

## رابطه صفات شخصیت، جهت‌گیری مذهبی و شادکامی با سلامت عمومی دانشجویان پرستاری

زهرا ملکی<sup>۱</sup> ساناز اشکان<sup>۲</sup> جمال عاشوری<sup>۳\*</sup> نورالله یوسفی<sup>۴</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: سلامت عمومی تنها با بیماری و درمان آن تعیین نمی‌شود، بلکه به سایر شرایط روانی و اجتماعی وابسته است. از مهمترین آنها می‌توان به صفات شخصیت، جهت‌گیری مذهبی و شادکامی اشاره کرد. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط صفات شخصیت، جهت‌گیری مذهبی و شادکامی با سلامت عمومی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین - پیشوا در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بودند. در کل ۱۴۰ دانشجو (۹۶ دختر و ۴۴ پسر) به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. همه آنها پرسشنامه‌های صفات شخصیت Costa & McCrae، جهت‌گیری مذهبی Allport & Ross، شادکامی Argyle & Luo و سلامت عمومی Goldberg & Hillier را تکمیل کردند. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: روان رنجورخویی ( $r=-0/42$ ) با سلامت عمومی رابطه منفی و معنادار و برون‌گرایی ( $r=0/27$ )، سازگاری ( $r=0/31$ )، وظیفه‌شناسی ( $r=0/22$ )، جهت‌گیری مذهبی درونی ( $r=0/36$ ) و شادکامی ( $r=0/29$ ) با سلامت عمومی رابطه مثبت و معنادار داشتند ( $P\leq 0/05$ ). در یک مدل پیش بین صرفاً روان رنجورخویی، جهت‌گیری مذهبی درونی، شادکامی و برون‌گرایی توانستند ۳۷ درصد از واریانس سلامت عمومی را پیش‌بینی کنند. سهم روان رنجورخویی بیش از سایر متغیرها بود.

نتیجه‌گیری کلی: با توجه یافته‌های پژوهش حاضر، روان رنجورخویی، جهت‌گیری مذهبی درونی، شادکامی و برون‌گرایی مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت عمومی بودند. توصیه می‌شود برنامه‌ریزان، درمانگران و مشاوران روانی اجتماعی به نشانه‌های متغیرهای مذکور توجه کرده و بر اساس آنها برنامه‌هایی را برای بهبود سلامت عمومی دانشجویان پرستاری طراحی کنند.

**کلیدواژه‌ها:** صفات شخصیت، جهت‌گیری مذهبی، شادکامی، سلامت عمومی، دانشجویان پرستاری

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۸

۱. دانشجوی دکتری، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، پردیس بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۲. دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، مدرس پردیس بین‌المللی کیش دانشگاه تهران، تهران، ایران  
۳. دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوارسگان (اصفهان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران (\*نویسنده مسئول).  
شماره تماس: ۳۶۷۲۹۶۸۸ Email: Jamal\_ashoori@yahoo.com  
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

## مقدمه

هر ساله دانشگاه تعداد قابل توجهی از دانش آموزان را جذب و توانمندی علمی و عملی آنها را پرورش می دهد. دانشگاه این افراد آموزش دیده را که سرنوشت سازان فردای جامعه هستند در اختیار جامعه قرار می دهد. با پیشرفت صنعت و فناوری جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری های روانی همانند مشکلات جسمانی افزایش چشمگیری یافته و از آنجا که سلامت عمومی دانشجویان به ویژه دانشجویان رشته پرستاری اهمیت فراوانی دارد، لازم است که مسائل عاطفی و روانی این قشر عظیم مورد بررسی قرار گیرد<sup>(۱)</sup>.

سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی فرد بطوریکه بین این سه جنبه تاثیر متقابل و پویا وجود داشته باشد. علی رغم تفاوت در تعریف سلامت عمومی، سلامت روانی را بعنوان قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی تعریف می کنند<sup>(۲)</sup>. فردی از سلامت عمومی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور است و می تواند ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و قادر به مقابله با فشارهای زندگی است<sup>(۳)</sup>. از متغیرهای مهم که می توانند در سلامت عمومی موثر باشند می توان صفات شخصیت، جهت گیری مذهبی و شادکامی را نام برد که در این پژوهش به بررسی ارتباط آنها در دانشجویان رشته پرستاری می پردازیم.

یکی از عواملی که با سلامت عمومی ارتباط دارد، صفات یا ویژگی های شخصیتی است. شخصیت مجموعه سازمان یافته و واحدی است متشکل از خصوصیات نسبتا ثابت و با دوام که در مجموع یک فرد را از افراد دیگر متمایز می کند<sup>(۴)</sup>. این مولفه پنج مقیاس دارد که شامل روان رنجورخویی، برون گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی است.

روان رنجورخویی (Neuroticism) به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی، خصومت، تکانش ورزی، افسردگی و عزت نفس پایین اشاره دارد، در حالی که برون گرایی (Extroversion) به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرات طلبی، پر انرژی و صمیمی بودن اشاره می کند. پذیرش (Openness) به تمایل فرد برای کنجکاوی، عشق به هنر، هنرمندی، انعطاف پذیری و خردورزی اشاره دارد، در حالی که سازگاری (Agreeableness) تمایل فرد را برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی، همفکری، نوع دوستی و اعتمادورزی مد نظر قرار می دهد. سرانجام اینکه وظیفه شناسی (conscientiousness) به تمایل فرد برای منظم بودن، کارا بودن، قابلیت اعتماد و اتکا، خودنظم بخشی، پیشرفت مداری، منطقی و آرام بودن اطلاق می گردد<sup>(۵)</sup>. به طور خلاصه پژوهش ها نشان داده اند که روان رنجورخویی با سلامت عمومی رابطه منفی و معنادار و سایر مولفه های شخصیتی یعنی برون گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی با سلامت عمومی رابطه مثبت و معنادار دارند<sup>(۶-۱۳)</sup>. برای مثال نتایج پژوهشی که بر روی دانشجویان کشور هلند انجام شد نشان داد که همه زیر مقیاس های پنج عامل بزرگ شخصیت با سلامت عمومی رابطه معناداری داشتند و از این میان فقط روان رنجورخویی رابطه منفی و سایر مقیاس ها رابطه مثبت داشتند<sup>(۹)</sup>.

عامل موثر دیگر در سلامت عمومی که در این پژوهش به بررسی آن می پردازیم، جهت گیری مذهبی است. براساس نظریه Allport & Ross منظور از جهت گیری مذهبی گرایش به انجام اعمال و تفکرات مذهبی است که دارای دو بعد جهت گیری درونی و بیرونی می باشد. در حالی که جهت گیری مذهبی درونی فراگیر و دارای اصول سازمان یافته و درونی شده است، جهت گیری مذهبی بیرونی امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می گیرد<sup>(۱۴)</sup>. پژوهش های فراوانی نشان

مثبت و معناداری دارد و هر چه افراد شادتر باشند، بیشتر احساس سلامتی می کنند<sup>(۳۴)</sup>.

گرچه مطالعات پیشین به بررسی ارتباط صفات شخصیت، جهت گیری مذهبی و شادکامی با سلامت عمومی اشاره داشته اند، ولی یکی از نارسائی های اصلی این مطالعات عدم توجه به نقش همزمان این متغیرها در پیش بینی سلامت عمومی است. هنگامی که همه این متغیرها در یک مدل پیش بین همزمان در نظر گرفته شوند، کدامیک آگاهی بیشتری از سلامت عمومی خواهد داد؟ همچنین هیچ مطالعه ای به بررسی چنین پژوهشی در دانشجویان رشته پرستاری نپرداخته است، لذا در این پژوهش تلاش می شود این خلا پژوهشی تکمیل شود. به این ترتیب هدف کلی این پژوهش تعیین ارتباط صفات شخصیت، جهت گیری مذهبی و شادکامی با سلامت عمومی دانشجویان پرستاری است. بنابراین سوال های پژوهش عبارتند از:

- ۱- آیا متغیرهای صفات شخصیت، جهت گیری مذهبی و شادکامی با سلامت عمومی رابطه دارند؟
- ۲- سهم هر یک از متغیرهای صفات شخصیت، جهت گیری مذهبی و شادکامی در پیش بینی سلامت عمومی چقدر است؟
- ۳- کدامیک از متغیرهای صفات شخصیت، جهت گیری مذهبی و شادکامی می توانند پیش بینی کننده قوی تری در پیش بینی سلامت عمومی باشند؟

### روش بررسی

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بودند. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی Tabakhnick & Fidell استفاده شد. بر اساس این فرمول حداقل حجم نمونه لازم

داده اند که مذهب دارای یک ارتباط مثبت با سلامت عمومی است و افراد با جهت گیری مذهبی درونی به دین و دینداری به یک عامل اصلی برای احساس معنا در زندگی رسیده اند. از جمله پژوهش ها می توان به مطالعه McFarland اشاره کرد؛ طبق نتایج این مطالعه، افرادی که به مراسم مذهبی مقید هستند، سلامت عمومی بالاتری دارند<sup>(۱۵)</sup>. به طور خلاصه پژوهش ها گزارش کرده اند افراد با جهت گیری مذهبی درونی نسبت به افرادی که جهت گیری بیرونی دارند، از سلامت عمومی بالاتری برخوردار می باشند<sup>(۱۶-۲۷)</sup>. برای مثال نتایج پژوهشی که به بررسی ارتباط عقاید مذهبی و سلامت در روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انجام شد، نشان داد که جهت گیری درونی با سلامت عمومی رابطه مثبت و معنادار داشت و جهت گیری بیرونی با سلامت عمومی رابطه معناداری نداشت<sup>(۲۱)</sup>.

آخرین عامل موثر در سلامت عمومی که در این پژوهش به بررسی آن می پردازیم، شادکامی است. شادکامی ناشی از قضاوت و داوری انسان درباره چگونگی گذراندن زندگی است. این قضاوت از بیرون به فرد تحمیل نمی شود، بلکه حالتی درونی است که از هیجان های مثبت تاثیر می پذیرد. بر این اساس شادکامی به نگرش و ادراک شخصی مبتنی است و به حالتی مطبوع و دلپذیر دلالت دارد که از تجربه هیجان های مثبت ناشی می شود<sup>(۲۸)</sup>. در تعریفی دیگر شادکامی درجه و میزانی است که با آن یک فرد کیفیت کلی زندگی خود را به عنوان یک زندگی کاملاً مطلوب مورد قضاوت قرار می دهد. شواهد موجود گویای آن است که شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط است و همچون سپری می تواند انسان را در برابر فشارهای روانی محافظت و سلامت او را تضمین کند<sup>(۲۹)</sup>. به طور خلاصه پژوهش ها به رابطه مثبتی میان شادکامی و سلامت عمومی دست یافته اند<sup>(۳۰-۳۶)</sup>. برای مثال نتایج پژوهش Cloninger & Zohar نشان داد که شادکامی با سلامت عمومی رابطه

پرسشنامه جهت گیری مذهبی: این پرسشنامه توسط Ross & Allport طراحی شده است. این ابزار ۲۱ گویه دارد و با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. نمره هر مقیاس با جمع کردن نمره گویه های سازنده آن مقیاس به دست می آید و هر چه نمره آزمودنی در یک مقیاس بیشتر باشد به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. این ابزار در سال ۱۳۷۸ ترجمه و هنجاریابی شده است. در این ابزار ۲۱ سوالی عبارات ۱ تا ۱۲ برای سنجش جهت گیری مذهبی بیرونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ برای سنجش جهت گیری مذهبی درونی می باشد. اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و با روش بازآزمایی ۰/۷۴ گزارش کردند<sup>(۴۰)</sup>. در این مطالعه ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد (جدول ۱).

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه توسط Argyle & Lu طراحی شده است و ۲۹ گویه دارد که با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن گویه های آن و میانگین گرفتن از آنها به دست می آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی می باشد. آنان اعتبار ابزار مذکور را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. در کشور ما این ابزار توسط علی پور و نوربالا ترجمه شد. آنان اعتبار آن را با روش دونیمه کردن ۰/۹۲ گزارش کردند و روایی آن را با نظر متخصصان تایید نمودند (۴۱). در این مطالعه ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد (جدول ۱).

پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه توسط Goldberg & Hillier طراحی شده است و دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن گویه های آن و میانگین گرفتن از آنها به دست می آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی می باشد. Khalatbari و همکاران

در مطالعات همبستگی از فرمول  $N \geq 50 + 8M$  محاسبه می شود<sup>(۳۷)</sup>. در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش بین (مستقل) می باشد. از آنجایی که در این پژوهش ۸ متغیر پیش بین وجود دارد، لذا ۱۴۰ دانشجوی (۹۶ دختر و ۴۴ پسر) به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. مجوز ورود به دانشگاه با هماهنگی معاونت پژوهشی مرنوطه بوده است و بر اساس نامه رسمی ایشان انجام شده است. اطلاعات مورد نیاز بدون درج نام و نام خانوادگی، با رعایت اصل رازداری و دریافت رضایت نامه کتبی توسط چهار پرسشنامه زیر جمع آوری شد.

پرسشنامه صفات شخصیت: این پرسشنامه توسط Costa & McCrae طراحی شده است. این ابزار یک آزمون شخصیتی با دو فرم کوتاه (۶۰ سوالی و ۴۴ سوالی) می باشد. در این پژوهش از فرم کوتاه ۴۴ سوالی استفاده شد که پنج عامل اصلی روان رنجورخویی، برون گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی را مورد ارزیابی قرار می دهد. در این پرسشنامه پاسخ هر گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. نمره ی مقیاس ها با جمع کردن نمره ی گویه های سازنده آن مقیاس و میانگین گرفتن از آنها بدست می آید. Kozako, Safin & Abdul Rahim با روش آلفای کرونباخ اعتبار مقیاس های روان رنجورخویی، برون گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۸ گزارش کردند. آنان روایی پرسشنامه را با روش چرخش واریماکس محاسبه و تایید کردند<sup>(۳۸)</sup>. شکری و همکاران اعتبار عامل های مذکور را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش کردند. آنان روایی پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی محاسبه کردند و گزارش کردند که هر پنج عامل برازش قابل قبولی داشت<sup>(۳۹)</sup>. در این مطالعه ضرایب اعتبار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد (جدول ۱).

میانگین سنی نمونه ۲۱/۵ سال بود و از طبقه اجتماعی- اقتصادی متوسط بودند. برای تعیین روابط میان متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

یافته های مطالعه در جدول ۱ نشان می دهد که روان رنجورخویی با سلامت عمومی در سطح ( $P \leq 0/05$ ) رابطه منفی و معنادار داشت. برون گرایی، سازگاری، جهت گیری مذهبی درونی و شادکامی با سلامت عمومی در سطح ( $P \leq 0/05$ ) و وظیفه شناسی با سلامت عمومی در سطح ( $P \leq 0/01$ ) رابطه مثبت و معنادار داشتند. پذیرش و جهت گیری مذهبی بیرونی با سلامت عمومی رابطه معناداری نداشتند. همچنین روابط میان سایر متغیرها در جدول ۱ قابل مشاهده می باشد.

اعتبار این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. همچنین آنان روایی پرسشنامه را با نظر متخصصان تایید نمودند<sup>(۴۲)</sup>. همچنین حسینی و همکاران اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آوردند<sup>(۴۳)</sup>. در این مطالعه ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد (جدول ۱).

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی یعنی شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام برای آزمون آماری استفاده شد. همچنین برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-19 استفاده شد.

### یافته ها

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد، ضرایب همبستگی و اعتبار متغیرهای پژوهش ( $n=140$ )

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. روان رنجورخویی	۳/۲۴	۱/۷۱	۰/۸۵								
۲. برون گرایی	۳/۹۵	۱/۸۷	-۰/۲۳*	۰/۸۲							
۳. پذیرش	۳/۸۹	۱/۶۲	-۰/۴۷**	۰/۴۵**	۰/۸۱						
۴. سازگاری	۳/۰۴	۱/۴۳	-۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۳۹**	۰/۷۹					
۵. وظیفه شناسی	۴/۲۱	۱/۰۳	-۰/۳۶**	۰/۲۱*	۰/۳۳**	۰/۱۹*	۰/۸۴				
۶. جهت گیری مذهبی درونی	۳/۳۶	۰/۹۷	۰/۰۴	-۰/۲۳**	۰/۰۹	۰/۱۶*	۰/۳۷**	۰/۸۱			
۷. جهت گیری مذهبی بیرونی	۳/۰۹	۰/۹۱	۰/۰۷	۰/۱۳	-۰/۱۹*	-۰/۰۴	-۰/۲۳*	۰/۱۵	۰/۷۹		
۸. شادکامی	۲/۹۷	۰/۶۳	-۰/۵۷**	۰/۶۴**	۰/۱۸	۰/۳۸**	۰/۴۱**	۰/۱۸*	-۰/۲۲*	۰/۷۷	
۹. سلامت عمومی	۲/۷۶	۱/۰۷	-۰/۴۲**	۰/۲۹**	۰/۱۵	۰/۳۱**	۰/۱۸*	۰/۳۶**	۰/۱۵	۰/۲۹**	۰/۸۱

\*\* $p < 0/05$

\* $p < 0/01$

ضرایب اعتبار بر روی قطر اصلی قرار دارند.

در مدل دوم پس از روان رنجورخویی، جهت گیری مذهبی درونی وارد معادله شده است. ضریب همبستگی این دو متغیر با سلامت عمومی ۰/۵۱ بوده و این دو متغیر توانسته اند حدود ۲۶ درصد از تغییرات سلامت عمومی را پیش بینی کنند. ورود این متغیر توانسته ۸ درصد توان پیش بینی را افزایش دهد. در مدل سوم، سومین متغیری که وارد معادله شد شادکامی بود که با ورود این متغیر، ضریب همبستگی این سه متغیر با سلامت عمومی ۰/۵۷

برای مشخص کردن توان پیش بینی و موثرترین متغیرها از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است. یافته های مطالعه در جدول ۲ نشان می دهد که در مدل نخست روان رنجورخویی بیشترین نقش را در پیش بینی سلامت عمومی داشته است. ضریب همبستگی این متغیر با سلامت عمومی ۰/۴۲- بوده و این متغیر توانسته حدود ۱۷ درصد از تغییرات سلامت عمومی را پیش بینی کند.

همبستگی این چهار متغیر با سلامت عمومی ۰/۶۱ شد که این چهار متغیر توانستند حدود ۳۷ درصد از تغییرات سلامت عمومی را پیش بینی کنند. ورود متغیر برون گرایی توانست حدود ۵ درصد توان پیش بینی را افزایش دهد.

شد که این سه متغیر توانستند حدود ۳۲ درصد از تغییرات سلامت عمومی را پیش بینی کنند. ورود متغیر شادکامی توانست حدود ۶ درصد توان پیش بینی را افزایش دهد. در مدل چهارم، چهارمین متغیری که وارد معادله شد برون گرایی بود که با ورود این متغیر، ضریب

جدول شماره ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون با مدل گام به گام و ضرایب استاندارد و غیر استاندارد

مدل	متغیر پیش بین	R	R <sup>2</sup>	تغییر R	تغییر F	df 1	df 2	احتمال	غیراستاندارد β	انحراف استاندارد شده	t
۱	روان رنجورخویی	-۰/۴۲	۰/۱۷۶	۰/۱۷۶	۶۱/۷۱	۱	۱۳۸	۰/۰۰۱	-۱/۲۳	۰/۱۸۵	-۶/۶۴
۲	روان رنجورخویی و جهت گیری مذهبی درونی	۰/۵۱	۰/۲۶۰	۰/۰۸۴	۱۳/۶۳	۱	۱۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۰/۳۱	۲/۹۶
۳	روان رنجورخویی، جهت گیری مذهبی درونی و شادکامی	۰/۵۷	۰/۳۲۴	۰/۰۶۴	۹/۸۹	۱	۱۳۶	۰/۰۰۲	۰/۸۱	۰/۳۶	۲/۲۵
۴	روان رنجورخویی، جهت گیری مذهبی درونی، شادکامی و برون گرایی	۰/۶۱	۰/۳۷۲	۰/۰۴۸	۸/۰۴	۱	۱۳۵	۰/۰۰۵	۰/۶۷	۰/۳۲	۲/۰۹

ورامین- پیشوا انجام شد. یافته ها نشان داد از میان مولفه های ویژگی های شخصی روان رنجورخویی با سلامت عمومی رابطه منفی و معنادار داشت ( $P \leq 0/01$ ). همچنین مولفه های برون گرایی و سازگاری ( $P \leq 0/01$ ) و وظیفه شناسی ( $P \leq 0/05$ ) با سلامت عمومی رابطه مثبت و معنادار داشتند. علاوه بر آن پذیرش با سلامت عمومی رابطه معناداری نشان نداد. این یافته های با یافته بسیاری از پژوهش ها همسو است<sup>(۱۳-۶)</sup>. روان رنجورخویی با سلامت عمومی رابطه منفی و معنادار داشت ( $P \leq 0/01$ ). این یافته مشابه یافته پژوهش های قبلی در این زمینه می باشد. دلیل همخوانی نتایج این پژوهش با پژوهش های قبلی این است که افراد روان رنجورخو نسبت به سایر افراد وقایع زندگی منفی را بیشتر تجربه می کنند و علاوه بر آن وقایع را منفی تر

با قبول ترتیب ورود متغیرها در جدول ۲ و با توجه به بتای استاندارد آنها متغیر روان رنجورخویی با بتای استاندارد ۰/۴۷ بیشترین سهم را در پیش بینی تغییرات سلامت عمومی داشت که این سهم منفی است، بعد از آن متغیر جهت گیری مذهبی درونی با بتای استاندارد ۰/۳۲ نقش مثبت، سپس متغیر شادکامی با بتای استاندارد ۰/۲۹ نقش مثبت و در نهایت متغیر برون گرایی با بتای استاندارد ۰/۱۳۹ نقش مثبت و موثری در پیش بینی سلامت عمومی داشتند.

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط صفات شخصیت، جهت گیری مذهبی و شادکامی با سلامت عمومی دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد

پژوهش های قبلی این است که افراد دارای جهت گیری درونی برخلاف افرادی که جهت گیری بیرونی دارند، مذهب را به مثابه هدف در نظر می گیرند و یک نظام ارزشی و درونی قوی دارند که این امر باعث می شود افراد از سلامت عمومی بالاتری بهره مند شوند. دلیل دیگر همخوانی این یافته با یافته های قبلی در این زمینه این است که افراد مذهبی به یک مبدا متعالی اعتقاد دارد. چنین فردی با اتکاء به قدرت الهی و اعتماد به خدای حاضر و قادر، احتمال وقوع رخداد های خوشایند را برای خود بیشتر می داند و رخدادهای ناخوشایند را با توکل به نیروی ایمان خود به راحتی پشت سر می گذارد که این امر باعث می شود از سلامت عمومی بیشتری برخوردار باشد.

شادکامی با سلامت عمومی رابطه مثبت و معنادار داشت ( $P < 0/01$ ). این یافته با پژوهش های قبلی در این زمینه همسو بود<sup>(۳۰-۳۶)</sup>. این یافته از آنجایی که Hillis & Argyle شادکامی را به عنوان نگرش و ادراک شخصی به حالتی مطبوع و دلپذیر تعریف کرده اند<sup>(۲۸)</sup>، درست به نظر می رسد. یعنی هر چقدر افراد احساس مطبوع تر و شادتری داشته باشند، از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند. دلیل دیگر همخوانی نتیجه این پژوهش با پژوهش های قبلی اینکه شادکامی دارای زمینه ای از عواطف مثبت همچون رضایت، خشنودی و لذت است و احساس شادکامی باعث دوری از ترس، خصومت و افسردگی می شود. علاوه بر آن چنین احساسی باعث مردم آمیزی، روابط انسانی و توفیق در مسائل خانوادگی و تربیتی می شود. در نتیجه افرادی که احساس شادکامی می کنند از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند.

در این مطالعه مشخص شد در یک مدلی که صفات شخصیت، جهت گیری مذهبی و شادکامی به طور همزمان برای پیش بینی سلامت عمومی رقابت نمایند، روان رنجورخویی، جهت گیری مذهبی درونی، شادکامی و برون گرایی موثرترین متغیرها در پیش بینی سلامت عمومی هستند. در این مدل روان رنجورخویی بالاترین

ارزیابی می کنند، زیرا آنان خود را در شرایطی قرار می دهند که خودپنداره منفی خود را تقویت کنند. هر چه افراد روان رنجورخو این شرایط را بیشتر تجربه کنند، سلامت عمومی پایین تری دارند. برون گرایی و سازگاری با سلامت عمومی رابطه مثبت و معنادار داشت ( $P \leq 0/01$ ). این یافته مشابه یافته پژوهش های قبلی در این زمینه می باشد. دلیل همخوانی نتایج این پژوهش با پژوهش های قبلی این است که افراد برون گرا و سازگار وقایع زندگی مثبت را بیشتر تجربه می کنند و چنین تجربه ای احساس رضایت بیشتر را در آنان ایجاد می کند. تبیین دیگر اینکه افراد برون گرا و سازگار دوستان بیشتری دارند و اکثر اوقات خود را در جمع دوستان سپری کرده و انگیزه بیشتری برای برقراری روابط صمیمانه با دوستان دارند و به همین دلایل نگاه خوش بینانه تری به زندگی دارند و از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند. پذیرش با سلامت عمومی رابطه معناداری نداشت که این یافته مشابه یافته پژوهش های قبلی در این زمینه می باشد. دلیل این یافته این است که میان پذیرش با خلاقیت و تفکر واگرا رابطه مثبتی وجود دارد و این امر باعث می شود که پذیرش مانند یک شمشیر دو لبه عمل کند و باعث شود یک فرد از وضعیتی که دارد احساس رضایت بکند یا نکند. در نهایت اینکه وظیفه شناسی با سلامت عمومی ارتباط مثبت و معناداری نشان داد ( $P < 0/05$ ). این یافته منطقی به نظر می رسد چون که افراد وظیفه شناس تمایل زیادی برای اتمام کار خود به نحو احسن دارند و این امر باعث افزایش شانس آنان برای دریافت پاداش و تایید می شود. این امر در درجه نخست باعث افزایش احساس احترام و کمال و در نهایت باعث افزایش سلامت عمومی می شود.

در این پژوهش جهت گیری مذهبی درونی با سلامت عمومی رابطه مثبت و معنادار داشت ( $P < 0/01$ ) و جهت گیری مذهبی بیرونی با سلامت عمومی رابطه معناداری نداشت که این یافته با اکثر پژوهش ها در این زمینه همسو بود<sup>(۱۶-۲۷)</sup>. دلیل همخوانی نتایج این پژوهش با

باید احتیاط کرد. با توجه به یافته ها پیشنهاد می شود این پژوهش با دانشجویان رشته های دیگر پزشکی و پیراپزشکی انجام شود و با این مطالعه مقایسه شود. پژوهش های مقایسه ای بین دانشجویان رشته پزشکی و غیر پزشکی نیز زمینه پژوهشی مفیدی برای علاقه مندان به پژوهش می باشد. همچنین با توجه به اهمیت سلامت عمومی و تفاوت این مفهوم در زنان و مردان ضروری است که در پژوهش های آتی سلامت عمومی در هر جنس به طور جداگانه بررسی و با هم مقایسه شود. همچنین به مسئولان و دست اندرکاران پیشنهاد می شود به عوامل موثر در سلامت عمومی دانشجویان پرستاری و پرستاران آینده توجه بیشتری نمایند. بها دادن به حرفه پرستاری و استفاده از شیوه های ارتقا سلامت عمومی پرستاری را پربارتر می کند و فرصت را برای عملکرد بهتر فراهم می آورد. در جهت افزایش سلامت عمومی تشکیل کارگاه های آموزشی در این زمینه پیشنهاد مناسبی به نظر می رسد.

#### تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه مسئولین و دانشجویان محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین- پیشوا که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

وزن منفی و استاندارد را داشت. پس آنچه که در سلامت عمومی نقش عمده ای ایفا می کند در وهله نخست این است که افراد خود را روان رنجور ارزیابی نکنند. بنابراین برای افزایش سلامت عمومی مشاوران و درمانگران نخست باید به افراد راهبردهایی را برای کاهش ویژگی های روان رنجورخویی آموزش داد، سپس به آموزش جهت گیری مذهبی درونی پرداخت و در نهایت به آموزش شادکامی و برون گرایی اقدام کرد. بنابراین لازم است استاتید رشته های گوناگون به ویژه اساتید رشته پرستاری دانش روانشناسی خود را افزایش داده و با آگاهی از صفات شخصیت و جهت گیری مذهبی، از موثرترین صفات (یعنی دوری گزیدن از روان رنجورخویی و آموزش برون گرا بودن) و مناسب ترین شیوه مذهب (یعنی جهت گیری مذهبی درونی) استفاده کنند تا باعث ارتقای سلامت عمومی پرستاران شوند و علاوه بر آن با بیان طنز و لطیفه آنان را به افرادی شاد تبدیل کنند تا سلامت عمومی آنان افزایش یابد.

نخستین و مهم ترین محدودیت این مطالعه استفاده از روش همبستگی است. چون روابط کشف شده را نمی توان به عنوان روابط علی فرض کرد. شاید این روابط ناشی از اثر سایر متغیرها باشد. در این پژوهش از ابزارهای خودگزارش دهی استفاده شده است و ممکن است افراد هنگام تکمیل آنها خویشتن نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه ها پاسخ ندهند. محدودیت دیگر محدود شدن گروه نمونه به دانشجویان رشته پرستاری می باشد؛ لذا در تعمیم نتایج به سایر دانشجویان

#### فهرست منابع

1. Ulucinar U, Akar C, Demir M, Demirhan G. An investigation on epistemological beliefs of university students. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;46:5133-7.
2. Ghasem Abdi & Mohammad khani .WHO. [Life skills training courses], Tehran Welfare Organization, *Deputy of Cultural and Prevention*,2000; 122-37. Persian
3. Zonderman AB, Ejiogu N, Norbeck J, Evans MK. The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. *Am J Prev Med*. 2014;46(3):S87-S97.
4. Schultz DP, Schultz SE. [Theories of personality]. Sayed mohammady Y. 8<sup>th</sup> ed. Tehran: nashr virayesh; 2009. Persian
5. Costa Jr P, Terracciano A, McCrae RR. Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *J Pers Soc Psychol*. 2001;81(2):322.



6. Sharma NR, Sahrma A, Yadava A. Study of general mental health in relation to personality. *Journal of Indian Health Psychology*. 2006;1(1):67-75.
7. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Sinniah D, Maniam T, Kannan K, Stanistreet D, et al. General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007;42(2):161-6.
8. Steel P, Schmidt J, Shultz J. Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychol Bull*. 2008;134(1):138.
9. Lamers S, Westerhof GJ, Kovács V, Bohlmeijer ET. Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *J Res Pers*. 2012;46(5):517-24.
10. De Haro J-M, Castejón J-L, Gilar R. General mental ability as moderator of personality traits as predictors of early career success. *J Vocat Behav*. 2013;83(2):171-80.
11. JafarNejad P, Farzad V, Moradi AR, Shokri O. [A study of the relationship between Big Five personality trait, coping strategies and mental health in Master university students]. *Journal of Psychology and Education* 2005; 35(1):51-74. Persian
12. Ahadi B. [Relationship personality trait and general health]. *Journal of Educational Sciences Studies* 2008; 1(2):7-18. Persian
13. Ahmadi Kh, Nejati V, Abdi MR. [Comparison of general health in adolescent boys and girls and its relationship with personality characteristics]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2012; 21(1):29-36. Persian
14. Lotfi Y, Ayar A, Shams S. The Relation Between Religious Practice and Committing Suicide: Common and Suicidal People in Darehshahr, Iran. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;50:1051-60.
15. McFarland MJ. Religion and Mental Health Among Older Adults: Do the Effects of Religious Involvement Vary by Gender? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010; 65B(5): 621-30.
16. Elmer LD, MacDonald DA, Friedman HL. Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research, and practice. *The Humanistic Psychologist*. 2003;31(2-3):159-81.
17. Parker M, Lee Roff L, Klemmack DL, Koenig HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health*. 2003;7(5):390-7.
18. Gabler WM. The relationship of prayer and internal religiosity to mental and spiritual well-being [dissertation]. University of Wisconsin-Stout; 2004.
19. Hasanović M, Pajević I. Religious moral beliefs as mental health protective factor of war veterans suffering from PTSD, depressiveness, anxiety, tobacco and alcohol abuse in comorbidity. *Psychiatr Danub*. 2010;22(2):203-10.
20. AhmadiGatab T. Studying the relationship between life quality and religious attitude with student's general health. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 30:1976-9.
21. Marashian F, Esmaili E. Relationship between religious beliefs of students with mental health disorders among the students of Islamic Azad University of Ahvaz. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;46:1831-3.
22. Hosseinkhanzadeh AA. Investigate relationships between Religious orientation with public health and marital satisfaction among married students of University of Tehran. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011;15:505-9.
23. Janbozorgi M. [Religious orientation and mental health]. *Pejouhesh* 2007; 31(4):345-350. Persian
24. Pakizeh A. [Comparison of mental health of students and the impact of spirituality upon activation]. Fourth National Seminar on Mental Health of students; 2008. Persian
25. Aghapour E, Hatami A. [The relationship between religious orientation and family mental health: case study families residing in the Shiraz city]. *Journal of women study* 2011; 1(1):39-45. Persian
26. Asghari P, Roshani KH, MehriAderyani M. [The relationship between religious belief, optimism and spiritual health among students Azad university of Ahvaz]. *New Finding in Psychology* 2011; 7(2):27-39. Persian
27. Solati K, Rabiee M, Shariatee M. [Relationship between religiosity orientation and general health]. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2011; 5(3):42-8. Persian

28. Hillis P, Argyle M. Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Personality and Individual Differences* 2001; 30:595-608.
29. Pelechano V, González-Leandro P, García L, Morán C. Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and psychopathology. *Int J Clin Health Psychol.* 2013;13(1):18-24.
30. Watson D, Clark LA. On traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and their relation to the five-factor model. *J Pers.* 1992;60(2):441-76.
31. Judge TA, Bono JE. Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *J Appl Psychol.* 2001;86(1):80.
32. Davis GL, Bordieri JE. Perceived autonomy and job satisfaction in occupational therapists. *Am J Occup Ther.* 1988; 42(9):591-5.
33. AhmadiGatab T, Taheri M. The relationship between psychological health, happiness and life quality in the students. *Procedia Soc Behav Sci.* 2011;30:1983-5.
34. Cloninger CR, Zohar AH. Personality and the perception of health and happiness. *J Affect Disord.* 2011;128(1):24-32.
35. Anasori M. [The Relationship between psychological health and happiness among in female and male students]. *Andisheh va Raftar* 2007; 22(6):75-84. Persian
36. Omidian M. [The study of public health and happiness among Yazd University students]. *Studies in Education and Psychology* 2009; 10(1):101-116. Persian
37. Tabakhnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Boston:5<sup>th</sup> ed Allyn & Bocon; 2007.
38. Kozako INAMF, Safin SZ, Rahim ARA. The Relationship of Big Five Personality Traits on Counterproductive Work Behaviour among Hotel Employees: An Exploratory Study. *Procedia Economics and Finance.* 2013;7:181-7.
39. Shokri O, Daneshvar Pour Z, Askari A. [Gender differences in academic performance: The role of personality traits]. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2(2):127-42. Persian
40. Mokhtari A, Allahyari AA, Rasoolzadeh TabatabaeeSK. [The Relationships between religious approaches and Stress]. *Psychology* 2001; 5(1):56-67. Persian
41. Zaraei E. [Relationship Between Parent Child– Rearing Practices And High Risk Behavior On Basis Of Cloninger's Scale]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Yazd* 2010; 18(0):220-4. Persian
42. Khalatbari J, Maddahi ME, Ghorbanshiroudi S, Keikhayfarzaneh MM. Studying the Relationship between Illogical Beliefs and General Health among Personals of Imam Sajjad Hospital in Ramsar Township. *Procedia Soc Behav Sci.* 2013;84:1110-3.
43. Hosseini F, Fasihi Harandy T, Kazemi M, Rezaeian M, Hosseini R.[ Relationship between Sleep Quality and General Health of Nurses of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012.] *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2014; 12(10): 843-54. Persian

## Relationship between Personality Traits, Religiosity and Happiness with General Health among Nursing Students

Maleki Z.,<sup>1</sup> PhD.

Ashkan S.,<sup>2</sup> PhD.

\*Ashoori J.,<sup>3</sup> PhD.

Yosefi N.,<sup>4</sup> MA.

### Abstract

**Background & Aim:** General health is not determined just by disease and its treatment, but it depends on other psychological and social conditions. Among these conditions, personality trait, religiosity and happiness could be considered as the most important. This study aimed to determine the relationship between personality trait, religiosity and happiness with general health among nursing students.

**Material & Methods:** It was a descriptive, correlational study. The research population included all nursing students of Islamic Azad University of Varamin-Pishva Branch in 2012-13 academic years. Totally 140 nursing students (96 females and 44 males) were selected by stratified random sampling. All of them completed the questionnaires including Costa and McCrae personality trait, Allport and Ross religiosity orientation, Argyle and Luo happiness and Goldberg and Hillier general health. Data was analyzed using Pearson correlation and stepwise regression using of SPSS-PC (v.19).

**Results:** neuroticism ( $r=-0/42$ ) had a negative significant relationship with general health and extroversion ( $r=0/27$ ), agreeableness ( $r=0/31$ ), conscientiousness ( $r=0/22$ ), internal religiosity orientations ( $r=0/36$ ) and happiness ( $r=0/27$ ) showed a positive significant relationship with general health ( $P<0/05$ ). In a predictor model, only neuroticism, internal religiosity orientations, happiness and extroversion predicted 37 percent of general health. The share of neuroticism was higher compared to other variables.

**Conclusion:** According to the findings, neuroticism, internal religiosity orientations, happiness and extroversion were the most important predictors of general health. Therefore, it is suggested that planners, therapists and psychosocial counselors consider the symptoms of these variables and design appropriate programs to improve the general health of nursing students.

**Keywords:** Personality Trait, Religiosity, Happiness, General Health, Nursing Students

Received: 21 Dec 2013

Accepted: 28 Feb 2014

---

<sup>1</sup> PhD Candidate, Dept. of Health Education & Promotion, Tehran University of Medical Sciences, International Campus(TUMS-IC), Tehran, Iran

<sup>2</sup> PhD of Educational Psychology, Dept. of Psychology, Kish international campus, Tehran University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> PhD of Educational Psychology, Department of Psychology, Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (\*Corresponding author). Tel: +98 21 36729688 E-mail: Jamal\_ashoori@yahoo.com

<sup>4</sup> MA of Educational Psychology, Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Tehran Center Branch, Tehran, Iran