



## The Relationship between Personality Traits and Spiritual Intelligence with the Quality of Life of Veterans' Wives

<b>Somayyeh Alirezaee Moghaddam Bejestani *</b>	Tehran Science and Research Islamic Azad University.
<b>Mohammad Hatami</b>	Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University.
<b>Elham Akbari</b>	MA in Educational Psychology, Northern Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
<b>Fariba Chiani</b>	MA in Personality Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
<b>Amirmasod Rostami</b>	Instructor, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

### Abstract

**Introduction:** The main purpose of this study was to determine the relationship between personality traits and spiritual intelligence with quality of life in veterans' spouses.

The main purpose of this study was to determine the relationship between personality traits and spiritual intelligence with quality of life in veterans' spouses. Health-related quality of life questionnaires (Varosherbon, 1992), Neo Five-Factor Questionnaire (McCreey and Costa, 1999) and Spiritual Intelligence (King, 2008) were used to collect data. Pearson correlation and multiple regression statistical methods were used to analyze the data.

**Results:** The results showed that there was a significant negative relationship between neurotic personality traits and quality of life of veterans' spouses, while spiritual intelligence and its components and personality traits of extroversion, openness to experience, conscientiousness compatibility with quality of life. Veteran spouses had a significant positive relationship ( $P < 0.01$ ). Also, the results of multivariate regression analysis simultaneously showed that the components of spiritual intelligence and personality traits were correlated with the quality of life of veterans' spouses by 0.59. This means that 35% of the total variance in the quality of life of veterans' spouses is explained by spiritual intelligence and personality traits ( $p < 0.01$ )

**Discussion:** The findings of this study can be used in planning to improve and control various components that can be effective in mental and physical health problems and in general the low quality of life of veterans' spouses.

**Key words:** Quality of Life, Personality Traits, Spiritual Intelligence, Veteran Spouses.

\* Corresponding Author: Samb23542@gmail.com



## رابطه ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی با کیفیت زندگی همسران جانبازان

سمیه علیرضایی مقدم بچستانی\*  
دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، استادیار، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
محمد حاتمی  
دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.  
الهام اکبری  
کارشناس ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
فریبا چپانی  
کارشناس ارشد، گروه روانشناسی شخصیت، دانشکده روانشناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
امیر مسعود رستمی  
مربی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
چکیده

از عوارض مهم هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی برای افرادی است که به‌طور مستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند. بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که همسران در نقش مراقبت‌کننده از جانبازان، تحت تأثیر استرس‌ها و مشکلاتی هستند که به شدت سلامت و کیفیت زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین رابطه ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی با کیفیت زندگی در همسران جانبازان بود. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری مشتمل بر کلیه همسران جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بود. که از این بین تعداد ۱۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (واروشریون، ۱۹۹۲)، پرسش‌نامه پنج عاملی نشو (مک کری و کاستا، ۱۹۹۹) و هوش معنوی (کینگ، ۲۰۰۸) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه هم‌زمان استفاده شد. نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری با کیفیت زندگی همسران جانبازان رابطه منفی معنادار وجود داشت، درحالی‌که هوش معنوی و مؤلفه‌های آن و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با کیفیت زندگی همسران جانبازان رابطه مثبت معنادار ( $P < 0/01$ ) داشتند. هم‌چنین نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش هم‌زمان نشان داد که مؤلفه‌های هوش معنوی و ویژگی‌های شخصیتی به میزان ۰/۵۹ با کیفیت زندگی همسران جانبازان همبستگی دارند، بدین معنی که ۳۵ درصد از کل واریانس کیفیت زندگی همسران جانبازان توسط هوش معنوی و ویژگی‌های شخصیتی تبیین می‌شود ( $p < 0/01$ ). یافته‌های این پژوهش می‌تواند در برنامه‌ریزی جهت بهبود و کنترل مؤلفه‌های گوناگونی که می‌توانند در مشکلات سلامت روانی و جسمانی و به‌طور کلی کیفیت پایین زندگی همسران جانبازان مؤثر باشد را فراهم آورد.  
کلیدواژه: کیفیت زندگی؛ ویژگی‌های شخصیتی؛ هوش معنوی؛ همسران جانباز.

## مقدمه

جنگ<sup>۱</sup> واقعه‌ای است که تبعات آن حتی تا سال‌ها پس از اتمامش بر مردم و جامعه سیطره انداخته و تا نسل‌ها پیامدهای آن را می‌توان دید (نایدو، مونهورون و دیومبر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). آسیب‌های جسمی حاصل از جنگ در کنار آسیب‌های روحی و روانی نه تنها شرکت‌کنندگان و نسلی را که آن را لمس کرده‌اند درگیر می‌کند، بلکه بر سلامت کل جامعه و نسل‌هایی که در دوران جنگ هنوز متولد نشده‌اند نیز تأثیرگذار خواهد بود (برسفورد و کار<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). جنگ هشت ساله‌ی عراق علیه ایران لطمات و خسارات همه‌جانبه‌ای به کشور ما وارد کرد. از جمله‌ی این خسارات جبران‌ناپذیر، شهید، مجروح و مفقود شدن جمع کثیری از بهترین افسار مردم کشورمان بود. آسیب‌های روحی و روانی خانواده‌های این عزیزان نیز خسارات جبران‌ناپذیری بود که به بدنه‌ی ملت ما وارد شده و اثرات سوء آن نیز هم‌چنان ادامه دارد (بحرینیان و برهانی، ۱۳۸۲). با توجه به آسیب‌های قابل‌توجهی که به جانبازان وارد می‌شود، نیاز به مراقبت از آن‌ها توسط اعضای خانواده به‌خصوص همسران‌شان افزایش می‌یابد. بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که مراقبت از این عضو بیمار خانواده به‌شدت سلامت و کیفیت زندگی سایر اعضا را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (استیل، مارویاما و گالینکر، ۲۰۱۰). اکثر جانبازان جنگ تحمیلی را مردان تشکیل می‌دهند. تحقیقات زیادی نشان می‌دهد که کاهش سطح سلامت جسمی و روانی مردان می‌تواند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همسران آنان را نیز تحت‌تأثیر قرار دهد (زرگر و همکاران، ۱۳۹۱؛ تفت و ووت، مارشارل، پانوزیو و نیلز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰؛ پیرو و کاسگروف<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹؛ استیل، مارویاما و گالینکر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰؛ بویک<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

کیفیت زندگی<sup>۸</sup>، برداشتی است که هر فرد از وضعیت سلامت خود، میزان رضایت از این وضع و میزان شادی و سرزندگی دارد و عوامل متعددی می‌تواند بر آن تأثیرگذار باشند (کینگ، هانتز، هریس و کوئینگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). در واقع، کیفیت زندگی ادراکی است که افراد از موقعیتی که

- 
1. War
  2. Naidoo, Munhurrin & Deegumbur
  3. Beresford & Carr
  4. Taft, Vogt, Marshall, Panuzio & Niles
  5. Pearrow & Cosgrove
  6. Steele, Maruyama & Galynker
  7. Buijck
  8. Quality of life
  9. King, Honter. Harris & Koenig

در زندگی، زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند دارند؛ ادراکی که در ارتباط با اهداف، انتظارات و علایق شان می باشد (سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، به نقل از سهرابی، جهانی، محراییان، مرعشیان و ظاهری، ۱۳۹۵). هم چنین، تحقیقات نشان داده اند تماس نزدیک و طولانی مدت با فردی که از نظر روانی آشفته است می تواند باعث استرس مزمن در سایر افراد شده و منجر به آسیب های روانی متعددی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش تمرکز، خستگی مزمن<sup>۲</sup> و اختلالات خواب گردد (یوسفی و شریفی، ۲۰۱۰).

در کشور ما که یکی از قربانیان جنگ است، اکثر تحقیقات (حیدری، مشکین یزد و سودمند، ۱۳۹۹؛ علیرضایی مقدم بجستانی، لطفی کاشانی و باقری، ۱۳۹۶) به آثار جنگ تحمیلی در زمان وقوع و در ادامه تأثیر آن بر کیفیت زندگی بازماندگان و همسران شان پرداخته اند. از این رو، بررسی عواملی که می تواند کیفیت زندگی همسران جانبازان جنگ تحمیلی با گذشت حدود سه دهه از اتمام آن را تحت تأثیر قرار دهد ضروری به نظر می رسد. یکی از این عوامل تأثیر گذار که در این پژوهش به آن توجه شده است، ویژگی های شخصیتی است. ویژگی های شخصیتی تأثیر عمیقی بر ابعاد زندگی افراد دارد و ابعاد جسمانی، اجتماعی و روانی هر انسانی را تحت تأثیر قرار می دهد؛ اما شخصیت افراد، تحت تأثیر آموزش ها و بحران های محیطی قرار می گیرد که می تواند بر ابعاد سلامت و کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد. شخصیت افراد براساس الگوی پنج عامل بزرگ شخصیت که به عنوان یک الگوی طبقه بندی جامع برای ساختار بندی و درک صفات شخصیتی شناسایی شده است، مشتمل بر پنج صفت برون گرایی<sup>۳</sup>، روان رنجور خویی<sup>۴</sup>، وظیفه شناسی (وجدانی بودن)<sup>۵</sup>، تجربه پذیری<sup>۶</sup> و توافق پذیری<sup>۷</sup> است (اونیل و زیانو<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). نوع شخصیت و مزاج، تجارب گذشته، نیازها، نگرش های افراد و برخی ویژگی های شخصیتی می توانند مراقبان را آماده پذیرش فشار روانی ناشی از داشتن فرد دچار بیماری مزمن کنند، به نحوی که از افت کیفیت زندگی مراقبان و خود بیماران می کاهد (چنگک، لیو، ژانگ و لو<sup>۹</sup>،

- 
1. World Health Organization
  2. chronic fatigue
  3. extraversion
  4. neuroticism
  5. conscientiousness
  6. openness to experience
  7. agreeableness
  8. O'Neill & Xiao
  9. Chen, Liu, Zhang & Lu

۲۰۱۶). در بررسی گونه‌های شخصیتی گفته شده است که ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری، وظیفه‌شناسی و برون‌گرایی تعیین‌کننده میزان آسیب‌پذیری در مقابل فشارهای روانی هستند. از طرفی رفتارهای اعضای خانواده و نحوه ارتباطشان با یکدیگر نیز در بروز واکنش‌های افراد مؤثر است. این واکنش‌ها در پی‌ریزی شخصیتی فرد نیز سهم به‌سزایی دارد. اگر اعضای خانواده به‌خصوص همسران شخصیت مثبت و مستحکمی داشته باشند، در بهبود کیفیت زندگی و بهداشت روان آنان تأثیر فراوان خواهد داشت (توکلی کوه‌چهری و کهرزائی، ۱۳۹۶). هم‌چنین، نظریه‌های شخصیت با استفاده از دیدگاه‌های صفات و دیدگاه‌های زیستی - روانی پیشنهاد می‌کنند که شخصیت نقش حساس و مؤثری برای پیش‌بینی رضایت از زندگی، سازگاری و کیفیت زندگی دارد، زیرا شخصیت یک عامل مهم و مؤثر در برقراری سطح تعادل به‌هنگار است (بی‌تا و جعفری هرندی، ۱۳۹۷). به‌علاوه، انسان برای کسب قدرت تشخیص در تصمیم‌گیری‌هایی که به رشد سلامت جسم و روان کمک می‌کند، نیازمند هوش معنوی است. هوش معنوی<sup>۱</sup> موجب می‌شود فرد در برابر رویدادها و مشکلات زندگی بینش عمیق بیابد و از مشکلات نهراسد (زوهار<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). هوش معنوی در برگرفته مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی می‌باشد که از منابع معنوی جهت افزایش بهزیستی و انطباق‌پذیری فرد استفاده می‌کند (سیسک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸؛ نقل از ایزدآبادی، ۱۳۹۵). جانبازان و همسران آنان، معنویت را بخش مهمی از زندگی خود می‌دانند که موجب حل مشکلات، آرامش فکری، صبر پیشه کردن در سختی‌ها، بیماری‌ها و امید به زندگی می‌شود (رخا و لاکسمی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). افرادی که مؤلفه‌های هوش معنوی را به کار می‌گیرند، می‌توانند افکار و احساسات خود را کنترل کنند و بر تنش‌های خود فایز شوند. داشتن هدف در زندگی و نیز وجود نظام باورهای معنوی و دینی به برخی افراد این امکان را می‌دهد تا به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهند واکنش مناسبی داشته باشند؛ زیرا افراد دارای باورهای معنوی به‌طور مداوم با درک از تجربه‌های زندگی خود در ارتباط‌اند که شامل مداخلات معنوی است و این مداخلات می‌تواند رویدادهای زندگی، افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به شکل سودمندی در نحوه‌ی مقابله شخص با رویدادهای نامطلوب

- 
1. spiritual intelligence
  2. Zohar
  3. Sisk
  4. Rekha & Laxmi

تأثیر گذارند. علاوه بر این، باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری و بهبود بیماری های جسمی و روانی و افزایش کیفیت و رضایتمندی از زندگی دارد (عسگری و سمیعی، ۱۳۹۸). با توجه به مطالب ذکر شده، سرمایه گذاری در امر سلامت روانی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان فوایدی را برای هر جامعه ای در بر خواهد داشت. به همین دلیل به نظر می رسد بررسی و مطالعه بیشتر در این مقوله، جهت ارائه راهکارهای مناسب به منظور تطابق با بیماری همسرشان و مشکلات ناشی از آن ضروری می باشد. بنابراین بسیار مهم است که پیش بینی کننده ها، هم پسته ها، متغیرها و عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی همسران جانبازان شناسایی و اندازه گیری شود تا بر احساس مثبت آن ها از زندگی افزوده شود. تاکنون پژوهش هایی درباره کیفیت زندگی در گروه های مختلف سالم و بیمار و عوامل مؤثر بر آن انجام گرفته است، اما پژوهشی که به تأثیر ویژگی های شخصیتی و هوش معنوی در ایران بر روی کیفیت زندگی همسران جانبازان بررسی کند، گزارش نشده است. بنابراین پژوهش حاضر سعی داشت به این پرسش اساسی پاسخ دهد که آیا ویژگی های شخصیتی و هوش معنوی با کیفیت زندگی همسران جانبازان رابطه دارند؟

## روش

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی همسران جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری فوق با به کارگیری روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۴۵ نفر از همسران جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران با استفاده از فهرستی که بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران از جانبازان ۲۵ درصد به بالای شهر تهران تهیه کرده بود، انتخاب شدند. با توجه به محدودیت دسترسی به همسران جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران و به دلیل عدم تمایل بعضی از همسران جانبازان برای شرکت در پژوهش به ناچار از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید. برای تعیین حجم نمونه با توجه به ماهیت تحقیق که از نوع همبستگی می باشد، با استناد به نظر هویت و کرامر<sup>۱</sup> (۲۰۰۷/۱۳۸۹) مبنی بر انتخاب ۴۰-۲۰ نفر برای هر متغیر و با توجه به اینکه پژوهش حاضر دارای ۳ متغیر است نمونه انتخابی ۱۲۰ نفر برآورد شد که با احتمال افت به ۱۵۰ نفر افزایش پیدا کرد که پس از کنار

1. Howitt & Cramer

گذاشتن پرسش‌نامه‌های ناقص در مجموع تعداد ۱۴۵ نفر از همسران جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران به عنوان نمونه برای پژوهش حاضر انتخاب شدند. انتخاب شرکت‌کنندگان براساس ملاک‌های ورود و خروج ذیل انجام گرفت:

**معیارهای ورود:** داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، جانباز بالای ۲۵ درصدی همسر و نداشتن اختلالات سایکوتیک با توجه به موارد مندرج در پرونده آنان.

**معیارهای خروج:** عدم تمایل به ادامه همکاری، مصرف داروهای روان‌پزشکی.

در این پژوهش جهت اندازه‌گیری متغیرهای موردنظر از سه پرسش‌نامه استفاده شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF-36): این پرسش‌نامه توسط واروشربون<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز تحقیقات کارآیی در آمریکا طراحی شد. این مقیاس دارای ۳۶ سوال است و از ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است و هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. این پرسش‌نامه کیفیت زندگی را در ۸ بعد: عملکرد جسم (۱۰ سوال)، اختلال نقش به‌خاطر مشکلات جسمی (۴ سوال)، درد بدنی (۲ سوال)، سلامت عمومی (۶ سوال)، اختلال نقش به‌خاطر مشکلات روحی (۳ سوال)، انرژی/خستگی (۴ سوال)، بهزیستی هیجانی (۵ سوال)، و کارکرد اجتماعی (۲ سوال) بررسی می‌کند که براساس مقیاس لیکرت (سه گزینه‌ای برای بعد عملکرد جسمی و ۵ گزینه‌ای برای سایر ابعاد) نمره‌گذاری شد. این پرسش‌نامه توسط کریم‌پور (۱۳۹۳) اعتباریابی شده است. پایین‌ترین نمره در این پرسش‌نامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود. «روایی همگرایی» این پرسش‌نامه توسط واروشربون (۱۹۹۲) در آمریکا مورد تأیید قرار گرفت (دامنه ضریب تغییرات ۰/۵۸-۰/۹۵) و پایایی آن نیز با مطالعه‌ای پایلوت و با استفاده از آزمون آماری «آلفای کرونباخ» (۰/۸۰) مورد تأیید قرار گرفت. پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۹ به‌دست آمد (منتظری و همکاران، ۱۳۸۴). در این پژوهش، پژوهش‌گر خود نیز پایایی این مقیاس را محاسبه و ضریب آلفای کرونباخ آن را برای پایایی کل مقیاس ۰/۸۹ برآورد کرده است.

پرسش‌نامه پنج‌عاملی نئو (NEO-FFI): این پرسش‌نامه از معتبرترین و پرکاربردترین تست‌های شخصیت‌شناسی است که بر پایه‌ی مدل پنج‌عاملی شخصیت مک‌کری و کاستا<sup>۲</sup>

- 
1. Varsharbun
  2. McCrae & Costa

(۱۹۸۷) با ۱۸۵ سوال تنظیم شده است و یک آزمون تجربی برای اندازه‌گیری متغیرهای شخصیت است. این دو پژوهش‌گر با بررسی که انجام دادند، توانستند دو پرسش‌نامه با تعداد ۲۴۰ و ۶۰ سوال برای اندازه‌گیری ویژگی‌های شخصیت افراد تدوین کنند. در این پژوهش، از فرم کوتاه پرسش‌نامه (۶۰ سوالی) پنج عاملی شخصیتی نئو-فرم کوتاه (NEO-FFI) استفاده شد. فرم کوتاه این مقیاس پنج ویژگی شخصیتی را مورد سنجش قرار می‌دهد. براساس این مدل، شخصیت از پنج بعد اصلی تشکیل شده است که عبارتند از: روان‌رنجوری، برون‌گرایی، سازگاری، استقبال از تجربه و وظیفه‌شناسی و هر کدام از این ویژگی‌ها با ۱۲ سوال مورد سنجش قرار می‌گیرد. شیوه پاسخ‌دهی به این صورت است که آزمودنی جواب را در یک طیف ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) انتخاب می‌کند. نمره‌گذاری این آزمون به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و بالعکس است.

برای تعیین پایایی پرسش‌نامه شخصی نئو مک کری و همکاران (۲۰۰۴) خرده‌مقیاس‌های آن را  $0.83(N)$ ،  $0.75(E)$ ،  $0.80(O)$ ،  $0.79(A)$  و  $0.79(C)$  هم‌چنین روایی محتوایی را به ترتیب  $0.83(N)$ ،  $0.83(E)$ ،  $0.91(O)$ ،  $0.76(A)$  و  $0.86(C)$  گزارش کردند. این آزمون توسط گروسی (۱۳۸۰) در ایران ترجمه و بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی شده است. هم‌چنین اعتبار ملاکی این آزمون از روش همبستگی بین  $0.45$  تا  $0.66$  گزارش گردیده و از طریق آلفای کرونباخ، ضرایب  $0.56$  تا  $0.78$  برای این پرسش‌نامه محاسبه شده است. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای پنج ویژگی شخصیتی نئو بین  $0.65$  تا  $0.77$  به دست آمد. پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ: این پرسش‌نامه توسط کینگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) طراحی و ساخته شد که دارای ۲۴ گویه (پنج گزینه‌ای لیکرت) از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) و شامل چهار مقیاس تفکر وجودی انتقادی، ایجاد معنای شخصی، آگاهی متعالی و گسترش حالت هشیاری می‌باشد. کینگ (۲۰۰۸) پایایی کلی این مقیاس را در یک نمونه ۶۱۹ نفری به کمک ضریب آلفای کرونباخ  $0.95$  و پایایی از طریق تصنیف  $0.84$  گزارش کرد. هم‌چنین در ایران رقیبی، معلمی و بخشانی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را  $0.89$  و ضریب اعتبار آن را  $0.67$  به دست آوردند. پژوهش‌گر خود نیز پایایی این مقیاس را محاسبه و ضریب آلفای کرونباخ آن را برای پایایی کل مقیاس  $0.88$  برآورد کرده است.



## روش اجرای پژوهش

پس از تهیه ابزار پژوهش و کسب مجوز لازم از مسئولین بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران برای مراجعه به بنیاد، پرسش‌نامه‌ها به صورت فردی و توسط محقق در بهار ۱۳۹۹ به همسران جانبازانی که برای پیگیری امور خود به بنیاد مراجعه می‌کردند، داده شد تا در همان محل بنیاد شهید تکمیل نمایند. در ابتدای پرسش‌نامه اصول اخلاقی پژوهش نوشته شد و طی آن شرکت آزادانه و داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخ‌ها شرح داده شد. این اصول برای آن‌ها خوانده شد و از آن‌ها رضایت شفاهی جهت شرکت در پژوهش دریافت شد. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه، حدود ۵۰ روز کاری به طول انجامید. بعد از گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های پاسخ‌های افراد نمونه با روش‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل گردید.

برای تحلیل داده‌های این تحقیق از هر دو نوع آمار توصیفی (مانند فراوانی، میانگین، انحراف معیار و کمترین و بیشترین نمره) و استنباطی از آزمون کلموگروف-اسمیریونف (برای بررسی نرمال بودن داده‌ها)، آزمون همبستگی پیرسون (جهت تعیین رابطه بین متغیرها و...)، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان (برای تعیین میزان پیش‌بینی متغیرها) استفاده شد.

## یافته‌ها

### ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه

در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه ( $n=145$ ) نشان داده شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه ( $n=145$ )

ویژگی	فراوانی	درصد فراوانی
سن		
کمتر از ۲۵ سال	۲	۱/۴
بین ۲۵ تا ۳۵ سال	۲۲	۱۵/۲
بین ۳۶ تا ۴۵ سال	۳۶	۲۴/۸
بین ۴۶ تا ۵۵ سال	۷۳	۵۰/۳
بیشتر از ۵۵ سال	۱۲	۸/۳
وضعیت اشتغال		
شاغل	۵۷	۳۹/۳
خانه‌دار	۸۸	۶۰/۷
میزان تحصیلات		
زیردیپلم	۵	۳/۴

ویژگی	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم	۷۴	۵۱
فوق دیپلم	۳۸	۲۶/۲
لیسانس	۲۴	۱۶/۶
فوق لیسانس و بالاتر	۴	۲/۸
کمتر از ۱۵ سال	۲۶	۱۷/۹
بین ۱۵ تا ۲۰ سال	۲۷	۱۸/۶
بین ۲۱ تا ۲۵ سال	۲۲	۱۵/۲
بین ۲۶ تا ۳۰ سال	۴۱	۲۸/۳
بیشتر از ۳۰ سال	۲۹	۲۰
بدون فرزند	۱	۰/۷
۱ فرزند	۱۹	۱۳/۱
۲ فرزند	۴۰	۲۷/۶
۳ فرزند	۶۰	۴۱/۴
۴ فرزند	۱۵	۱۰/۳
بیشتر از ۴ فرزند	۱۰	۶/۹

از میان آزمودنی‌های مورد تحقیق درصد بیشتر از همسران جانبازان گروه نمونه در دامنه سنی ۴۶ تا ۵۵ سال قرار داشتند (۵۰/۳ درصد). ۳۹/۳ درصد از همسران جانبازان گروه نمونه شاغل و ۶۰/۷ درصد خانه‌دار بودند. از نظر میزان تحصیلات درصد بیشتری از همسران جانبازان گروه نمونه در دارای تحصیلات دیپلم بودند (۵۱ درصد). هم‌چنین از نظر مدت زمان ازدواج اکثریت همسران جانبازان گروه نمونه بین ۲۶ تا ۳۰ سال از ازدواج آن‌ها گذشته بود (۲۸/۳ درصد). در نهایت از نظر تعداد فرزندان اکثریت همسران جانبازان گروه نمونه ۳ فرزند داشتند (۴۱/۴ درصد).

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
روان‌رنجوری	۱۴۵	۳۷/۲۶	۷/۸۲	۱۹	۵۴
ویژگی‌های شخصیتی	۱۴۵	۳۶/۱۸	۵/۵۲	۲۲	۴۸
گشودگی به تجربه	۱۴۵	۳۶/۷۳	۶/۵۲	۱۹	۵۴

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
توافق پذیری	۱۴۵	۴۱/۰۹	۶/۰۸	۲۵	۵۶
وظیفه شناسی	۱۴۵	۳۹/۹۲	۶/۲۰	۲۴	۵۷
هوش معنوی	۱۴۵	۷۶/۱۷	۱۳/۶۰	۲۶	۱۱۸
گسترش آگاهی	۱۴۵	۱۸/۳۹	۳/۱۳	۶	۲۶
معناسازی شخصی	۱۴۵	۱۹/۳۴	۴/۲۸	۶	۲۸
مؤلفه های هوش معنوی	۱۴۵	۲۱/۴۳	۴/۹۱	۷	۳۰
آگاهی متعالی	۱۴۵	۲۱/۴۳	۴/۹۱	۷	۳۰
تفکر وجودی	۱۴۵	۱۷/۰۱	۲/۲۰	۶	۲۶
انتقادی	۱۴۵	۱۷/۰۱	۲/۲۰	۶	۲۶
کیفیت زندگی	۱۴۵	۴۸/۴۹	۱۲/۱۸	۲۰/۸۴	۷۱/۴۴

در جدول ۲ مشاهده می شود در زمینه ویژگی های شخصیتی، میانگین نمره همسران جانبازان در ویژگی شخصیتی توافق پذیری (۴۱/۰۹) بیشتر از میانگین سایر ویژگی های شخصیتی می باشد و بعد از آن به ترتیب ویژگی های شخصیتی وظیفه شناسی (۳۹/۹۲)، روان رنجوری (۳۷/۲۶)، گشودگی به تجربه (۳۶/۷۳) و برون گرایی (۳۶/۱۸) قرار دارند. در زمینه هوش معنوی، میانگین و انحراف معیار نمره همسران جانبازان به ترتیب ۷۶/۱۷ (۱۳/۶۰) و در مؤلفه های هوش معنوی، میانگین نمره همسران جانبازان در آگاهی متعالی (۱۸/۳۹) بالاتر از معناسازی شخصی (۱۹/۳۴)، گسترش آگاهی (۱۸/۳۹) و تفکر وجودی انتقادی (۱۷/۰۱) می باشد. هم چنین میانگین نمره همسران جانبازان در کیفیت زندگی (۴۸/۴۹) می باشد.

جدول ۳- بررسی نرمال بودن متغیرهای اصلی فرضیه های پژوهش

متغیر	Z کولموگروف	سطح معنی داری (p)	نتیجه گیری
روان رنجوری	۱/۰۶	۰/۲۰۹	نرمال است
برون گرایی	۱/۲۲	۰/۱۰۴	نرمال است
گشودگی به تجربه	۰/۶۳	۰/۸۰۹	نرمال است
توافق پذیری	۱/۲۱	۰/۱۰۶	نرمال است
وظیفه شناسی	۰/۹۸	۰/۲۹۲	نرمال است
هوش معنوی	۰/۷۵	۰/۶۲۶	نرمال است

متغیر	Z کولموگروف	سطح معنی داری (p)	نتیجه گیری
گسترش آگاهی	۱/۱۲	۰/۱۴۹	نرمال است
معناسازی شخصی	۱/۱۱	۰/۱۷۳	نرمال است
آگاهی متعالی	۰/۹۴	۰/۳۴۰	نرمال است
تفکر وجودی انتقادی	۱/۳۳	۰/۰۵۷	نرمال است
کیفیت زندگی	۱/۲۴	۰/۰۹۲	نرمال است

با توجه به نتایج جدول ۳ چون مقدار سطح معنی داری برای متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی (و مؤلفه‌های آن) و کیفیت زندگی بزرگ‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد ( $p > 0.05$ ) پس نتیجه گرفته می‌شود توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی (و مؤلفه‌های آن) و کیفیت زندگی نرمال می‌باشند. در صورتی که یک متغیر نرمال باشد باید از آزمون‌های پارامتری استفاده نمود. بنابراین جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش، چون متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و کیفیت زندگی نرمال هستند از آزمون‌های پارامتری استفاده می‌شود.

جدول ۴- ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در کل گروه نمونه

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. روان‌رنجوری											
۲. برون‌گرایی	۰/۳۹ <sup>°°</sup>										
۳. گشودگی به تجربه	۰/۳۶ <sup>°°</sup>	۰/۶۹ <sup>°°</sup>									
۴. توافق‌پذیری	۰/۳۴ <sup>°°</sup>	۰/۲۸ <sup>°°</sup>	۰/۳۹ <sup>°°</sup>								
۵. وظیفه‌شناسی	۰/۲۶ <sup>°°</sup>	۰/۳۳ <sup>°°</sup>	۰/۴۱ <sup>°°</sup>	۰/۴۲ <sup>°°</sup>							
۶. هوش معنوی	۰/۴۹ <sup>°°</sup>	۰/۳۹ <sup>°°</sup>	۰/۴۱ <sup>°°</sup>	۰/۴۷ <sup>°°</sup>	۰/۴۴ <sup>°°</sup>						
۷. گسترش آگاهی	۰/۳۶ <sup>°°</sup>	۰/۱۸ <sup>°°</sup>	۰/۲۷ <sup>°°</sup>	۰/۴۷ <sup>°°</sup>	۰/۳۶ <sup>°°</sup>	۰/۸۵ <sup>°°</sup>					
۸. معناسازی شخصی	۰/۳۵ <sup>°°</sup>	۰/۱۸ <sup>°°</sup>	۰/۲۴ <sup>°°</sup>	۰/۲۷ <sup>°°</sup>	۰/۳۸ <sup>°°</sup>	۰/۸۶ <sup>°°</sup>	۰/۶۴ <sup>°°</sup>				
۹. آگاهی متعالی	۰/۴۵ <sup>°°</sup>	۰/۲۷ <sup>°°</sup>	۰/۱۷ <sup>°°</sup>	۰/۲۳ <sup>°°</sup>	۰/۲۶ <sup>°°</sup>	۰/۸۷ <sup>°°</sup>	۰/۸۰ <sup>°°</sup>	۰/۶۳ <sup>°°</sup>			
۱۰. تفکر انتقادی	۰/۲۳ <sup>°°</sup>	۰/۰۷ <sup>°°</sup>	۰/۲۱ <sup>°°</sup>	۰/۳۰ <sup>°°</sup>	۰/۳۹ <sup>°°</sup>	۰/۷۶ <sup>°°</sup>	۰/۵۶ <sup>°°</sup>	۰/۵۴ <sup>°°</sup>	۰/۵۸ <sup>°°</sup>		
۱۱. کیفیت زندگی	۰/۵۹ <sup>°°</sup>	۰/۲۷ <sup>°°</sup>	۰/۱۸ <sup>°°</sup>	۰/۴۹ <sup>°°</sup>	۰/۴۶ <sup>°°</sup>	۰/۴۸ <sup>°°</sup>	۰/۲۰ <sup>°°</sup>	۰/۳۶ <sup>°°</sup>	۰/۳۵ <sup>°°</sup>	۰/۲۳ <sup>°°</sup>	

نتایج ضریب همبستگی پیرسون (جدول ۴) نشان داد که ویژگی شخصیتی روانرنجوری با کیفیت زندگی همسران جانبازان رابطه منفی معنادار دارد ( $r < -0/59, p < 0/01$ ). از طرفی دیگر، ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی ( $r < 0/27, p < 0/05$ )، گشودگی به تجربه ( $r < 0/18, p < 0/01$ )، توافق‌پذیری ( $r < 0/49, p < 0/01$ ) و وظیفه‌شناسی ( $r < 0/46, p < 0/01$ ) با کیفیت زندگی همسران جانبازان رابطه مثبت معنادار دارند. بر این اساس، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه بین ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی در همسران جانبازان رابطه معناداری وجود دارد، تأیید می‌شود.

به علاوه، نتایج نشان داد که هوش معنوی ( $r < 0/48, p < 0/01$ ) و مؤلفه‌های آن شامل گسترش آگاهی ( $r < 0/20, p < 0/05$ )، معناسازی شخصی ( $r < 0/36, p < 0/01$ )، آگاهی متعالی ( $p < 0/01$ )، تفکر وجودی انتقادی ( $r < 0/23, p < 0/01$ ) با کیفیت زندگی همسران جانبازان رابطه مثبت معنادار دارند. بر این اساس، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه بین هوش معنوی با کیفیت زندگی در همسران جانبازان رابطه معناداری وجود دارد، تأیید می‌شود.

جدول ۵- تحلیل رگرسیون چندگانه برای آزمون رابطه‌ی چندگانه

ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی با کیفیت زندگی

متغیرها	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معنی‌داری	خلاصه مدل		
						F	R <sup>2</sup>	R
روانرنجورخویی	-1/11	0/23	-0/32	-4/89	0/001	0/001	21/09	0/35
برون‌گرایی	0/67	0/28	0/12	2/34	0/041			
گشودگی به تجربه	0/02	0/09	0/01	0/18	0/855			
توافق‌پذیری	0/75	0/19	0/28	4/03	0/001			
وظیفه‌شناسی	0/23	0/06	0/22	3/62	0/001			
گسترش آگاهی	0/26	0/23	0/05	1/14	0/254			
معناسازی شخصی	0/40	0/14	0/18	2/83	0/005			
آگاهی متعالی	0/38	0/16	0/17	2/47	0/014			
تفکر وجودی	0/19	0/12	0/08	1/62	0/106			
انتقادی								

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش هم‌زمان (جدول ۵) نشان داد که مؤلفه‌های هوش معنوی و ویژگی‌های شخصیتی به میزان ۰/۵۹ با کیفیت زندگی همسران جانبازان همبستگی دارند، بدین معنی که ۳۵ درصد از کل واریانس کیفیت زندگی همسران جانبازان توسط هوش معنوی و ویژگی‌های شخصیتی تبیین می‌شود ( $p < ۰/۰۱$ ). هم‌چنین ضرایب Beta جهت نشان دادن نقش اصلی هر متغیر نشان داد که در درجه اول ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی به شیوه منفی (۰/۳۲-) توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی همسران جانبازان را دارد، بعد از آن به ترتیب ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری (۰/۲۸)، ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی (۰/۲۲)، معناسازی شخصی (۰/۱۸)، آگاهی متعالی (۰/۱۷) و ویژگی شخصیتی برون‌گرایی (۰/۱۲) همگی به شیوه مثبت توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی همسران جانبازان را داشتند.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های به‌دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی در همسران جانبازان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. به این صورت که ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری با کیفیت زندگی همسران جانبازان رابطه منفی معنادار دارد، درحالی‌که ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با کیفیت زندگی همسران جانبازان رابطه مثبت معنادار دارند. نتایج حاصل از این یافته به‌طور کلی با نتایج به‌دست آمده از پژوهش توکلی کوه‌جهری و کهرآزنی (۱۳۹۶) که نشان دادند بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با کیفیت زندگی همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، درحالی‌که بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری با کیفیت زندگی همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی رابطه منفی و معناداری وجود دارد، هم‌سو می‌باشد. هم‌چنین نتایج حاصل از این یافته به‌طور کلی با نتایج پژوهش‌های هان، جانسون و اسپیناس<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) که نشان دادند برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری در جهت مثبت با کیفیت زندگی ارتباط داشتند درحالی‌که روان‌رنجوری به‌طور منفی با کیفیت زندگی رابطه داشت، هم‌سو می‌باشد.

در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت که، ویژگی‌های شخصیتی به‌طور کلی از دو طریق می‌توانند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهند: اول، به‌طور مستقیم و دیگر به‌طور غیر مستقیم.

1. Hahn, Johnson & Spinath,

شخصیت به طور مستقیم از طریق تأثیر گذاری بر انتخاب همسر، شغل و... روابط بین فردی و حتی تجربه رویدادهای ناخوشایند می‌توانند بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارند. افراد معمولاً به دنبال شرایطی هستند که ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها را منعکس می‌کند و این موقعیت کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، برای مثال افرادی که از تعارضات بین فردی اجتناب می‌کنند، ثبات هیجانی دارند (که با نمره‌ی پایین در عامل روان‌رنجوری مشخص می‌شود)، دارای خلق و خوی ملایمی هستند و از زندگی خود رضایت بیشتری می‌برند. روان‌رنجوری که با خلق پایین و عاطفه‌ی منفی همراه است از طریق تأثیر گذاری بر میزان روابط بین فردی، تفریحات و فعالیت‌های لذت‌بخش می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (بیرامی و قلی‌زاده، ۱۳۹۰). در همسران بعضی صفات شخصیتی مانند روان‌رنجوری مستقیماً با ادراک فشارهای روانی رابطه دارد. اگر همسران افراد جانباز به دلیل فشارهای بیش از حد و روابط نامناسب در خانواده از مشکلات و ضعف روانی رنج ببرند، کیفیت زندگی آنان وضعیت نامطلوبی به خود می‌گیرد و این موجب نارضایتی آنان از زندگی و تشدید مصائب و مشکلات می‌شود. هم‌چنین، روان‌رنجوری باعث می‌شود که فرد در زندگی خود به علت اضطراب و افسردگی لذت کمتری برد و قطعاً این مسئله بر کیفیت زندگی او مؤثر خواهد بود (مارتینز و آدینگتون، ۲۰۰۱).

از سوی دیگر افرادی که در عامل برون‌گرایی نمره‌ی بالایی می‌گیرند، دارای توانایی‌های کلامی و ارتباطات گسترده‌ای هستند و این مسئله باعث تسهیل در روابط با دیگران می‌شود و شبکه‌ی اجتماعی وسیع‌تر و حمایت اجتماعی بیشتری برای آن‌ها فراهم می‌آورد که به تبع آن کیفیت زندگی فرد نیز افزایش پیدا می‌کند (بیرامی و قلی‌زاده، ۱۳۹۰). این افراد ممکن است بتوانند حمایت‌های اجتماعی بیشتری را به خود جلب کنند. ویژگی‌های این افراد با کیفیت زندگی رابطه دارد، به طوری که هم تعاملات اجتماعی و هم پرانرژی و بشاش بودن آن‌ها می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را بالا ببرد (هان، جانسون و اسپیناس، ۲۰۱۳). در تبیین ارتباط وظیفه‌شناسی با کیفیت زندگی همسران جانبازان باید گفت که افراد وظیفه‌شناس دارای ویژگی‌هایی از قبیل کفایت، نظم و ترتیب، وجدانی بودن، تلاش برای موفقیت، خویشتن‌داری و محتاط بودن در تصمیم‌گیری‌ها هستند. آن‌ها هنگام مواجهه با مشکلات عقب‌نشینی نمی‌کنند و سعی می‌کنند تنش‌های خود را در جهت رسیدن به موفقیت کاهش دهند. بنابراین، افرادی که واجد ویژگی‌های مذکور باشند، کیفیت زندگی بالاتری دارند (حقانی، ۱۳۹۸). در تبیین ارتباط

گشودگی به تجربه (انعطاف پذیری) با کیفیت زندگی می توان بیان داشت که افراد منعطف از وجود استرس در زندگی شان اجتناب نمی کنند در عوض شرایط استرس آمیز را به عنوان فرصتی برای رشد و بالندگی شان در نظر می گیرند. هر چه گشودگی به تجربه فرد بیشتر باشد می تواند موقعیت های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین توجیه جایگزین را داشته باشد و در موقعیت های سخت بتواند به راه حل های جایگزین فکر کند، و در نتیجه ظرفیت او در مقابله، سازگاری و بهبودی از استرس و دشواری های زندگی بالاتر است (رام، چاندران، سادار و گوتاپا، ۲۰۱۹). ویژگی شخصیتی توافق پذیری نیز مانند برون گرایی به گرایش های ارتباط بین فردی تاکید دارند. فرد موافق اساساً نوع دوست است، با دیگران احساس همدردی می کند و مشتاق به کمک به آنان و اعتقاد دارد که دیگران نیز با او همین رابطه را دارند (کاستا و مک کری، ۲۰۰۴). ویژگی توافق پذیری باعث می شود فرد بهتر هیجانات خود را در طول تعاملات بین فردی تنظیم کند و مواجهه های بین فردی او با نرمی و ملایمت بیشتری همراه می شود. لذا، به نظر می رسد که این شاخص، به سمت جنبه های مثبت و اجتماعی و سلامت بیشتر روانی سوق دارد (حق شناس، ۱۳۸۵) که این جنبه ها تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی دارد. هر چند ویژگی های شخصیتی انسان تا حد بسیار زیادی متأثر از ژنتیک و وراثت است، تأثیرات محیط را نمی توان نادیده گرفت. نظریه پردازان شخصیت معتقدند که این ویژگی ها محصول تعامل وراثت و محیط است. بنابراین، می توان گفت که شرایط محیطی پیامدهایی برای انسان و ابعاد شخصیتی او به دنبال دارد. همسران جانبازان در معرض انواع استرس ها و آسیب های روانی قرار دارند و تعدادی از آنها به انواع مشکلات و اختلالات روانی دچار شده اند که مجموع این عوامل تأثیر بسیاری بر ویژگی های شخصیتی آنان داشته است. به این صورت که به دلیل تحمل استرس های متنوع و مستمر زمینه مشکلات جسمی- روانی در مراقبان افزایش می یابد و احساس های منفی از جمله روان رنجوری در آنان قابل انتظار است (مارتینز و آدینگتون، ۲۰۰۱) که باعث می شود فرد در زندگی خود به علت اضطراب و افسردگی لذت کمتری ببرد و قطعاً این مسئله بر کیفیت زندگی او مؤثر خواهد بود. در حالی که اگر این افراد ویژگی های شخصیتی مثبتی مانند برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و وظیفه شناسی داشته باشند، طبیعتاً میزان کیفیت زندگی شان بیشتر می شود و به تبع آن ارتباط اجتماعی شان نیز بیشتر خواهد شد؛ ضمن اینکه ارزیابی مثبتی از خود و جامعه خواهند داشت و جهان پیرامون خود را



مثبت ارزیابی می‌کنند و آن را قابل فهم و منطقی پیش‌بینی خواهند کرد (مودی و مک‌میلان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

هم‌چنین یافته‌های به‌دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین هوش معنوی با کیفیت زندگی در همسران جانبازان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از این یافته به‌طور کلی با نتایج به‌دست آمده از پژوهش اردلان، سرجهانی و سرجهانی (۱۳۹۳) که نشان دادند بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن (زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی و درک و ارتباط با سرچشمه هستی) با کیفیت زندگی و ابعاد آن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، هم‌سو می‌باشد. هم‌چنین نتایج حاصل از این یافته به‌طور کلی با نتایج پژوهش کوهبانانی و همکاران (۲۰۱۳) که نشان دادند بین رضایت از زندگی و هوش معنوی و هوش هیجانی رابطه معناداری به‌چشم می‌خورد و هوش معنوی پیش‌بینی‌کننده معنادار رضایت از زندگی است، هم‌سو می‌باشد.

در تبیین و تفسیر کلی نتایج حاصله از تأیید این فرضیه از پژوهش باید اذعان نمود که هوش معنوی تأثیر مهم بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی می‌گذارد. پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که عقاید و اعمال معنوی با نتایج مثبتی مانند بهزیستی جسمانی، هیجانی و روان‌شناختی، کنش درون فردی مثبت، ثبات و رضایت زناشویی و افزایش کیفیت زندگی رابطه دارد. ممکن است یک عامل سهم در این پیامدهای مثبت، برخورداری از یک گرایش معنوی به زندگی باشد که از رفتارهای ناسازگار و نامطلوب مانند عمل به روش‌های مخرب شخصی و اجتماعی جلوگیری می‌کند. هوش معنوی در برگیرنده انعطاف‌پذیری رفتاری هیجانی است و به سلامت روان‌شناختی و بهزیستی کمک می‌کند (کینگ، ۲۰۰۸). هم‌چنین، هوش معنوی به واسطه فراهم‌سازی چارچوبی برای یافتن معنا و فهم معنای تجربیات منفی مثل بیماری، ضربه‌ی عاطفی و آسیب‌دیدگی از کارکردی انطباقی برخوردار است. نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند، رابطه میان مذهب و معنویت با سلامت پیچیده بوده و ناظر بر تأثیر بسیار سودمند مذهب و معنویت بر سلامت جسمی و روانی است. به‌ویژه که برای پیوند مستحکم بین علایق معنوی و بهزیستی شخصی شواهد تجربی پیدا شده است (رجبی و ولدبیگی، ۱۳۹۵).

در انتها لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله می‌توان به نمونه مورد بررسی در این پژوهش بدون در نظر گرفتن متغیرهای فرهنگی، تحصیلی، اقتصادی و حمایت و انگیزه‌های اجتماعی به‌صورت داوطلب در دسترس انتخاب شدند اشاره کرد که می‌تواند

اعتبار بیرونی پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. هم‌چنین محدودیت جامعه آماری نیز محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها مطرح می‌کند که لازم است در نظر گرفته شود. محدودیت بعدی مربوط به استفاده از طرح همبستگی است که به داده‌های جمع‌آوری شده در مقطعی از زمانی بستگی دارد و مانع دستیابی به تفسیرهای علیتی دقیق می‌شود.

هم‌چنین با توجه به ارتباط معنی‌دار ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی با کیفیت زندگی همسران جانبازان پیشنهاد می‌شود برای بهبود وضعیت کیفیت زندگی و کاهش احتمال مشکلات زناشویی و اجتماعی، دوره‌های آموزشی مبتنی بر معنادرمانی، شخصیت‌شناسی و تقویت ابعاد مثبت شخصیت تشکیل شود تا علاوه بر اینکه کیفیت زندگی آنان بهبود یابد، توانایی‌شان جهت ایجاد ارتقاء هوش معنوی و شناخت تقویت ابعاد مثبت شخصیت‌شان نیز افزایش یابد تا میزان این تأثیرگذاری مثبت افزایش یابد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود مشاوران و متخصصان بهداشت روان، یافته‌های این پژوهش را در کلینیک‌ها، مراکز توانبخشی، مشاوره و امور بالینی خود، برای ارتقاء کیفیت زندگی همسران جانبازان مدنظر قرار دهند. و در نهایت به منظور افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود علاوه بر استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، پژوهش‌های مشابهی نیز در نمونه‌های دیگر و با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت اجرا شود. و نیز پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی این متغیرها به صورت علی و در قالب یک مدل مفروض مورد بررسی قرار گیرند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه همسران جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید امور ایثارگران شهر تهران که در انجام این پژوهش با صداقت و شکیبایی ما را یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدر دانی می‌کنیم.

## منابع

- اردلان، محمدرضا؛ سرچهانی، زهرا و سرچهانی، مجتبی (۱۳۹۳). رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی کاری و بلوغ معلمان ابتدایی ناحیه ۲ شهر شیراز. *رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۵ (۱)، ۸۱-۱۰۲.
- ایزدآبادی، بهروز (۱۳۹۵). بررسی رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی با خویش‌داری جنسی در دانشجویان مجرد. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۱ (۴۱)، ۱۲-۱.
- بحرینیان، سیدعبدالمجید و برهانی حسین (۱۳۸۲). بررسی بهداشت روان در یک جمعیت از جانبازان اعصاب و روان و همسران آنان در استان قم. *پژوهش در پزشکی*، ۲۷ (۴)، ۳۰۵-۳۱۲.
- بی‌تا، محدثه و جعفری هرنیدی، رضا (۱۳۹۷). پیش‌بینی رضایت از زندگی براساس ویژگی‌های شخصیتی و مکانیسم‌های دفاعی. *فصل‌نامه مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان*، ۱۶ (۱)، ۱۵۰-۱۱۱.
- بیرامی، منصور و قلی‌زاده، حسین (۱۳۹۰). عامل‌های شخصیتی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده افسردگی و رضایت از زندگی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۲ (۲)، ۹۸-۹۲.
- توکلی کوه‌جهری، مهدیه و کهرآزنی، فرهاد (۱۳۹۶). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی. *مجله توانبخشی*، ۱۸ (۲)، ۱۳۲-۱۴۱.
- حقانی، ابوالحسن (۱۳۹۸). روان‌شناسی کاربردی. تهران: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- حق‌شناس، حسن (۱۳۸۵). طرح پنج عاملی ویژگی‌های شخصیت: راهنمای تفسیر و هنجارهای آزمون‌های NEO-FFI و NEO-PI-R. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس.
- حیدری، عباس؛ مشکین یزد، علی و سودمند، پروانه (۱۳۹۹). خانواده، آشیانه رنج: شرح تجارب زندگی مراجعین با اختلال روان‌پزشکی از انگ خانواده. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۲ (۶)، ۴۷۰-۴۶۲.
- رجبی، سوران و ولدبیگی، پیمان (۱۳۹۵). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس هوش‌های معنوی، هیجانی و اجتماعی در دانشجویان. *رویش روان‌شناسی*، ۵ (۱)، ۱۳۰-۱۲۱.
- رقیبی، مهوش؛ بخشانی، نورمحمد و معلمی، صدیقه (۱۳۸۹). بررسی رابطه‌ی سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۲ (۴)، ۷۰۹-۷۰۲.
- زرگر، فاطمه، فروزنده، الهام، محمدی، ابوالفضل، سرارودی، رضا و حبیبی، مجتبی (۱۳۹۱). بررسی سلامت روان‌شناختی جانبازان جنگ تحمیلی عراق بر ضد ایران، ۲۲ سال پس از اتمام جنگ. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰ (۶)، ۵۵۳-۵۴۴.
- سهرابی، احمد، جهانی، مهدیه، محرابیان، طاهره، مرعشیان، فاطمه و ظاهری، صدیقه (۱۳۹۵). رابطه کیفیت زندگی و استرس با رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سردرد میگرنی شهرستان اهواز. *علوم مراقبتی*، ۲۸ (۳)، ۳۵-۴۵.

عسگری، مجید و سمیعی زفرقندی، مرتضی (۱۳۹۸). رابطه بین تحقق رهبری تحولی با خود کارآمدی و اشتیاق شغلی در کارکنان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. *فصل نامه علمی پژوهشی طب و تزکیه*، ۲۸ (۳)، ۴۵ - ۳۵

علیرضایی مقدم بجستانی، سمیه، لطفی، فرح و باقری، فریبرز (۱۳۹۶). اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر کاهش نشانگان اختلالات روانی همسران جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ. *فصل نامه علمی پژوهشی پژوهش های اعتقادی کلامی*. ۷ (۱)، ۱۱۴ - ۸۷

کرامر، دانکن و هویت، دنیس (۱۳۸۹). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و مشاوره. ترجمه شریفی، حسن پاشا، نجفی‌زند، جعفر، میرهاشمی، مالک، شریفی، نسترن، احقر، قدسی و دوکانه‌ای فرد، فریده. تهران: انتشارات سخن (۲۰۰۷)

کریم‌پور، جاسم (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کیفیت زندگی، استرس ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی پردیس علوم و تحقیقات (هرمزگان)

گروسی فرشی، میرتقی. (۱۳۸۰). *رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت*. نشر جامعه‌پژوه: نشر دانیال.  
منتظری، احمد، گشتاسبی، علی و وحدانی نیا، محمد (۱۳۸۴). ترجمه، اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی. *پایش*، ۵ (۱)، ۵۶-۴۹.

## References

- Beresford, P., & Carr, S. (Eds.). (2018). *Social policy first hand: an international introduction to participatory social welfare*. Bristol: Policy Press.
- Buijck, B. I., Zuidema, S. U., Spruit-van Eijk, M., Bor, H., Gerritsen, D. L., & Koopmans, R. T. (2014). Determinants of geriatric patients' quality of life after stroke rehabilitation. *Aging & mental health*, 18(8), 980-985.
- Costa, P.T. and McCrae, R.R. (2004). A contemplated revision NEO Fivefactor Inventory. *Journal of Personality and Individual Differences*. 36 , 578-596.
- Chen, L. F., Liu, J., Zhang, J., & Lu, X. Q. (2016). Non-pharmacological interventions for caregivers of patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry research*, 235, 123-127.
- Hahn, E., Johnson, W. and Spinath, F.M. (2013). Beyond the heritability of life satisfaction: The roles of personality and twin-specific influences. *Journal of Research in Personality*, 47(1): 757-767.
- King, D. E., Hunter, M., Harris, J., & Koenig, H. G. (2014). Dealing with the psychological and spiritual aspects of menopause: *Finding hope in the midlife*. Routledge.
- King, D. B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. *Thesis Ontario, Trent University*.
- Koohbanani, S. E., Dastjerdi, R., Vahidi, T., & Far, M. H. G. (2013). The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with life satisfaction among Birjand gifted female high school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 314-320.

- Martens, L., & Addington, J. (2001). The psychological well-being of family members of individuals with schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 36(3), 128-133.
- McCrae, R.R., & Costa, P.C. (1987). Validation of the five-factor model across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81- 90.
- Moody, L. E., & McMillan, S. (2003). Dyspnea and quality of life indicators in hospice patients and their caregivers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 1-8.
- Naidoo, P., Munhurrun, P. R., & Deegumbur, P. (2019). Relationship between Quality of Life and Quality of Work life in a Small Island Destination: Millennial Employees' Perspective. *Journal of Tourism & Adventure*, 2(1), 1-16.
- O'Neill, J. W., & Xiao, O. (2010). Effects of organizational/occupational characteristics and personality traits on hotel manager emotional exhaustion. *International Journal of Hospitality Management*, 29, 652-658.
- Pearrow, M., & Cosgrove, L. (2009). The aftermath of combat-related PTSD: Toward an understanding of transgenerational trauma. *Communication Disorders Quarterly*, 30(2), 77-82.
- Rekha, P., & Laxmi, S. (2008). Spirituality and elderly. *Journal of wellbeing*, 1(1), 34-38.
- Ram, D., Chandran, S., Sadar, A., & Gowdappa, B. (2019). Correlation of cognitive resilience, cognitive flexibility and impulsivity in attempted suicide. *Indian journal of psychological medicine*, 41(4), 362-367.
- Steele, A., Maruyama, N., & Galynker, I. (2010). Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: a review. *Journal of affective disorders*, 121(1-2), 10-21.
- Taft, C. T., Vogt, D. S., Marshall, A. D., Panuzio, J., & Niles, B. L. (2010). Aggression among combat veterans: Relationships with combat exposure and symptoms of posttraumatic stress disorder, dysphoria, and anxiety. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 135-145.
- Yousefi, A. A., & Sharif, N. (2010). Personal Well-being and Stress Symptoms in Wives of Iranian Martyrs, Prisoners of wars and Disabled Veterans. *Iranian journal of psychiatry*, 5(1), 28. – 34. [in Persian]
- Zohar, D. (2012). *Spiritual intelligence: The ultimate intelligence*. Bloomsbury publishing.