

بررسی رابطه بین باورهای معنوی و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران شهر تهران

فاطمه خاشعی ورنامخواستی^۱، سید محمد حامد حسینی^۲، محدثه ظهوری فرد^۳، معصومه سادات افضل‌ی ارانی^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه ایوان کی، ایوان کی، ایران

^۲ پژوهشگر دانشگاه جامع امام حسین و مدرس دانشگاه ایوان کی، ایوان کی، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه ایوان کی، ایوان کی، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه ایوان کی، ایوان کی، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

نیروی انسانی ماهر و کارآمد، پر بهاترین دارایی هر کشور است و کارایی و اثربخشی سازمان‌ها به کارایی نیروهای انسانی آن بستگی دارد. از ملزومات هر سازمانی، بررسی عوامل مرتبط با عملکرد نیروها در جهت ارتقای کارایی می‌باشد. بر این اساس هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه بین باورهای معنوی و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران بود. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بود. از میان پرستاران شهر تهران ۱۲۰ نفر که از لحاظ جنسیت، رده سنی، تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه خدمت، همگن سازی شده بودند به صورت در دسترس انتخاب شده و پرسشنامه‌های باورهای دینی گلاک و استاک (۱۹۶۵) و عامل‌های شخصیتی کوستا و مک کری (۱۹۸۵) را تکمیل نمودند. نتایج نشان داد بین باورهای معنوی و روان رنجورخویی رابطه منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. همچنین بین باورهای معنوی با گشودگی و وظیفه‌شناسی در سطح ۰/۰۱ و با برون‌گرایی و مقبولیت در سطح ۰/۰۵ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان بیان کرد سوق دادن پرستاران به سمت باورهای دینی می‌تواند مانع بروز و پیشگیری بسیاری از بیماری‌های روان‌شناختی گردد.

واژه‌های کلیدی: باورهای معنوی، ویژگی‌های شخصیتی، پرستاران

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

مقدمه

پرستاری حرفه‌ای است که با سلامتی مردم ارتباطی تنگاتنگ دارد و به‌وسیله جنبه‌هایی از مراقبت‌های پرستاری بالینی مشتمل بر ارتباطات انسانی بین افراد و گروه‌ها مشخص می‌گردد [۱]. این گروه از شاغلین جامعه، با توجه به شرح وظایف ویژه و نوع تعاملاتی که با بیماران در شرایط استرس‌زا متعدد دارند، در معرض گستره وسیعی از مخاطرات ایمنی و بهداشتی قرار دارند [۲]. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را نه تنها نبود بیماری، بلکه تلفیق و هماهنگی بهزیستی بین عوامل فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند [۳]. گزارش‌ها از گسترش علاقه به معنویت حکایت دارد. به عنوان نمونه کانتویک و همکارانش (۱۹۹۴) گزارش کردند ۵۸ درصد از آمریکایی‌ها به دنبال رشد معنوی هستند. واژه معنویت را پیدمونت (۱۹۹۹) به عنوان هسته درونی خود معرفی می‌کند که می‌تواند آرامش را به خصوص در شرایط استرس‌زا به انسان هدیه کرده و او را به یک نیروی برتر در این جهان هستی متصل کند [۴].

پژوهشگران مختلفی از جمله ونگ [۵]، والت و آلتا [۶]، میری و همکاران [۷] و اکبری زاده و همکاران [۴] نشان دادند افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که درون آن هستند، می‌دهند، موقعیت تولیدکننده فشار را بهتر اداره می‌کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند. بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد یکی از راه‌های اساسی که بشر می‌تواند به کمک آن از بیماری‌های روحی و روانی جلوگیری کند، نیایش و عبادت است. به تناسب افزایش ایمان در خداپاوران، زمینه‌های اختلال روانی همانند دلهره نیز از میان می‌رود و آرامش حاصل می‌شود. بر اساس این قبیل مطالعات، نیروی خارق‌العاده‌ای در ایمان به خدا وجود دارد که به انسان قدرت معنوی می‌بخشد و در تحمل سختی‌های زندگی به او کمک می‌کند و اضطراب و افسردگی را از مردم دور می‌سازد [۸].

یونگ درباره معنویت می‌گوید: «معنویت، ایمان، اطمینان و امید را در شخص تقویت می‌کند و به ویژگی‌های اخلاقی و معنوی در فرد و اجتماعی ثبات می‌بخشد و برای انسان پایگاه بسیار مهمی در مقابل مشکلات، مصائب و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند». بسیاری از روان‌شناسان، طرفدار توجه بیشتر به نقش دین در سلامت روان هستند. کامر [۹] به پژوهش‌هایی استناد کرده است و بیان می‌کند که افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیرمذهبی و کسانی که به توجه و حمایت خداوند اعتقادی ندارند کمتر احساس تنهایی می‌کنند و کمتر به بدبینی، افسردگی و اضطراب دچار می‌شوند. آنها در برابر استرس‌های عمده زندگی از بیماری گرفته تا چنگ، بهتر مقابله و کمتر اقدام به خودکشی می‌کنند [۱۰].

دی سوز (۲۰۰۷) معتقد است منابع معنوی از جمله نیروهای درونی افراد است که در یکپارچگی با تمامیت جسم، روان و بعد اجتماعی آنان نقش بسیاری دارد. باورها و ارزش‌های دینی، مذهبی احساسات ریشه‌دار و عمیقی هستند که اعضای جامعه در آن شریک‌اند. این ارزش‌ها و باورها اعمال و رفتار جامعه را تضمین می‌کند [۱۱].

مذهب تأثیر عمیقی بر تمام زندگی انسان دارد. از جمله تأثیرات مذهب که محققان بر آن تأکید دارند اثر مثبت آن بر رفتار سلامت است. رفتار سلامت به عنوان یک فرایند فعال آگاه بودن و داشتن قدرت انتخاب بوده و آن را شیوه‌ای از زندگی دانسته‌اند که فرد نسبت به همه ابعاد بدن و ذهن حساس بوده و در مقابل آنها احساس مسئولیت می‌نماید. بیش‌تر تعاریف سلامت بر ابعاد سه‌گانه زیر تأکید دارند: الف. سلامت ذهنی که توانایی عمل بر روی اطلاعات، روشن نمودن ارزش‌ها و عقاید و به کار گرفتن ظرفیت تصمیم‌سازی است. ب. سلامت جسمانی که تلاش فرد بر افزایش آگاهی خود از رفتارهای تغذیه سالم و انجام

^piedmont

^Jung

^Mental health

^Physical health

تمرین‌های بدنی و همچنین واری‌های نشانه‌های ابتدایی بیماری‌ها و محافظت از خود در مقابل خطرات می‌باشد. ج. سلامت معنوی که در آن تمرکز اصلی بر احساس رضایت فردی و اطمینان به باورهای معنوی و نیروی درونی خود است [۱۲].

تورسن و هریس [۱۳] در پژوهش خود اظهار داشته‌اند که عقاید و باورهای مذهبی بر سلامت جسمی و روانی بزرگسالان اثر مثبتی دارد. به طور کلی تحقیقات بیانگر آن است که ارتباط مثبت بین مذهب و سلامت روان وجود دارد.

از سوی دیگر یکی از عوامل مرتبط با نگرش دین، ویژگی‌های شخصیتی افراد است. بسیاری از رفتارها و کنش افراد به شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی آنها مربوط می‌شود [۱۴]. مراد از شخصیت، الگوهای معینی از رفتار و شیوه تفکر است که نحوه سازگاری شخص را با محیط تعیین می‌کند [۱۵].

طبق الگوی بزرگ پنج عاملی شخصیت، افراد می‌توان بر اساس پنج عامل قوی روان‌نژندی در مقابل ثبات هیجانی، برون‌گرایی در مقابل درون‌گرایی، گشودگی در مقابل بسته بودن، توافق‌پذیری در مقابل دگرستیزی و وظیفه‌مداری در مقابل مسامحه کاری توضیح داد [۱۶].

نظریه‌پردازان تا حد زیادی اتفاق نظر دارند که این پنج عامل بزرگ با کنش‌های خاصی در ارتباط است؛ روان‌رنجوری بر حساسیت به تنبیه و اثر منفی دلالت دارد و داشتن احساسات منفی همچون ترس، غم، برانگیختگی، خشم، احساس گناه و کلافگی به طور دائم و فراگیر، مبنای مقیاس روان‌رنجوری قرار می‌گیرد. برون‌گرایی به پاداش و اثر مثبت حساس است. برون‌گراها افرادی اجتماعی هستند و علاوه بر دوست‌دار دیگران بودن و ترجیح اجتماعات و مهمانی‌ها، در عمل قاطع و فعال‌اند. این افراد هیجان و تحرک را دوست دارند و به موفقیت در آینده امیدوارند. گشودگی نشانه تمایل به اکتشاف، تشخیص و لذت بردن از اطلاعات انتزاعی و حسی است. توافق‌پذیری تمایل به اقدام نوع دوستانه در مقابل بهره‌برداری از دیگران، تعریف می‌شود. وجدان‌گرایی و وظیفه‌شناسی توانایی تنظیم بالا به پایین رفتار به منظور تعقیب اهداف غیر فوری و پیروی از قواعد است [۱۷].

افراد بر اساس الگوهای شخصیتی خود نیازها، انتظارات، انگیزه‌ها، توقعات و اهداف خاصی دارند. جرابک و مویبو [۱۸] به این نتیجه دست یافتند که پرورش ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌تواند در رفتار فردی و سازمانی آنان نقش بسزایی داشته باشد.

بخش درمان در هر کشوری از طریق ارائه خدمات درمانی به مراجعین خود نقش مهمی در ارتقای سلامت و بهبود آحاد جامعه دارد؛ از این رو مهارت‌ها، نگرش‌ها و رفتار کارکنان بخش‌های درمانی بالادستاران که در تماس مستقیم با بیماران و مراجعین قرار دارند، همواره مورد تأکید قرار گرفته است. همانگونه که بررسی شواهد نشان می‌دهد با وجود مطالعاتی که در این زمینه در محیط‌های شغلی و سازمانی انجام شده است، خلاء اطلاعاتی قابل توجهی بویژه در مراکز درمانی و بیمارستانی وجود دارد که پرداختن به این قبیل موضوعات و شناخت ویژگی‌های شخصیتی کارکنان و بررسی نقش این ویژگی‌ها در ارتباط با باورهای دینی در راستای دست‌یافتن به محیط کار سالم، می‌تواند تا حد زیادی به شکل‌دهی رفتار کارکنان در محیط‌های شغلی منجر گردد و زمینه‌ساز استقرار استانداردهای متعالی بیمارستان-های ارتقادهنده سلامت باشد. با عنایت به

۱ Spiritual health

۲ personality traits

۳ neuroticism

۴ extroversion

۵ openness

۶ Agreeableness

۷ conscientiousness

۸ impulsiveness

۹ anger

اهمیت قابل توجه پرستاران در این حیطة، در این پژوهش به بررسی رابطه بین باورهای معنوی و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران پرداخته شده است.

روش پژوهش

پژوهش از نوع پژوهش‌های زمینه‌یابی به صورت طرح همبستگی است که در جستجوی بررسی رابطه بین باورهای معنوی و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران شهر تهران بود. در واقع این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، از نوع مطالعه‌های توصیفی - تحلیلی (همبستگی) بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران رسمی شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. با توجه به نوع تحقیق (همبستگی) و بر اساس نظریه کلاین (۱۹۸۹)؛ به ازای هر پارامتر حداقل ۲۰ نمونه) و با در نظر گرفتن متغیرهای پیش‌بین و خرده مقیاس‌های آنها، ۱۲۰ نفر (۵۲ زن و ۵۲ مرد) از میان جامعه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. افراد گروه نمونه براساس (جنس، رده سنی، وضعیت تأهل، تحصیلات و سابقه خدمت) همگن سازی شدند. جهت بررسی از دو پرسشنامه استاندارد به شرح ذیل استفاده شد.

پرسشنامه باورهای دینی: این پرسشنامه توسط گلاک و استارک (۱۹۶۵) برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی و دینداری ساخته شده است. برای استاندارد کردن در کشورهای مختلف اروپا، آمریکا، آفریقا و آسیا و بر روی پیروان ادیان مسیحیت، یهودیت و اسلام اجرا گردیده و با دین اسلام هم انطباق یافته است. این پرسشنامه یک سنجه پنج بعدی شامل ابعاد پنجگانه اعتقادی (باورهایی که انتظار می‌رود پیروان آن دین به آنها اعتقاد داشته باشند)، عاطفی (ناظر بر عواطف، تصورات و احساسات مربوط به داشتن رابطه با جوهری ربوبی همچون خدا یا واقعیتی غایی یا اقتداری متعالی است)، پیامدی (ناظر به اثرات باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره پیروان است)، مناسکی (شامل اعمال دینی مشخصی همچون عبادت، نماز، شرکت در آئینهای دینی خاص، روزه گرفتن و... است) و فکری (مشمول بر اطلاعات و دانسته‌های مبنایی در مورد معتقدات هر دین است که پیروان باید آنها را بدانند) می‌باشد. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش ۴ بُعد از ابعاد فوق را بکار برده است و بُعد فکری دین به دلیل وسعت تبلیغات در ایران حذف شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه می‌باشد که در چهار بُعد اعتقادی (با ۷ گویه)، عاطفی (با ۶ گویه)، پیامدی (با ۶ گویه) و مناسکی (با ۷ گویه) جهت سنجش میزان دینداری به کار می‌رود. مقیاس اندازه‌گیری مورد استفاده در این سنجش، لیکرت می‌باشد که هر گویه پنج درجه ارزشی «کاملاً موافق، موافق، بینابین، مخالف و کاملاً مخالف» را در بر می‌گیرد و ارزش‌های هر گویه بین ۴-۰ متغیر می‌باشد. میزان اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف بر روی نمونه‌های متفاوت تعیین گردیده که حاکی از اعتبار بالای آن در ابعاد مختلف می‌باشد. در آخرین اجرای این آزمون بر روی دانشجویان آلفای کلی پرسشنامه ۰/۸۳ بوده است. این آزمون همچنین به دلیل استاندارد بودن دارای پایایی بالایی است. مقدار آلفا برای متغیرهای بُعد اعتقادی ۰/۸۱، بعد عاطفی ۰/۷۵، بُعد پیامدی ۰/۷۲ و بعد مناسکی ۰/۸۳ می‌باشد.

پرسشنامه عامل‌های شخصیت NEO: این ابزار اولین بار توسط کوستا و مک کری (۱۹۸۵) ساخته شد و شامل ۱۸۱ آیتم برای واری ۵ عامل بزرگ شخصیت بود، و پس از تحولات متعدد در سال ۱۹۹۲ نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی نئو تهیه و منتشر شد که شامل ۲۴۰ عبارت بوده، اندازه‌گیری کلی از ۵ عامل عمده را ارائه می‌کند که هر عامل شامل ۶ بعد است. با توجه به پیچیدگی و طولانی بودن NEO-PI-R وجود ابعاد جزئی و متعدد در هر یک از صفات مربوط به ۵ عامل بزرگ شخصیت و ضرورت سرند سریع در مواقع لازم، و مهمتر از همه عدم تمایل آزمودنی‌ها در پاسخ دادن به ابزاری طولانی

^۱kline

^۲Glock & Stark

^۳NEO-FIVE Factor Inventory

در موقعیت های بالینی و پژوهشی، نسخه کوتاهی از NEO-PI-R با عنوان پرسشنامه پنج عاملی (NEO-FFI) طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۶۰ ماده است که براساس تحلیل عاملی نمرات NEP-PI که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به دست آمده است. در این پرسشنامه، برای هر عامل، ۱۲ آیتم وجود دارد که این آیتم ها با توجه به دارا بودن بیشترین بار عاملی در ارتباط با صفت مورد نظر، انتخاب شده اند. پاسخ دهی به این آیتم ها در قالب مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای (کاملاً مخالف، مخالف، بی تفاوت، موافق، کاملاً موافق) امکان پذیر است. در این پرسشنامه پنج بعد عمده را می توان منظور کرد. روان آزرده-خوبی (N)، برون گرایی (E)، گشودگی (O)، مقبولیت (A) و وظیفه شناسی (C). کوستا و مک کری [۱۹]، ضریب آلفای بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ برای روان آزردگرای را گزارش کرده اند. هلدن نیز، ضریب آلفای این ۵ عامل را در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ برای گشودگی تا ۰/۸۷ برای روان آزرده گرایی گزارش می کند. مطالعه هلدن و فکن [۲۰] هم حاکی از آن است که آلفای کرونباخ این ۵ عامل در دامنه ای از ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ برای روان آزرده گرایی قرار دارد. در ایران نیز منصوری نیک و تمنایی فر [۲۱] ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از پنج رگه به ترتیب نیک ۰/۸۸، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۸۳ به دست آورده اند. پژوهش دیگری [۲۲] بیانگر همسانی درونی (بالای ۰/۷۰) برای این ۵ عامل است. ضرایب همسانی درونی برای دانشجویان ایرانی در هر یک از رگه های نورزگرایی، برونگرایی، گشودگی، مقبولیت و وظیفه شناسی به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ و ضرایب همبستگی درونی آنها بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ و ضرایب همبستگی درونی آنها بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ به دست آمده است.

یافته ها

جدول ۱: یافته های جمعیت شناختی

متغیرها	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مذکر	۶۰
	مؤنث	۵۰
سن	۲۵-۳۰	۲۹
	۳۱-۳۵	۳۶
وضعیت تأهل	مجرد	۴۸
	متأهل	۷۲
تحصیلات	کارشناسی ارشد	۷۹
	بالتر	۴۱
سابقه خدمت	زیر ۵ سال	۸
	۵ تا ۱۰ سال	۴۳
	بالاتر از ۱۰ سال	۶۹
		۵۷/۵

نیمی از افراد گروه نمونه (۵۰ درصد) مذکر و نیمی (۵۰ درصد) مؤنث بودند. بیشتر افراد نمونه (۳۵/۸۳ درصد) بین ۳۶ الی ۴۰ سال و کمترینشان (۲۳/۱۶ درصد) بین ۲۵ الی ۳۰ سال دارند. ۶۰ درصد متأهل و ۴۰ درصد مجرد بوده و ۶۵/۸۳ درصد

دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۳۳/۱۶ درصد بالاتر از کارشناسی ارشد دارند. علاوه بر این ۶/۶۶ درصد زیر ۵ سال، ۳۵/۸۳ درصد بین ۵ الی ۱۰ سال و ۵۷/۵ درصد بالاتر از ۱۰ سال سابقه خدمت دارند.

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرها

مؤلفه ها	میانگین	انحراف استاندارد	مؤلفه ها	میانگین	انحراف استاندارد
اعتقادی	۱۸/۱۳	۴/۳۰	روان آزرده خوبی	۳۲/۳۵	۸/۰۹
عاطفی	۱۰/۰۸	۲/۵۲	برون گرایی	۳۲/۸۴	۸/۳۶
پیامدی	۹/۲۶	۲/۳۷	گشودگی	۲۸/۷۲	۴/۱۶
مناسکی	۱۶/۹۰	۳/۲۷	مقبولیت	۲۷/۲۶	۴/۴۷
باورهای دینی	۵۴/۳۷	۷/۶۱	وظیفه شناسی	۲۹/۹۹	۴/۶۰

از میان ویژگی های شخصیتی، برون گرایی دارای بالاترین میانگین (۳۲/۸۴) و موافق بودن دارای پایین ترین میانگین (۲۷/۲۶) می باشد. از میان ابعاد باورهای دینی نیز، بعد اعتقادی دارای بالاترین میانگین (۱۸/۱۳) و بعد پیامدی دارای پایین ترین میانگین (۹/۲۶) می باشد. میانگین مجموع باورهای دینی نیز ۵۴/۳۷ است.

جدول ۳: آزمون کولموگروف اسمیرنوف، چولگی و کشیدگی متغیرها

مؤلفه ها	K-S	چولگی	کشیدگی
اعتقادی	۰/۱۳۰	-۰/۶۶۴	۰/۳۰۹
عاطفی	۰/۱۳۸	-۰/۶۸۵	-۰/۱۱۳
پیامدی	۰/۱۷۳	۰/۲۷۵	۰/۷۳۶
مناسکی	۰/۱۰۱	۰/۴۰۸	۰/۳۱۸
مجموع جهت گیری	۰/۱۱۷	۰/۳۵۷	۰/۴۳۹
روان آزرده خوبی	۰/۰۸۰	-۰/۱۱۱	-۰/۱۳۲
برون گرایی	۰/۱۵۶	-۰/۵۳۰	۰/۹۷۶
گشودگی	۰/۱۴۱	-۰/۷۱۷	۰/۷۶۹
مقبولیت	۰/۱۵۸	-۰/۰۹۹	-۰/۸۰۹
وظیفه شناسی	۰/۱۹۵	-۰/۳۷۹	-۰/۸۲۰

مطابق اطلاعات قابل مشاهده در جدول، باورهای دینی و زیرمقیاس های آن و نیز ویژگی های شخصیتی از توزیع نرمال برخوردار می باشند.

جدول ۴: ماتریس ضرایب همبستگی میان باورهای معنوی و ویژگی های شخصیتی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. روان رنجورخوبی	۱					
۲. برون گرایی	* -۰/۱۶*	۱				
۳. گشودگی	* -۰/۳۶*	* ۰/۱۶*	۱			
۴. مقبولیت	* -۰/۱۴*	-۰/۰۵	* -۰/۱۴*	۱		

۵. وظیفه شناسی	* ۰/۱۷-	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۵	۱
۶. باورهای معنوی	* ۰/۲۵-	۰/۲۸*	* ۰/۲۵*	* ۰/۲۸*	۱

همانطور که ملاحظه می‌شود بین باورهای معنوی و روان رنجورخویی رابطه منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. همچنین بین باورهای معنوی با گشودگی و وظیفه شناسی در سطح ۰/۰۱ و با برون گرایی و مقبولیت در سطح ۰/۰۵ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد بین باورهای معنوی و روان رنجورخویی رابطه منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. همچنین بین باورهای معنوی با گشودگی و وظیفه شناسی در سطح ۰/۰۱ و با برون گرایی و مقبولیت در سطح ۰/۰۵ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های [۲۳]، [۲۴]، [۲۵]، و [۲۶] همراستا می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد دارای ویژگی شخصیتی توافق گرایی، به دیگران زود اعتماد می‌کنند، ساده و بی‌ریا هستند، سریعاً با دیگران به توافق می‌رسند، از اینکه کاری برای دیگران انجام دهند، خوشحال می‌شوند و فریفتن و دست انداختن برایشان دشوار است. در واقع، به نظر می‌رسد که فردی که به باورهای دینی خود عمل می‌کند، به دنبال نیرنگ و دروغ‌گویی نمی‌رود، صادق است، خود را در تعارض با دیگران نمی‌بیند و بر اساس تعلیمات دینی خود، از کمک کردن به دیگران خوشحال می‌شود.

هنگامی که نگرش مذهبی بالا باشد، ویژگی روان رنجوری پایین‌تر است. از آنجا که در آموزه‌های دین اسلام، یاد خدا آرام بخش دلهاست (رعد، ۲۸) به نظر می‌رسد که عمل به باورهای دینی باعث کاهش اضطراب و ویژگی‌های روان رنجوری در افراد می‌شود، زیرا این افراد با امید به یک قدرت الهی و پیروی از دستورات و احکام دین خود، در حقیقت خود را از اضطراب که مؤلفه اصلی افراد روان رنجور است، به دور نگه می‌دارند.

در تبیین رابطه بین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی با باورهای مذهبی می‌توان گفت، افرادی که نوع‌دوست، کنجکاو و به دنبال تجربه موقعیت‌های مختلف هستند، در مجموع فعال و پرتحرک هستند و برآنند که به موفقیت در آینده امیدوار باشند، به دلیل داشتن عقاید مذهبی و اعتقادات و ارزش‌های خود کمتر دچار خستگی در کار می‌شوند و سعی در گوشه‌گیری یا فرار از مسئولیت ندارند و چون اساساً به اجتماع و دیگران علاقمند هستند، دیگران نیز در ارزیابی خود از آنها اظهار رضایت بیشتری می‌کنند.

در مدل پنج عاملی شخصیت، افراد فراخ ذهن یا افرادی که دوستدار کسب تجربه هستند، به خاطر خود تجربه، به تجارب علاقه‌مند هستند، مشتاق تنوع هستند، ابهام را تحمل می‌کنند و زندگی غنی‌تر و پیچیده‌تر و نامتعارف‌تری دارند. بر خلاف آنها، افرادی که نسبت به تجربه باز نیستند، در تخیل ضعیف به نظر می‌رسند، به هنر و زیبایی حساس نیستند، دارای عواطف محدودی هستند و از لحاظ رفتاری خشک و متعصب می‌باشند [۱۹]. بنابراین افرادی که نمره‌های بالایی در این ویژگی شخصیتی کسب می‌کنند، طالب لذت بردن از موضوعات جدید و ارزش‌ها بوده، اندیشه‌های نو و خلاقیت بیشتری دارند، نسبت به محیط اطراف و خواسته‌های دیگران و شرایط آزردهنده کنجکاو هستند. در پی زیر سؤال بردن محدودیت‌ها و کاستی‌های موجود بوده و احساسات مثبت و منفی فراوانی را در موقعیت‌های مختلف تجربه می‌کنند و به طور کلی از تجربه کردن هر موقعیتی، حتی اگر ناخوشایند باشد، پرهیز نمی‌کنند. این افراد از موضوعات و پیشامدهای اتفاقی استقبال کرده و دیگران را نیز تشویق به کسب تجربه جدید می‌نمایند. بنابراین، افراد دارای باورهای مذهبی تمایل زیادی به تجربه کردن موقعیت‌ها دارند.

نکته بسیار مهمی که باید توجه داشت، این واقعیت است که تمام آموزش‌های الهی، قوانین فطری و عقلانی هستند؛ به همین دلیل، در تمام مناطق جغرافیایی و در تمام زمان‌ها قابل استفاده می‌باشند. بر همین اساس، این اصول می‌توانند در پیشگیری از تظاهرات واکنشی روانی و به طور کلی، پیشگیری از تمام اختلالات روانی که جنبه عضوی و ارثی ندارند مفید واقع شوند. در

مجموع می‌توان گفت سوق دادن افرادی که فشارهای استرس زای زیادی را تحمل می‌کنند نظیر پرستاران به سمت باورهای دینی می‌تواند مانع بروز و پیشگیری بسیاری از بیماری‌های روان‌شناختی گردد. در راستای بهبود این امر پیشنهاد می‌شود تا جنبه‌های دیگر وابسته به پرستاران نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پژوهشی از این قبیل در سایر شهرها و کلان‌شهرها انجام پذیرفته و نتایج آن با پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرد.

منابع و مراجع

۱. Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. (2007). Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nurs Health Sci*;9(2):120-6
۲. رفیعی، سیما؛ کلهر، روح‌اله؛ شهسواری، سعید و صوری، صابر (۱۴۰۰). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی پرستاران با رفتارهای ایمن آنان در مراکز آموزشی و درمانی شهر قزوین: نقش واسطه‌ای انگیزش ایمنی، فصلنامه بهداشت و ایمنی کار، ۱۱(۴)، ۶۶۰-۶۴۵
۳. سادوک، بنجامین و سادوک، ویرجینیا (۱۴۰۰) خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM-5، ترجمه مهدی گنجی، تهران: ساوالان
۴. اکبری زاده، ف؛ باقری، ف؛ حاتمی، ح و حاجیوندی، ع (۱۳۹۰). ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران، بهبود، ۱۵(۶)، ۴۷۲-۴۶۵
۵. Wong KF, Yau SY. (2010). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res*;23(4):242-4.
۶. Walt V, Alletta E. (2006). A descriptive and exploratory study towards a spiritual intelligent transitional Model of organizational communication University of South Africa. *J Nurs Res* 2006; ۳۵(۲):۲۷۳-۸۰.
۷. میری، خیزران؛ کشاورز، امین؛ شیردل زاده، سارا و پارسا، مهدی (۱۳۹۴). ارتباط هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری از دید پرستاران و بیماران، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۳، ۶(۷۱)، ۵۲۴-۵۱۸
۸. آقاجانی کاسگری، خدیجه؛ مهدوی آزادبنی، رمضان و قاسمی طوسی، محمد (۱۳۹۹). بررسی دیدگاه معلمان در ارتباط با نقش روش آموزش باورهای دینی بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان بابلسر، دین و سلامت، ۱۸(۱)، ۹۹-۱۰۶
۹. Comer RJ. (2010). *Abnormal psychology*. Macmillan.
۱۰. صف‌آرا، مریم؛ بلالی دهکردی، نجمه و سدیدپور، سمانه (۱۳۹۸). فراتحلیل اثربخشی دین‌داری و معنویت در درمان اختلالات روانی-بالینی طی سال ۲۰۱۳-۲۰۰۳، پژوهش در دین و سلامت، ۵(۳)، ۱۳۶-۱۲۴
۱۱. D'souza, R. (2007). The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. *Spirituality and Health*, 186(10).
۱۲. Hey, W. T., Calderon, K. S., & Carroll, H. (2006). Use of body-mind-spirit dimensions for the development of a wellness behavior and characteristic inventory for college students. *Health Promotion Practice*, 7(1), 125-133.
۱۳. Thoresen, C. E., & Harris, A. H. (2002). Spirituality and health: What's the evidence and what's needed? *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 24, 3-13.

۱۴. شولتز، دوان و شولتز، سیدنی (۱۴۰۰). نظریه های شخصیت، ترجمه یحیی سیدمحمدی، ویراست دهم، چاپ چهل و پنجم، تهران: ویرایش
۱۵. اتکینسون، ریتا، هیلگارد، ارنست (۱۳۸۷). زمینه روانشناسی، ترجمه براهنی، محمدتقی، تهران: ترمه
۱۶. Benzi IMA, Preti E, Di Pierro R, Clarkin JF, Madeddu F. (2019). Maladaptive Personality Traits and Psychological Distress in Adolescence: The Moderating Role of Personality Functioning. *Pers. Individ. Dif*; 140:33-40.
۱۷. جعفری، سپیده و ملایی، زینب (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای هوش معنوی در ارتباط بین ویژگی های شخصیت و موفقیت تحصیلی دانشجویان رشته دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجله پژوهش در دین و سلامت، ۶(۳)، ۶۱-۷۳
۱۸. Jerabek I, Muoio D. (2020). The Stress Profile: The Influence of Personal Characteristics on Response to Occupational Trauma. *Occupational Stress: Breakthroughs in Research and Practice: IGI Global*; 264-305.
۱۹. McCrae R.R., & Costa P.T., Jr. (1989) Rotation to maximize the construct validity of factors in the NEO Personality Inventory. *Multivariate Behavioral Research*, 24, 107-124.
۲۰. Holden R.R. & Fekken G.C. (1994) The NEO five factor inventory in a Canadian context: Psychometrics properties for a sample of university women. *Personality and Individual Differences*, 17, 441-444.
۲۱. منصوری نیک، اعظم و تمنائی فر، محمدرضا (۱۳۹۳). ارتباط ویژگی های شخصیتی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان، پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، ۲۰(۱)، ۱۶۶-۱۴۹
۲۲. گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۷۷). هنجاریابی آزمون جدید شخصیتی نئو و بررسی تحلیلی ویژگی ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان، پایان نامه دکتری، تهران دانشگاه تربیت مدرس
۲۳. Ross, Ch. F. J, Francis, L. J & Craig, Ch. L (2005), "Dogmatism, religion, and psychological type", *Pastoral Psychology*, 53, p.483-497
۲۴. Wink, P, Ciciolla, L, Dillon, M & Tracy, A (2007), "Religiousness, spiritual seeking, and personality: Finding from a longitudinal study", *Journal of Personality*, 75, p.1051.
۲۵. Jennifer, L .S & Brent, R (2007), "Social investment and personality: A meta-analysis of the relationship of personality traits to investment in work, family, religion, and volunteerism", *Personality and Social Psychology Review*, 11, p.1-19
۲۶. زره پوش، اصغر؛ زارعی مجید و کجیاف، محمد باقر (۱۳۹۳). بررسی اثر بخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی زنان متاهل در شهر اصفهان، علمی ترویجی، اخلاق - دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم