	-.542
استقلال	14	64	38.53	8.015	.465	.379
برتری طلبی	29	66	49.62	7.120	.078	-.174
حساسیت	18	59	37.47	7.919	.557	.227
پیوند جویی	22	79	51.68	11.362	.053	-.229
ارزشگذاری	19	67	44.03	10.498	.289	-.777
روان نژندی	8	35	17.46	5.495	.223	-.553
برون گرایی	9	45	30.10	6.582	-.771	1.290
انعطاف پذیری	19	41	27.53	4.530	.916	1.109
مسئولیت پذیری	18	44	31.18	5.341	-.217	-.080
توافق پذیری	14	48	35.29	6.553	-.495	.861
بی تابی	33	81	57.82	8.949	-.210	-.008
معنویت	43	146	99.43	22.917	-.063	-.670

آیا ویژگی های شخصیت بیماران مبتلا به ام اس با بیتابی روانی آن ها رابطه دارد؟

همان طور که در جدول ۴ قابل مشاهده است ویژگی های شخصیت شامل چهارده خرده است که نتایج نشان داد رگرسیون مولفه های شخصیت با بیتابی روانی از لحاظ آماری معنادار است. ضرایب رگرسیون معنادار است و شواهد کافی برای تأیید فرضیه وجود دارد. همانطور که از تعریف بیتابی مشخص است تحت تاثیر عوامل شخصیتی و گفت و گوی درونی فرد می باشد از این رو ویژگی های شخصیتی می توانند بیتابی در افراد مبتلا به ام اس را تبیین کنند.

جدول ۴

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
هیجان	1														
فعالیت	.917	1													
پایداری	.926	.879	1												
انعطاف روانی	.906	.860	.874	1											
استقلال	.959	.905	.928	.909	1										
برتری طلبی	.904	.867	.929	.861	.909	1									
حساسیت	.828	.741	.802	.788	.846	.792	1								
پیوند جویی	.876	.802	.825	.795	.845	.808	.734	1							
ارزشگذاری	.771	.703	.706	.665	.739	.671	.651	.884	1						
روان نژندی	-.033	-.056	-.033	-.060	-.024	-.049	-.060	-.055	-.041	1					
برون گرایی	.025	.012	.067	.043	.036	.092	.078	.041	-.004	-.283	1				
انعطاف پذیری	.578	.587	.559	.539	.574	.544	.353	.502	.411	.000	-.027	1			
مسئولیت	.495	.498	.476	.448	.480	.447	.281	.438	.348	-.005	-.002	.922	1		
توافق پذیری	.524	.526	.511	.482	.514	.497	.333	.470	.375	-.013	-.001	.944	.976	1	
بیتابی روانی	-.603	-.543	-.589	-.570	-.628	-.556	-.482	-.540	-.436	.014	.046	-.8۲3	-.8۰5	-.8۰6	1

در ادامه بین ویژگی های شخصیت هیجان، فعالیت، پایداری، انعطاف روانی، استقلال، حساسیت، پیوند جویی، مسئولیت پذیری و توافق پذیری نیز رابطه همستگی معناداری با بیتابی روانی مشاهده می شود. در آخر همانطور که مشاهده می شود بین ویژگی شخصیت روان نژندی ($r=0.014$) و برون گرایی ($r=-0.106$) با بیتابی روانی رابطه معناداری مشاهده نشده است.

آیا ویژگی های شخصیت بیماران مبتلا به ام اس با معنویت آن ها رابطه دارد؟

همان طور که در جدول ۵ قابل مشاهده است ویژگی های شخصیت شامل چهارده خرده مولفه است که عبارتند از هیجان، فعالیت، پایداری، استقلال، برتری طلبی، حساسیت، پیوند جویی، ارزشگذاری، روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، مسئولیت پذیری، توافق پذیری که رابطه هر یک از آنها با متغیر معنویت مورد بررسی قرار گرفته شده است.

جدول ۵:

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
هیجان	1														
فعالیت	.917	1													
پایداری	.926	.879	1												
انعطاف روانی	.906	.860	.874	1											
استقلال	.959	.905	.928	.909	1										
برتری طلبی	.904	.867	.929	.861	.909	1									
حساسیت	.828	.741	.802	.788	.846	.792	1								
پیوند جویی	.876	.802	.825	.795	.845	.808	.734	1							
ارزشگذاری	.771	.703	.706	.665	.739	.671	.651	.884	1						
روان نژندی	-.033	-.056	-.033	-.060	-.024	-.049	-.060	-.055	-.041	1					
برون گرایی	.025	.012	.067	.043	.036	.092	.078	.041	-.004	-.283	1				
انعطاف پذیری	.578	.587	.559	.539	.574	.544	.353	.502	.411	.000	-.027	1			
مسئولیت پذیری	.495	.498	.476	.448	.480	.447	.281	.438	.348	-.005	-.002	.922	1		
توافق پذیری	.524	.526	.511	.482	.514	.497	.333	.470	.375	-.013	-.001	.944	.976	1	
معنویت	.643	.574	.613	.677	.631*	.649	.544	.786	.757	-.064	.۱78	.331	.266	.306	1

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود همبستگی بین مولفه های شخصیت با معنویت نشان داده شده است. بین ویژگی های شخصیت هیجان، فعالیت، پایداری، انعطاف روانی، استقلال، حساسیت، پیوندجویی، ارزشگذاری، برونگرایی و توافق پذیری نیز رابطه همبستگی معناداری با معنویت روانی مشاهده می شود. در آخر همانطور که مشاهده می شود بین ویژگی شخصیت روان نژندی ($r=-0.064$) با معنویت رابطه معناداری مشاهده نشده است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش ثناگوی و همکاران (۱۳۹۵)، معین فر و همکاران (۱۳۹۳) و نصر اصفهانی و اعتمادی (۱۳۹۱) همسو می باشد. سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می آید. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی از مولفه های اصلی سلامت معنوی است در میان عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان انسان ها، خانواده نقش بسیار مهمی دارد (اصغری، ۱۳۹۳). همانطور که از تعریف معنویت و نیز شخصیت پیوند جویی مشخص است، فرد با شخصیت پیوند جو فردی است با احساسات مثبت و با احترام به حقوق دیگران و دارای خود میان بینی عاطفی می باشد که افرادی با این مشخصات دارای معنویت نیز می باشند (کاظمی حقیقی، ۱۳۹۶) که با معنویت همبستگی معنادار دارد.

منابع و مراجع

- [۱] اصغری، فرهاد؛ کردمیرزا، عزت اله؛ احمدی، لیلا. (۱۳۹۲). در بررسی رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سو مصرف مواد در دانشجویان. مجله اعتیاد پژوهی. ۲۵(۲)، ۱۰۶-۱۱۶.
- [۲] اکبری زردخانه، سعید؛ رستمی، رضا؛ ومقانیه، مریم. (۱۳۹۰). رابطه نگهداری انواع حیوانات با ویژگی های شخصیتی و سلامت روانی صاحبان حیوانات. مجله تحقیقات دامپزشکی، دوره ۶۶، شماره ۳، صص ۲۷۵-۲۷۱.
- [۳] ثناگوی محرر، غلامرضا؛ آبتن، موسی؛ جوادی مقدم، غلامرضا؛ و دهقان بمی پور، علیرضا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه معنویت در محیط کار با ویژگی های شخصیتی و سلامت روانی کارکنان کمیته امداد امام خمینی (ره) استان سیستان و بلوچستان، دومین کنفرانس ملی چارسوی علوم انسانی، شیراز، مرکز توسعه آموزش های نوین ایران (متانا).
- [۴] جودوی، ل. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی در رابطه شخصیت و رضایتمندی زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب.
- [۵] حاجی اربابی، فاطمه؛ و قنبری، رحیمه. (۱۳۹۳). رابطه بین ویژگی های شخصیتی، هوش معنوی و سخت رویی با فرسودگی شغلی در کارمندان آموزش و پرورش شهرستان قوچان، سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی، قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- [۶] حسین زاد، آسیه؛ علی زاده، سارا؛ خادمی، علی و موسی رضایی، آرش. (۱۳۹۳). مقایسه ویژگی های شخصیتی و مؤلفه های هوش هیجانی در بیماران زن و مرد مبتلا به مولتیپل اسکروزیس، مجله علوم پزشکی ارومیه، دوره ۲۶، شماره ۱، صص ۹۱-۸۱.
- [۷] حسینی، روح الله. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین عملکرد خانواده و محبوبیتی اجتماعی نوجوانان در گروه همسالان، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه خوارزمی
- [۸] حمید، نجمه. (۱۳۹۱). بررسی رابطه ی سلامت روان و هوش معنوی با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. فصلنامه ی علمی پژوهشی جنتا شاپیر، دوره ی سوم، شماره ی ۲.
- [۹] ریچارد ام رایکمن. نظریه های شخصیت، ترجمه: مهرداد فیروز بخت، انتشارات ارسباران، ویراست نهم ۲۰۰۸، چاپ: دوم، پائیز ۱۳۹۱.
- [۱۰] صادقی، محمدرضا. (۱۳۹۱). وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۸۷-۸۶. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ش ۷۵، ص ۷۵-۷۵.
- [۱۱] صدیقی ارفعی، فریبرز؛ حسین زاده، علی و نادری راوندی، مریم. (۱۳۹۴). رابطه جهت گیری مذهبی و هوش معنوی با میزان تاب آوری دانشجویان. مجله روانشناسی و دین، ۳۲(۲)، ۱۴۴-۱۲۷.
- [۱۲] کاظمی حقیقی، ناصرالدین. (۱۳۹۶). زمینه روانشناسی تعاملی، انتشارات تابان خرد، تهران، صفحات ۶۷ و ۸۰-۸۶.
- [۱۳] کاظمی حقیقی، ناصرالدین؛ و کرباسیان، زهرا. (۱۳۹۷). رابطه هوش تحلیلی و بیتابی روانی با رضایت شغلی مردان و زنان ۴۰ تا ۵۰ ساله (پایان نامه کارشناسی ارشد) دانشگاه آزاد اسلامی تهران جنوب.
- [۱۴] معین فر، مرجان؛ مهدی فروزان فر و حجت پیرزادی، (۱۳۹۳)، بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی با معنویت و جهت گیری مذهبی در بین کارآموزان شرکت توزیع برق شیراز، دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری، تهران، موسسه اطلاع رسانی نازکیش.
- [۱۵] نصر اصفهانی، نرگس؛ و اعتمادی، احمد. (۱۳۹۱). رابطه ویژگی های شخصیتی با هوش معنوی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، مجله تخصصی پژوهش و سلامت، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد، دوره ۲، شماره ۲، صص ۲۳۵-۲۲۶.
- [16] Bagley DK., Gonsman VL. (2005). Pet attachment and personality type. J Anthroz; 18(1): 28-42.
- [17] Bruce, J., Feys, P., Sastre-Garriga, J., Solari, A., Eliasson, L. (2014). Adherence in multiple sclerosis (ADAMS): Classification, relevance, and research needs. A meeting reports. Multiple sclerosis journal, 20(13), 1795-1798.

- [18] Cathrine, C. L.; Bulter, J. R. & Koopman, L. (2001). Supportive expressive group therapy and distress in patient with metastatic breast cancer. *Journal of Medical psychology* vol. 122, No.1, pp52-57.
- [19] Ciarrochi J, Chan Amy YC, Bajgar J. Measuring emotional intelligence in adolescents. *Pers Indiv Differ* 2015; 31(7), 1105-19.
- [20] Corey. (2006). Marianne Schneider and Corey, Gerald” Process and Practice Groups”. Thomson Brooks/ Cole.
- [21] Djigić, G., Stojiljković, S., & Dasković, M. (2014). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Basic personality dimensions and teachers’ self-efficacy., 112, 593-602.
- [22] Goldberg, L. R. (1999). A broad-band width, public domain, personality inventory measuring the lower level facts of several five factor models. In: *Personality Psychology in Europe*, Mervielde, I., deary, I., de Fruyt, F., Ostendorf, F. (eds.) Tillburg University Press., Tillburg, The Netherlands. p.7-28.
- [23] Heesen, C., Allen, B. P. (2015). Personality theories: Development, growth, and diversity.
- [24] Kazemi Haghighi, N, & Navabakhsh, M. (2011). Social Consideration in the Creativity: Resource Orientation, *International Journal of Social Sciences IJSS* (Vol.1, No.1)
- [25] Kazemi Haghighi, N. & Kazemi Haghighi, A. (2014). Economic Creativity Development, *Turkish Journal of Giftedness and Education*, Volume 4, Issue 1, 51-70
- [26] Kazemi Haghighi, N. (2007). The hexahedral paradigm of creative personality: "A review of sixty years of literature for the 21st century", *World Council for Gifted and Talented Children*, 17th Biennial World Conference.
- [27] Kazemi Haghighi, N. (2008). Educational directions in the hexahedral paradigm of creativity. *The International Centre for Innovation in Education (ICIE): Future Minds and Creativity*, 250-268.
- [28] Kazemi Haghighi, N. (2009). Educational Directions in the Hexahedral Paradigm for Innovation 2nd Annual Forum on e-Learning Excellence in the Middle East 2009: Inspire, Innovate, Initiate & Impact, Dubai, UAE (January 26-29, 2009).
- [29] Kazemi Haghighi, N. (2015). The hexahedral paradigm of creative personality: "A review of sixty years of literature for the 21st century", *International Journal of Talent* (I. J. T.). 1 (1). pp 10-31.
- [30] Kazemi Haghighi, Nasseroddin & Kazemi Haghighi, Ahmad reza .(2014). Economic Creativity Development, *Turkish Journal of Giftedness and Education*, Volume 4, Issue 1, 51-70
- [31] Kazemi Haghighi, Nasseroddin. (2008) .Educational Directions in the Hexahedral Paradigm of Creativity, *Proceeding of the International Conference on Excellence in Education 2008: Future Minds and Creativity*, 250-264.
- [32] Kidd, A. H., Kidd, R. M. (1980). Personality characteristics and preferences in pet ownership. *Psycholo. Rep.* 46: 939-949.
- [33] Kidd, H., Kelley, T., Kidd, M. (1983). Personality characteristics of horse, turtle, snake and bird owners. *Psycho. Rep.* 52: 719-729.
- [34] King, B, D. (2008). Extracting Intelligence from Spirituality, *A New Model of Human Ability*.
- [35] Marashi A. [The effect of spiritual intelligence training on psychological well-being, anxiety and spiritual intelligence in students]: *Shahid Chamran University*; 2011.

- [36] Mardiana, M. Halimatun, H. M. & Asnarulkhadi, A. S. (2013). Person-centered counseling with Malay clients: spirituality as an indicator of personal growth. *Social and Behavioral Sciences* 30: 2117 – 2123.
- [37] Parsian, N., & Dunning, T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. *Global journal of health science*, 1(1), 2-11.
- [38] Sadeghi, A., & Mozhdehi, F. K. (2016). Surveying the Relationship between Personality Traits and Self-Esteem with Marital Satisfaction in Married Students of Islamic Azad University Students, City of Rasht, Gilan.
- [39] Sahebalzamani M, Farahani H, Abasi R, Talebi M. The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. *Iran J Nurse Midwifery Res*. 2013;18(1):38-41. PMID: 23983726
- [40] Schuerger, J. M. (2008). *The Sage handbook of personality theory and assessment. The objective-analytic test battery*. 2, 529-546.
- [41] Smeltzer, S., Bare, B. G., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*, Brunner& Suddarth's. China.: Lippincott Williams and Wilkins, 889.
- [42] Wigglesworth, c. (2014). spiritual intelligence and why it matters. Wwww. ConscIOUSpursuits.com.
- [43] Young, T., Schippling, S., Ringelstein, M., Kaufhold, F., Zimmermann, H., Keser, N., ... & Paul, F. (2012). Retinal damage in multiple sclerosis disease subtypes measured by high-resolution optical coherence tomography. *Multiple Sclerosis International*.