

## بررسی همبستگی جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی با سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان کارورز پرستاری

یاسر رضاپور میرصالح<sup>۱</sup>، محمود خباز<sup>۲</sup>، محمد هادی صافی<sup>۳</sup>، کیانوش عبدی<sup>۴</sup>، مریم یآوری<sup>۵</sup>، زهرا بهجتی<sup>۶</sup>

### چکیده

**مقدمه:** استرس شغلی در بین پرستاران شایع است. بررسی سبک‌های مقابله با استرس و عوامل مؤثر بر آن می‌تواند به افراد در مقابله مؤثر با تنش‌های کاری کمک کند. هدف از پژوهش حاضر ارزیابی همبستگی جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی با سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان کارورز پرستاری بود.

**روش:** پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۸ انجام شده است. ۳۲۳ دانشجوی کارورز پرستاری که حداقل ۱۰ ساعت در هفته در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به کار عملی مشغول بودند، به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت، خودکارآمدی عمومی و سبک‌های مقابله جمع‌آوری و با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

**یافته‌ها:** از بین جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی، جهت‌گیری مذهبی بیشترین نقش را در پیش‌بینی سبک مقابله مسأله محور در دانشجویان دارد و تنها بعد شخصیت روان نژندی قادر به پیش‌بینی سبک مقابله هیجان محور در دانشجویان است.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت که ارایه آموزه‌های دینی به دانشجویان کارورز پرستاری می‌تواند آن‌ها را در مقابله مؤثر با موقعیت‌های پرتنشی که در کار بالینی با آن مواجه می‌شوند یاری کند. همچنین راهنمایی و همراهی مربیان آموزشی با دانشجویان کارورز، در تجربه کردن تمام جوانب خوشایند و ناخوشایند کار بالینی و در مقابله مناسب دانشجویان پرستاری با این موقعیت‌ها تأثیر به‌سزایی دارد.

**کلید واژه‌ها:** جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت، خودکارآمدی، سبک‌های مقابله، دانشجویان کارورز پرستاری

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱/۱۶

- ۱ - دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی
- ۲ - دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی
- ۳ - کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، مربی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (نویسنده مسؤول)  
پست الکترونیکی: edcuswr@yahoo.com
- ۴ - کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، مربی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۵ - دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۶ - کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

## مقدمه

لازاروس و فولکمن استرس را به عنوان یک رابطه پویا و دو طرفه بین شخص و محیط تعریف می‌کنند. آن‌ها سبک‌های مقابله با استرس را به دو دسته کلی مسأله محور و هیجان محور تقسیم می‌کنند و معتقدند، افراد از هر دو نوع سبک مقابله در مواجهه با موقعیت‌ها استفاده می‌کنند. مقابله‌ای که فشارهای هیجانی را تسکین می‌دهد به عنوان هیجان محور، و مقابله‌ای که در آن فرد تلاش می‌کند تا عوامل به وجود آورنده این فشارهای هیجانی را تغییر دهد به عنوان مقابله مسأله محور تعریف می‌شود (۱). مطالعات زیادی نشان می‌دهد که به علت شرایط کاری پرستاران، استرس شغلی در بین آن‌ها شایع است (۲-۴) و یک رابطه منفی بین استرس شغلی و رضایت شغلی در پرستاران وجود دارد (۵و۶). وجود قوانین اجرایی شدید در محیط کاری پرستاران موجب می‌شود آن‌ها علائمی از استرس و فشار روانی را نشان دهند. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که پرستاران برای مقابله با این فشارها ممکن است از شیوه‌های مقابله‌ای همچون اجتناب و شوخی استفاده کنند (۷). تیلر و کاشوی با مطالعاتی که روی استرس پرستاران انجام دادند نتیجه گرفتند که پرستاران بیشتر از سبک‌های مقابله اجتنابی استفاده می‌کردند (۸). اما مطالعه داگلاس و همکارانش نشان داد که از میان سبک‌های مقابله، سبک مقابله حل مسأله و مقابله فعال (برای مثال تلاش برای حل مشکل، صحبت با همکاران پرستار دیگر و در نظر گرفتن جایگزین‌های متفاوت دیگر برای حل مشکل) در میان پرستاران رایج بود (۹). نتایج مطالعات لامبرت و همکارانش نشان داد، پرستاران ژاپنی بیشتر از سبک مقابله خویشتن‌داری و پرستاران کره جنوبی بیشتر از سبک مقابله ارزیابی مثبت استفاده می‌کردند، در حالی که پرستاران آمریکایی بیشتر از سبک مقابله حل مسأله استفاده می‌کردند. یکی از دلایل این نتایج ممکن است نقش تفاوت فرهنگی در شیوه‌های مقابله با استرس باشد (۱۰). اُبرین و دلونگیس نشان دادند که به طور کلی، پرستاران هنگام مواجهه با مشکلات کاری تمایل به استفاده از سبک‌های مقابله مسأله محور (حل مسأله، ارزیابی مثبت، برنامه‌ریزی) و هنگام مواجهه با موضوعات مربوط به بهداشت و یا خانواده تمایل به استفاده از

سبک‌های مقابله هیجان محور (اجتناب، انکار، دوری‌گزینی) دارند (۱۱).

استرس‌هایی که دانشجویان کارورز پرستاری هنگام انتقال از محیط نظری بحث‌های کلاسی و دانشگاهی به محیط عملی کار تجربه می‌کنند متفاوت با پرستاران شاغل می‌باشد (۱۲) که لزوم بررسی منحصر به فرد این استرس‌ها و سبک‌های مقابله با آن را در دانشجویان کارورز پرستاری ایجاد می‌کند. داهلن در پژوهش خود نشان داد که دانشجویان کارورز پرستاری در مرحله‌ای که تازه از محیط کلاس و بحث‌های نظری دانشگاهی وارد محیط عملی بیمارستان و کار با بیماران واقعی می‌شوند، ممکن است با تعارضاتی درباره رشته تحصیلی و شغل آینده خود مواجه شوند و این امر موجب به وجود آمدن تنش‌ها و فشارهای ویژه‌ای در آن‌ها می‌شود (۱۳). عدم تجانس میان ایده‌آل‌ها و واقعیات یا احساس عدم کفایت هنگام مواجهه با بیماران واقعی از تعارضاتی است که پرستاران در این دوره با آن‌ها مواجه می‌شوند. به عبارت دیگر، انتقال از محیط تحصیل و دانشگاه به محیط کار، هم تعارضی برای ارزش‌های پرستاران و هم برای مهارت‌های شغلی آن‌ها به وجود می‌آورد (۱۲). با توجه به مباحثی که مطرح شد می‌توان نتیجه گرفت که نحوه مقابله دانشجویان پرستاری با استرس‌هایی که در محیط کاریشان وجود دارد با رضایت شغلی و باقیماندن آن‌ها در حرفه خویش ارتباط دارد (۱۴-۱۶). بنابراین بررسی عواملی که روی سبک‌های مقابله دانشجویان پرستاری تأثیرگذار است می‌تواند به آن‌ها در باقیماندن در حرفه خویش کمک کند. با توجه به مطالعات کمی که در مورد استرس‌های خاص دانشجویان کارورز پرستاری هنگام عبور از دوره «شوک واقعیت» یا به اصطلاح انتقال از مباحث نظری کلاسی به محیط عملی کار (۱۲) تجربه می‌کنند، انجام مطالعات بیشتر در مورد این گونه فشارها و استرس‌ها و نحوه مقابله دانشجویان کارورز پرستاری با این استرس‌ها و فشارهای کاری بسیار ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با در نظر گرفتن این مهم به بررسی سه عامل ابعاد شخصیت، جهت‌گیری مذهبی و خودکارآمدی می‌پردازد که فرض می‌شود با سبک‌های مقابله با استرس در پرستاران رابطه داشته باشد.

### جهت‌گیری مذهبی

جهت‌گیری مذهبی ممکن است نقش مهمی در کمک به افراد در درک و مقابله با حوادث زندگی، از طریق ارائه راهنمایی، حمایت و دادن امید داشته باشد (۱۷).

اسپیلکا و شاور و کیرک پاتریک نشان دادند که مذهب در فرایند مقابله با حوادث و مشکلات دارای سه نقش است: (۱) فراهم کردن معنایی برای زندگی، (۲) کمک به افراد برای داشتن احساسی از کنترل، هنگام مواجهه با موقعیت‌های مختلف و (۳) ایجاد حسی از اعتماد به نفس برای افراد (۱۸). مطالعات اندکی درباره رابطه بین باورهای مذهبی و سبک‌های مقابله صورت گرفته است (۱۹). اکثر پژوهش‌هایی که رابطه بین مذهب و مقابله با موقعیت‌های پرتنش را مورد بررسی قرار داده‌اند، به نقش مذهب به عنوان شیوه‌ای برای مقابله با استرس تحت عنوان «مقابله مذهبی» اشاره کرده‌اند (۲۲-۲۰). مقابله مذهبی شیوه‌ای است که در آن فرد با بهره‌گیری از باورها و اعمال مذهبی، به مقابله با موقعیت‌های پرتنش بر می‌خیزد. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی با افزایش استفاده از مقابله فعال (سبک‌های مقابله مسأله محور) و با کاهش استفاده از مقابله منفعل یا اجتنابی (سبک‌های مقابله هیجان محور)، هنگام مواجهه با حوادث منفی زندگی رابطه دارد (۱۸). راوری و همکارانش به بررسی مفهوم «رضایت شغلی معنوی» در پرستاران ایرانی پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد جهت‌گیری مذهبی نقش مهمی در مقابله پرستاران با مشکلات شغلی خود دارد (۲۳). با وجود نقش باورهای مذهبی در مقابله با مشکلات کاری در شغل‌هایی مثل پرستاری که با کمک به مردم سروکار دارد، خصوصاً در جامعه ایران که از یک بافت مذهبی برخوردار است، متأسفانه شاهد آن هستیم که مطالعات کمی در این باره در دانشجویان کارورز پرستاری انجام شده است و برنامه‌ریزی‌های محدودی در این زمینه برای کمک به دانشجویان پرستاری صورت گرفته است که لزوم مطالعاتی مانند این پژوهش را ایجاب می‌کند.

### ابعاد شخصیت

واتسون و هابارد با توجه به ویژگی‌های عوامل شخصیتی، دلایلی را برای رابطه این پنج عامل (روان رنجور خوبی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق و وجدانی بودن) با سبک‌های مقابله می‌آورند (۲۴). روان‌نژندی، به صورت یک تمایل کلی به داشتن حالت‌های عاطفی منفی، ایده‌های غیر منطقی و درگیری با اعمال تکانشی تعریف می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که روان رنجور خوبی با سبک مقابله مسأله محور رابطه منفی، و با سبک مقابله هیجان محور رابطه مثبتی دارد (۲۵ و ۲۶). برون‌گرایی، به صورت

یک تمایل کلی به ابراز وجود، پویا بودن و انجام اعمال اجتماعی تعریف می‌شود. این افراد هیجان‌پذیر، تحریک‌پذیر و خوش مشرب هستند و بنابراین منطقی است که فرض کنیم آن‌ها در مواقع مواجه شدن با استرس به دیگران پناه می‌برند (۲۴). هوکر، فریزیر و موان رابطه مثبتی میان برون‌گرایی و سبک مقابله مسأله محور به دست آوردند (۲۵). گشودگی (نسبت به تجربیات) با تمایل کلی به گسترش اطلاعات جدید، داشتن تفکر واگرا و ارزش‌های غیر معمول تعریف می‌شود. بنابراین می‌توان فرض کرد افرادی که در گشودگی نمره بالایی می‌آورند، انعطاف‌پذیر و خلاق بوده و بهتر قادرند در هنگام مواجهه با موقعیت استرس‌زا، تعدادی از شیوه‌های مقابله که برای مواجهه با آن موقعیت کارسازترند را به کار گیرند (۲۶). روسچ، وی و واون رابطه مثبتی را میان گشودگی و سبک‌های مقابله مسأله محور به دست آوردند. توافق، به صورت یک تمایل کلی به داشتن احساسات نوع دوستانه، اعتماد به دیگران و همراهی و موافقت با آن‌ها تعریف می‌شود. بنابراین افرادی با این ویژگی‌ها، هنگام مواجهه با استرس، از حمایت اجتماعی گسترده‌ای بهره‌مند هستند (۲۴). هوکر، فریزیر و موان رابطه مثبتی میان توافق و سبک مقابله مسأله محور به دست آوردند. در نهایت وجدانی بودن، تمایل کلی به داشتن رفتار و شناخت هدفمند، اراده قوی و مصمم بودن تعریف می‌شود. بنابراین انتظار می‌رود که افراد با ویژگی وجدانی بودن، برنامه‌ریزی دقیق باشند که به صورت فعال با موقعیت‌های استرس‌زا مواجه می‌شوند. نتایج مطالعه بیشاپ و همکارانش نشان داد که وجدانی بودن با سبک مقابله مسأله محور رابطه مثبت، و با سبک مقابله هیجان محور رابطه منفی دارد (۲۷). ویژگی‌های شخصیتی افراد یک جامعه تا اندازه زیادی بستگی به فرهنگ و ارزش‌های افراد آن جامعه دارد. با توجه به این مهم، و همچنین نقش ویژگی‌های شخصیتی در نحوه مقابله افراد با استرس‌ها و فشارهای کاری، مطالعه حاضر که به بررسی نقش این ویژگی‌ها در مقابله دانشجویان کارورز پرستاری با استرس‌های ناشی از انتقال به محیط عملی کار می‌پردازد می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای برنامه‌ریزان آموزشی پرستاران فراهم کند.

### خودکارآمدی

بندورا خودکارآمدی را توانایی تسلط فرد بر موقعیت و ایجاد پیامد مثبت تعریف نموده و بیان می‌دارد

۳۲۳ پرستار انتخاب شدند. از بیمارستان‌های دانشگاه تهران ۴ بیمارستان، از دانشگاه‌های اصفهان و شیراز هر کدام ۳ بیمارستان و از دانشگاه سمنان ۲ بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شد. دانشجویانی به عنوان کارورز انتخاب شدند که حداقل ۱۰ ساعت در هفته در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به کار عملی مشغول بودند. تنها از پرستارانی که در سطح کارشناسی تحصیل می‌کردند و در محدوده سنی ۲۵-۲۰ قرار داشتند برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. روش اجرا بدین صورت بود که ابتدا با مراجعه به بخش مربوط به استقرار مربیان کارورزی دانشجویان کارورز پرستاری شناسایی شدند. با انجام یک مصاحبه مقدماتی برای گرفتن ویژگی‌های جمعیت شناختی، پرستارانی که واجد شرایط در پژوهش بودند را انتخاب کرده و موافقت آن‌ها را برای شرکت در پژوهش جلب کردیم. با توجه به این که پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی فقط مربوط به دین اسلام و مذهب تشیع است تنها دانشجویان شیعه برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. استرس‌های به وجود آمده ناشی از انتقال به محیط عملی کار در دانشجویان کارورز پرستاری هم در مردان و هم در زنان مشاهده می‌شود، به همین علت جنسیت خاصی مدنظر پژوهشگران نبود و دانشجویان مرد و زن برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ابتدا توضیحاتی درباره تحقیق، اهداف، مزیت‌های آن و کامل کردن پرسشنامه‌ها به پرستاران ارائه و به آن‌ها درباره محرمانه ماندن اطلاعاتی که در اختیار ما می‌گذاشتند اطمینان داده شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های به دست آمده، به کمک روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام به گام تحلیل شد.

### ابزار سنجش

مقیاس جهت‌گیری مذهبی (IRS): مقیاس جهت‌گیری مذهبی توسط بهرامی احسان در سال ۱۳۸۴ در ایران ساخته و هنجاریابی شده است (۳۴). این مقیاس دارای ۶۴ عبارت است که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شده است. گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ و گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ می‌گیرد. ۳ عبارت از ۶۴ عبارت پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. تحلیل عاملی مقیاس نشان داد که از چهار عامل مذهب‌گرایی (شامل گویه‌هایی درباره رابطه عمیق و قلبی

خودکارآمدی بر تفکر و رفتار فرد تأثیرگذار است (۲۸). مطالعات مختلف نقش مهم خودکارآمدی را بر سبک‌های مقابله در موقعیت‌های گوناگون تأیید کرده‌اند (۲۹ و ۳۰). به ویژه نقش عامل خودکارآمدی به عنوان پیش‌بینی‌کننده استفاده فرد از سبک مقابله مسأله محور تأیید شده است (۳۱). خودکارآمدی در برخورد با موقعیت‌های خارجی یک عامل شخصی محسوب می‌شود که فعالیت فرد و سبک مقابله او با استرس را هدایت می‌کند (۳۲). لین، جونز، و استیون گزارش دادند که خودکارآمدی بالا با سبک‌های مقابله سازگارانه مثل برنامه‌ریزی رابطه دارد (۲۹). دوپورت و همکاران نیز دریافتند سبک مقابله فعال که جزء سبک‌های مقابله مسأله محور طبقه‌بندی می‌شود با سطوح بالای خودکارآمدی همبسته است (۳۳). به طور کلی مطالعات نشان می‌دهد که افراد با خودکارآمدی بالا گرایش دارند تا از سبک‌های مقابله مسأله محور استفاده کنند، در عوض افراد با خودکارآمدی پایین تمایل دارند تا از سبک‌های مقابله هیجان محور کمک بگیرند (۳۲).

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین همبستگی جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی با سبک‌های مقابله دانشجویان کارورز پرستاری است. با توجه به این هدف پرسش‌های ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرند:

۱- آیا جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی با سبک‌های مقابله دانشجویان کارورز پرستاری همبستگی دارد؟ ۲- چه ترکیبی از متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و سبک‌های مقابله قادر به پیش‌بینی درصد معناداری از واریانس سبک‌های مقابله در دانشجویان کارورز پرستاری هستند؟

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۸ انجام شده است. جامعه پژوهش عبارت بود از کلیه دانشجویان کارورز پرستاری که در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور تحصیل می‌کنند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. چهار شهر تهران، اصفهان، شیراز و سمنان به صورت تصادفی انتخاب شدند و با مراجعه به بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی دولتی آن شهرها، در مجموع

معکوسی نمی‌باشد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهشی که در ایران انجام شد  $0/86$  محاسبه گردیده است (۳۸). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه  $0/89$  محاسبه شد.

پرسشنامه سبک‌های مقابله (WOCQ): این پرسشنامه ۶۶ عبارتی توسط فولکمن و لازاروس در سال ۱۹۸۴ ساخته شد (۱). این پرسشنامه مبتنی بر مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (به کار نبردم، تا حدی به کار بردم، بیشتر مواقع به کار بردم و زیاد به کار بردم) است و هشت روش مقابله را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که در نهایت به دو سبک کلی مسأله محور و هیجان محور تقسیم می‌شوند. به کار نبردم نمره ۱ و زیاد به کار بردم نمره ۴ می‌گیرد. لازاروس ثبات درونی مقیاس‌ها را از  $0/66$  تا  $0/79$  برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای ذکر کرده است (۳۹). هاشم‌زاده در پژوهشی که روی نمونه‌های ایرانی انجام داد اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/86$  محاسبه کرد (۴۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه  $0/88$  محاسبه شد.

## یافته‌ها

جدول شماره ۱ به توصیف ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش می‌پردازد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش را زنان (۱۹۴) نفر تشکیل می‌دادند که با توجه به نسبت بالاتر تعداد دانشجویان دختر به پسر انتخاب نمونه بیشتر دختران در فرایند نمونه‌گیری تصادفی طبیعی بود. تنها ۵۷ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش را افراد متأهل تشکیل می‌دادند و مابقی مجرد بودند. با توجه به این که میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش  $21/67$  بود، تعداد بیشتر دانشجویان مجرد نسبت به متأهلین قابل انتظار بود.  $206$  نفر از دانشجویان را دانشجویان غیر بومی تشکیل می‌دادند یعنی آن‌هایی که در شهر غیر بومی خود تحصیل می‌کردند. از این تعداد دانشجویان غیر بومی ۱۸۴ نفر ساکن خوابگاه بودند. بررسی ترم در حال تحصیل دانشجویان نشان داد که اکثر آن‌ها در ترم پنجم دوره کارشناسی خود در حال تحصیل بودند که بسیاری از آن‌ها ترم اولی بود که در کارورزی حضور داشتند.  $105$  نفر از دانشجویان را دانشجویان دانشگاه تهران،  $71$  نفر

با خدا، رابطه با مردم بر اساس آموزه‌های دینی، اتخاذ و انجام رفتارهای توصیه شده دینی، عاقبت‌گرایی و توجه به آخرت)، سازمان‌نایافتگی مذهبی (شامل گویه‌هایی درباره تردید، دودلی، ناخوشنودی از زندگی و پریشانی خاطر)، ارزش‌سازی مذهبی (شامل گویه‌هایی با معنای ارزیابی مثبت و همراه با قیده‌های جدی در مناسک مذهبی و ارزش‌سازی مذهبی) و کامجویی (شامل گویه‌هایی درباره لذت طلبی و ترجیح آن، عدم اعتقاد عمومی به مذهب، تفسیر شخصی از دستورات مذهبی و لذت‌جویی) اشباع شده است (۳۴). ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای زیر مقیاس‌ها بین  $0/85$  و  $0/91$  بود، همچنین روایی محتوایی و سازه آن نیز بررسی و تأیید شده است (۳۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس  $0/76$  محاسبه شد.

فرم کوتاه مقیاس پنج عامل شخصیت (NEO-FFI-S): این پرسشنامه دارای ۶۰ عبارت بوده که توسط کاستا و مک کر (۱۹۹۲) طراحی شده و بر پایه مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) تنظیم شده و پنج ویژگی شخصیتی شامل روان نژندی (N)، برون‌گرایی (E)، گشودگی نسبت به تجربیات (O)، توافق (A)، و وجدانی بودن (C) را مورد سنجش قرار می‌دهد (۳۵). گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ و گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ می‌گیرد. ۲۵ عبارت از ۶۰ عبارت پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه در جامعه ایرانی دارای پایایی و روایی قابل قبولی است؛ همچنین ضریب پایایی آن با روش همسانی درونی برای عوامل N، E، C، O و A به ترتیب  $0/79$ ،  $0/76$ ،  $0/78$ ،  $0/54$  و  $0/61$  به دست آمده است (۳۶). همچنین خسروی الحسینی ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین  $0/63$  تا  $0/82$  گزارش کرد (۳۷). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه  $0/68$  محاسبه شد.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی: پرسشنامه خودکارآمدی توسط شرر و همکارانش در سال ۱۹۸۲ طراحی شد (۳۸). این پرسشنامه عقاید فرد مربوط به توانایی‌اش برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند؛ که بر پایه مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) تنظیم و دارای ۱۷ عبارت می‌باشد. گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ و گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ می‌گیرد و پرسشنامه شامل نمره

مثبت معنادار و وجدانی بودن با سبک مقابله هیجان محور همبستگی منفی معنادار داشت ( $p < 0.05$ ).

برای پاسخ به سؤال دوم و تعیین این که چه ترکیبی از متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی درصد معناداری از واریانس سبک‌های مقابله مسأله محور و هیجان محور در دانشجویان کارورز پرستاری هستند، از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد (جدول شماره ۴و۵). برای سبک مقابله مسأله محور، نتایج نشان داد (جدول شماره ۴) که از بین متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی، به ترتیب سازمان نایافتگی مذهبی، گشودگی، مذهب‌گرایی و برون‌گرایی وارد معادله رگرسیون شده و قادر به پیش‌بینی سبک مقابله مسأله محور در دانشجویان کارورز بودند. با محاسبه ضرایب تأثیر این متغیرها در پیش‌بینی سبک مقابل مسأله محور، معادله رگرسیون به این ترتیب محاسبه می‌شود:

$$y = -0.12X_1 + 0.33X_2 + 0.08X_3 + 0.18X_4 + 32.20$$

برون‌گرایی =  $X_4$ ، مذهب‌گرایی =  $X_3$ ، گشودگی =  $X_2$ ، سازمان نایافتگی مذهبی =  $X_1$

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول شماره ۵، از بین متغیرهای ابعاد شخصیت، جهت‌گیری مذهبی و خودکارآمدی، تنها بعد شخصیت روان‌نژندی وارد معادله رگرسیون برای پیش‌بینی سبک مقابله هیجان محور در دانشجویان پرستاری شد. در واقع تأثیر دیگر متغیرها در پیش‌بینی سبک‌های مقابله مسأله محور در دانشجویان، زیر مجموعه‌ای از تأثیر بعد شخصیتی روان‌نژندی قرار دارد. با توجه به ضرایب تأثیر محاسبه شده، معادله رگرسیون پیش‌بینی سبک مقابله هیجان محور از روی متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی بدین صورت محاسبه می‌شود:

$$y = 0.16X_1 + 53.25$$

روان‌نژندی =  $X_1$

دانشجویان دانشگاه شیراز، ۸۴ نفر اصفهان و ۶۳ نفر را دانشجویان سمنان تشکیل می‌دادند. به علت این که ویژگی‌های دموگرافیک مانند سن و جنسیت و وضعیت در حال تحصیل بر استرس‌ها و تنش‌های ناشی از انتقال دانشجویان کارورز پرستاری از محیط نظری کلاسی و دانشگاه به محیط عملی کار و تجربه شوک واقعیت تأثیری ندارد (۱۲) و همچنین مبسوط شدن غیر ضروری یافته‌های پژوهش، نقش این گونه ویژگی‌ها بر نحوه سبک‌های مقابله دانشجویان کارورز شرکت‌کننده در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار نگرفت.

میانگین و انحراف معیار جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت، خودکارآمدی و سبک‌های مقابله دانشجویان کارورز پرستاری در جدول شماره ۲ آورده شده است.

برای پاسخ به سؤال اول، مقدار همبستگی متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت، خودکارآمدی با سبک‌های مقابله مسأله محور و هیجان محور محاسبه شد. همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، از بین متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، مذهب‌گرایی و ارزش‌سازی مذهبی با سبک مقابله مسأله محور همبستگی معنادار مثبت و سازمان نایافتگی مذهبی با سبک مقابله مسأله محور همبستگی معنادار منفی دارد ( $p < 0.001$ ). از بین پنج عامل شخصیت؛ برون‌گرایی، گشودگی، توافق و وجدانی بودن با سبک مقابله مسأله محور همبستگی مثبت معنادار و روان‌نژندی با سبک مقابله مسأله محور همبستگی منفی معنادار دارد. خودکارآمدی نیز با سبک مقابله مسأله محور همبستگی مثبت معنادار داشت ( $p < 0.001$ ). اما از بین تمام متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی، تنها سازمان نایافتگی مذهبی، روان‌نژندی و وجدانی بودن با سبک مقابله هیجان محور دارای همبستگی معنادار بودند، که از این بین سازمان نایافتگی مذهبی ( $p < 0.05$ ) و روان‌نژندی ( $p < 0.01$ ) همبستگی

**جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش**

جنسیت	مرد	۱۲۹ نفر	وضعیت سکونت	خوابگاهی	۱۸۴ نفر
	زن	۱۹۴ نفر		غیر خوابگاهی	۱۳۹ نفر
وضعیت تأهل	مجرد	۲۶۶ نفر	ترم در حال تحصیل	ترم پنجم	۱۰۸ نفر
	متأهل	۵۷ نفر		ترم ششم	۶۹ نفر
وضعیت بومی بودن	بومی همان شهر	۱۱۷ نفر		ترم هفتم	۷۹ نفر
	غیر بومی	۲۰۶ نفر		ترم هشتم	۶۷ نفر

**جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش**

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
مذهب‌گرایی	۱۱۸/۸۷	۱۷/۶۰	گشودگی	۲۸/۴۵	۳/۸۶
سازمان‌نایافتگی مذهبی	۵۱/۱۴	۱۲/۹۲	توافق	۴۱/۰۳	۶/۰۲
ارزنده‌سازی مذهبی	۲۹/۶۴	۵/۵۰	وجدانی بودن	۴۳/۴۹	۶/۵۴
کامجویی	۲۲/۹۴	۴/۷۶	خودکارآمدی	۶۰/۳۳	۱۰/۵۹
روان‌نژندی	۳۴/۹۷	۷/۹۳	سبک مقابله مسأله محور	۵۵/۳۹	۹/۸۸
برون‌گرایی	۴۰/۷۶	۶/۵۹	سبک مقابله هیجان محور	۵۸/۷۶	۸/۶۰

**جدول ۳- همبستگی میان جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت، خودکارآمدی با سبک‌های مقابله در دانشجویان کارورز پرستار**

متغیرها	مقابله مسأله محور	مقابله هیجان محور	متغیرها	مقابله مسأله محور	مقابله هیجان محور
مذهب‌گرایی	۰/۳۰***	-۰/۰۵	برون‌گرایی	۰/۲۸***	-۰/۰۱
سازمان‌نایافتگی مذهبی	-۰/۳۱***	۰/۱۲*	گشودگی	۱/۱۹***	-۰/۰۶
ارزنده‌سازی مذهبی	۰/۱۷**	-۰/۰۶	توافق	۰/۲۵***	-۰/۰۷
کامجویی	-۰/۰۸	۰/۰۲	وجدانی بودن	۰/۲۵***	-۱/۰*
روان‌نژندی	-۰/۱۷***	۰/۱۴**	خودکارآمدی	۰/۲۴***	-۰/۰۹

**جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی سبک مقابله مسأله محور در دانشجویان کارورز پرستاری**

مدل	B	Std. Error	Beta	t	sig
مقدار ثابت	۳۲/۲۰	۸/۰۵		۳/۹۹	۰/۰۰۰
سازمان‌نایافتگی مذهبی	-۰/۱۲	۰/۰۵	-۰/۱۶	-۲/۴۶	۰/۰۱۴
گشودگی	۰/۳۳	۰/۱۴	۰/۱۳	۲/۴۷	۰/۰۱۴
مذهب‌گرایی	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۱۴	۲/۱۷	۰/۰۳۱
برون‌گرایی	۰/۱۸	۰/۰۹	۰/۱۲	۲/۰۳	۰/۰۴۴

**جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی سبک مقابله مسأله محور در دانشجویان کارورز پرستاری**

مدل	B	Std. Error	Beta	t	sig
مقدار ثابت	۵۳/۲۵	۲/۱۵		۲۴/۸۰	۰/۰۰۰
روان‌نژندی	۰/۱۶	۰/۰۶	-۰/۱۴	۲/۶۳	۰/۰۰۹

## بحث

سؤال اول پژوهش این بود که آیا جهت‌گیری مذهبی با سبک‌های مقابله در دانشجویان کارورز پرستاری همبستگی دارد. قبل از بحث در مورد نتایج به دست آمده باید به این نکته اشاره کرد که پژوهش‌هایی که تاکنون در زمینه رابطه بین مذهب و مقابله با استرس انجام شده

است، عمدتاً بر شیوه‌های مقابله مذهبی تأکید داشته‌اند (۲۲ و ۴۱ و ۴۲) و کمتر به بررسی سبک‌های مقابله عمومی افراد دارای جهت‌گیری مذهبی پرداخته‌اند. بنابراین شواهد پژوهشی کافی برای مقایسه نتایج این پژوهش در زمینه رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های مقابله با یافته‌های پژوهش‌های گذشته در دست نیست. نتایج

تحلیل همبستگی نشان داد که سبک مقابله مسأله محور با مذهب‌گرایی و ارزش‌سازی مذهبی همبستگی مثبت معنادار و با سازمان نیافتگی مذهبی همبستگی منفی معنادار دارد. از طرفی سبک مقابله هیجان محور با سازمان نیافتگی مذهبی همبستگی مثبت معنادار داشت (جدول شماره ۲). به عبارت دیگر می‌توان گفت که دانشجویان دارای جهت‌گیری مذهبی، بیشتر در پی راه‌حل‌های منطقی برای مواجهه با موقعیت‌های پرتنش و استرس‌زای محیط کار بالینی خود بودند، به صورت فعال با مشکلات مواجه می‌شدند، و کمتر توسط فشارهای عاطفی ناشی از مشکلات کاری برانگیخته می‌شدند، در عوض دانشجویانی که در زندگی معنایی نداشتند و دارای جهت‌گیری مذهبی با ثباتی نبودند، به صورت احساسی با مشکلات و موقعیت‌های پرتنش محیط کار بالینی خود برخورد می‌کردند و با هیجان ناشی از موقعیت‌های پرتنش برانگیخته می‌شدند. این نتایج با یافته‌های دیگران (۱۸ و ۴۱ و ۴۳) همسو است. یکی از مواردی که محققین پژوهش حاضر در پی پاسخ به آن در سؤال اول پژوهش بودند این بود که آیا ابعاد شخصیت با سبک‌های مقابله در دانشجویان کارورز پرستاری ارتباط دارد. در این راستا نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روان‌نژندی با سبک مقابله مسأله محور همبستگی منفی معنادار و با سبک مقابله هیجان محور همبستگی مثبت معنادار دارد (جدول شماره ۲). به عبارت دیگر، دانشجویانی که دارای حالت‌های عاطفی منفی همچون ترس، غم، برانگیختگی، خشم و احساس گناه بودند، به جای روبه‌رو شدن با مشکلات، تمایل داشتند از رویارویی با آن‌ها اجتناب کنند و قادر نبودند به موقعیت‌های پرتنش کاری به صورت راه حل مدار بنگرند و در نتیجه راهی برای مقابله با آن بیابند. این یافته همسو با نتایج مطالعات دیگر (۴۴) است. نتایج نشان داد که برون‌گرایی، گشودگی، توافق و وجدانی بودن با سبک مقابله مسأله محور همبستگی مثبت معنادار دارد. به عبارت دیگر، دانشجویانی که اجتماعی و فعال و اهل گفتگو بودند، با بیماران احساس همدردی می‌کردند و برای کمک به آن‌ها مشتاق بودند و همچنین توانایی کنترل تکانه‌های خود و سازماندهی و برنامه‌ریزی برای رفتارها و اجرای وظایف بالینی خود را داشتند، بیشتر از سبک‌های مقابله مسأله محور استفاده می‌کردند. این نتایج با یافته‌های سایر پژوهش‌ها (۲۷-۲۵ و ۴۴) همسو است.

یافته‌های حاکی از این بود که روان‌نژندی همبستگی معنادار مثبت با سبک مقابله هیجان محور دارد. به عبارتی دیگر، دانشجویان کارورزی که درباره رشته تحصیلی و شغل آینده خود حالت‌های عاطفی منفی، ایده‌های غیر منطقی داشتند و نسبت به دانشجویان دیگر در محیط کارورزی درگیری با اعمال تکانشی یا بیماران نشان می‌دادند بیشتر از سبک مقابله هیجان محور استفاده می‌کردند و به جای پیدا کردن راه حل یک مسأله یا موقعیت پرتنش از لحاظ هیجانی برانگیخته می‌شدند و بدون در نظر گرفتن منطق و صرفاً با تکیه بر هیجان‌اتشان با آن موقعیت‌ها مواجه می‌شدند (۲۳ و ۲۴). در نهایت محققین در تحلیل همبستگی یافته‌های پژوهش در پی پاسخ این سؤال بودند که همبستگی خودکارآمدی با سبک‌های مقابله در دانشجویان کارورز پرستاری چگونه است. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که خودکارآمدی با سبک مقابله مسأله محور در دانشجویان کارورز پرستاری همبستگی مثبت معنادار دارد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که دانشجویانی که به توانایی خود برای انجام تکالیف و مسؤولیت‌هایی که در محیط کار بالینی به عهده آن‌ها گذاشته می‌شود ایمان داشتند، در مواجهه با استرس‌های شغلی بیشتر از سبک مقابله مسأله محور استفاده می‌کردند. شوارزر و همکارانش نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (۳۲). بالعکس نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که خودکارآمدی با سبک مقابله هیجان محور در دانشجویان کارورز پرستاری همبستگی معناداری ندارد. به عبارت دیگر، با بالاتر رفتن نمره آزمودنی‌ها در باورهای خودکارآمدی، نمره آن‌ها در سبک مقابله هیجان محور افزایش یا کاهش نمی‌یافت و افزایش اعتماد آزمودنی‌ها به توانایی‌های خود در انجام وظایف کارورزی پرستاری، با افزایش یا کاهش مقابله هیجانی آن‌ها با استرس‌ها و مشکلات کارورزی‌شان همراه نبود. این یافته با نتایج مطالعه لرن و جونز همسو بود (۲۹).

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی، سازمان نیافتگی مذهبی بیشترین نقش را در پیش‌بینی سبک مقابله مسأله محور در دانشجویان کارورز پرستاری دارد (جدول شماره ۳). مذهب‌گرایی نیز به عنوان متغیر سوم در معادله تحلیل رگرسیون وارد شد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی، جهت‌گیری



می‌توان انتظار داشت که افرادی که در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا از ثبات هیجانی کافی برخوردار نباشند، بیشتر از سبک‌های مقابله هیجان محور برای گذر از این موقعیت‌ها استفاده خواهند کرد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر نقش جهت‌گیری مذهبی در استفاده از سبک مقابله مسئله محور توسط دانشجویان کارورز پرستاری، می‌توان نتیجه گرفت که ارایه آموزه‌های دینی به دانشجویان کارورز پرستاری می‌تواند به آن‌ها در مقابله مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا و پر تنشی که در کار بالینی با آن‌ها مواجه می‌شوند کمک کند. همچنین راهنمایی و همراهی مربیان آموزشی با دانشجویان کارورز در تجربه کردن تمام جوانب خوشایند و ناخوشایندی که در کار بالینی ممکن است با آن‌ها روبه‌رو شوند (گشودگی نسبت به تجربیات)، تأثیر زیادی در مقابله مناسب دانشجویان پرستاری با این موقعیت‌ها دارد. در نهایت، آموزش‌های مسایل روانی به دانشجویان برای داشتن ثبات هیجانی و کنترل هیجان‌های خود در مقابله با رویدادهای استرس‌زای شغلی و محیط کار بالینی، می‌تواند به آن‌ها در تحمل کردن فشارهای روانی حاصل از محیط کار پر استرس خود کمک کند.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همه مسؤولین و دانشجویانی که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

مذهبی نسبت به ابعاد شخصیت و خودکارآمدی نقش بیشتری در پیش‌بینی سبک مقابله مسئله محور دارند. همچنین از بین ابعاد شخصیت، تنها گشودگی و برون‌گرایی وارد معادله رگرسیون جهت پیش‌بینی سبک مقابله مسئله محور در دانشجویان کارورز پرستاری شدند (جدول شماره ۳). به عبارت دیگر، از میان ابعاد شخصیت، برون‌گرایی و گشودگی نقش بیشتری در پیش‌بینی سبک مقابله مسئله محور در دانشجویان کارورز پرستاری دارند. در نهایت، از آنجا که خودکارآمدی در معادله رگرسیون جهت پیش‌بینی سبک مقابله مسئله محور در دانشجویان کارورز پرستاری وارد نشد، می‌توان نتیجه گرفت که این متغیر نسبت به جهت‌گیری مذهبی و ابعاد شخصیت، نقش ناچیزی در پیش‌بینی سبک مقابله مسئله محور در دانشجویان کارورز پرستاری دارد. البته با توجه به نقش عمده‌ای که جهت‌گیری مذهبی در کنار آمدن پرستاران جامعه ایرانی با مشکلات شغلی خود دارد (۲۳)، به دست آمدن این نتایج قابل انتظار بود.

نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سبک مقابله هیجان محور در دانشجویان کارورز پرستاری نشان داد که از بین تمام متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی، بعد شخصیت روان نژندی بیشترین نقش را در پیش‌بینی واریانس سبک مقابله هیجان محور در پرستاران دارد و نقش دیگر ابعاد شخصیت، جهت‌گیری مذهبی و خودکارآمدی در مقایسه با نقش روان نژندی در پیش‌بینی سبک مقابله هیجان محور در دانشجویان کارورز پرستاری بسیار ناچیز است. کاستا و مک کر ویژگی عمده افراد روان نژند را در قیاس با چهار بعد دیگر شخصیت، عدم داشتن ثبات عاطفی تعریف می‌کنند (۳۶). بنابراین

### منابع

- 1 - Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer; 1984. P. 75.
- 2 - Elfering A, Grebner S, Semmer NK, Gerber H. Time control, catecholamine's and back pain among young nurses. Scandinavian Journal of Working and Environmental Health. 2002; 28(6): 386-393.
- 3 - Santos SR, Carroll CA, Cox KS, Teasley SL, Simon SD, Bainbridge L, Cunningham M, Ott L. Baby boomer nurses bearing the burden of care: a four-site study of stress, strain, and coping for inpatient registered nurses. Journal of Nursing Administration. 2003; 33(4): 243-250.
- 4 - Plant M, Foster J. Stress, alcohol, tobacco and illicit drug use amongst nurses, a Scottish study. Journal of Advanced Nursing. 1992; 17: 1057-1067.
- 5 - Kaarna M, Polluste K, Lepnurm R, et al. The progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia. International Journal for Quality in Health Care. 2004; 16(3): 253-261.
- 6 - Blegen MA. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. Nursing Research. 1993; 42(1): 36-41.

- 7 - Chang, EM, et al. The Relationships among Workplace Stressors, Coping Methods, Demographic Characteristics, and Health in Australian Nurses. *Journal of Professional Nursing*. 2006; 22(1): 30-38.
- 8 - Tyler PA, Gushway D. Stress, coping and mental wellbeing in hospital nurses. *Stress Medicine*. 1992; 8: 91-98.
- 9 - Douglas MK, Meleis AI, Eribes C, Kim S. The work of auxiliary nurses in Mexico: stressors, satisfactions and coping strategies: *International Journal of Nursing Studies*. 1996; 22: 383-494.
- 10 - Lambert VA, et al. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Studies*. 2004; 41(6): 671-684.
- 11 - O'Brien TB, DeLongis A. The interactional context of problem, emotion, and relationship-focused coping: the role of the Big Five Personality Factors. *Journal of Personality*. 1996; 64: 775-813.
- 12 - Kramer M. Reality shock. In: *Why Nurses Leave Nursing*, The C.V. Mosby Company, Saint Louis; 1976. P. 134.
- 13 - Daehlen M. Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45: 1789-1799.
- 14 - Zehra G, Kelleci M, Dogan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45: 1800-1806.
- 15 - Healy CM, McKay MF. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31(3): 681-688.
- 16 - Li J, Lambert VA. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*. 2008; 13(1): 12-24.
- 17 - Pargament KI, et al. Religion and the problem solving process: Three style of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1998; 27(1): 90-104.
- 18 - Spikla B, Shaver P, Kirkpatrick L. A general attribution theory for the psychology of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1985; 24: 1-20.
- 19 - Prado G. Religious Involvement, Coping, Social Support, and Psychological Distress in HIV-Seropositive African American Mothers. *AIDS and Behavior*. 2004; 8(3): 221-235.
- 20 - Koenig HG, Pargament KI, Nielsen J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1998; 9: 513-521.
- 21 - Graham S, Furr S, Flowers C, Burke MT. Religion and spirituality in coping with stress. *Counseling and Values*. 2001; 46: 1-13.
- 22 - Kwilecki S. Religion and Coping: A Contribution from Religious Studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2004; 43(4): 477-489.
- 23 - Ravari A, Vanaki Z, Houmann H, Kazemnejad A. Spiritual Job Satisfaction in an Iranian Nursing Context. *Nursing Ethics*. 2009; 16(1): 19-30.
- 24 - Watson D, Hubbard B. Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the Five-Factor model. *Journal of Personality*. 1996; 64: 737-774.
- 25 - Roesch SC, Wee C, Vaughn AA. Relations between the Big Five personality traits and dispositional coping in Korean Americans: Acculturation as a moderating factor. *International Journal of Psychology*. 2006; 41(2): 85-96.
- 26 - Hooker K, Frazier LD, Monahan DJ. Personality and coping among caregivers of spouses with dementia. *The Gerontologist*. 1994; 34(3): 886-392.
- 27 - Bishop GD, et al. The relationship between coping and personality among police officers in Singapore. *Journal of Research in Personality*. 2001; 35: 353-374.
- 28 - Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York, Freeman, 1997.
- 29 - Lane AM, Jones L, Stevens M. Coping with failure: The effects of self-esteem and coping on changes in self-efficacy. *Journal of Sport Behavior*. 2002; 25: 331-345.
- 30 - Macdonald EM, Pica S, McDonald S, Hayes R, Baglioni A. Stress and coping in early psychosis: Role of symptoms, self-efficacy, and social support in coping with stress. *British Journal of Psychiatry*. 1998; 172: 122-127.
- 31 - Trouillet R, Gana K, Lourel M, Fort I. Predictive value of age for coping: the role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Journal of Aging & Mental Health*. 2009; 13: 357-366.

- 32 - Schwarzer R, Boehmer S, Luszczynska A, Mohamed NE, Knoll N. Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Personality and Individual Differences*. 2005; 39: 807-818.
- 33 - Devenport TD, Lane AM. Relationship between self-efficacy, coping and student retention. *Journal of social behavior and personality*. 2006; 34(2): 127-138.
- 34 - BahramiEhsan H. Validity & Reliability of religiosity Scale. Deputy of Research University of Tehran, 2005.
- 35 - Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and the NEO-FFI professional manual. *psychological Assessment Resources*;1992. P. 35.
- 36 - Kiyamehr J. Standadization of Short Form of NEO\_FFI\_R and study of it's Factorial Structure Among Humanity Students of Tehran's Universities. Thesis (M.Sc); Faculty of Psychology and Educational science, Allameh Tabataba'i University, 2002.
- 37 - Khosravalhosseini M. Investigate the relationship of personality dimensions, intelligence and learning styles. Thesis (M.Sc); Faculty of Psychology and Educational science, Allameh Tabataba'i University, 2004.
- 38 - Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: construction and validation. *Psychol Rep*. 1982; 51: 663-71.
- 39 - Lazarus R. S. Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Meducine*. 1993; 55: 234-247.
- 40 - Hashemzadeh R. Investigation and comparison of coping styles and illogical beliefs in tollab and male students of Ghom. Thesis (M.Sc); Faculty of Psychology and Educational science, Allameh Tabataba'i University, 2006.
- 41 - Pargament KI, Sullivan M, Tyler F, Steele R. Patterns of attribution of control and individual psychological competence. *Psychological Reports*. 1982; 51: 1243-52.
- 42 - Graham S, Furr S, Flowers C, Burke MT. Religion and spirituality in coping with stress. *Counseling and Values*, 2001; 46:1-13.
- 43 - Gorsuch RL, Smith CS. Attributions of responsibility to God: An interaction of religious beliefs and outcomes. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1983; 22: 340-353.
- 44 - Bosworth HB, Feaganes JR, Vitaliano PP, Mark DB, Siegler IC. Personality and Coping with a Common Stressor: Cardiac Catheterization. *Journal of Behavioral Medicine*. 2001; 24(1): 17-31.

## The relationship of religiosity, personality dimensions and self-efficacy with coping style of nurses practitioner students

Rezapour Mirsaleh<sup>1</sup> Y (MSc.) - Khabaz<sup>2</sup> M (MSc.) - Safi<sup>3</sup> MH (MSc.) - Abdi<sup>4</sup> K (MSc.) - Yavari<sup>5</sup> M (MSc.) - Behjati<sup>6</sup> Z (MSc.).

**Introduction:** Job stress is very common among nurses. The study of coping styles and related factors can contribute to affective response to stress.

**Purpose:** The purpose of present study was to investigate the relationship of religiosity and personality dimension and self-efficacy with coping style of nurse's students.

**Methods:** This is a descriptive in the context of the cross-sectional study, which was performed in 2009. The study sample includes 323 nurse students, witch selected with cluster sampling model. Practitioner students spent at least 10 hours in week to work in hospitals. Data were collected through Islamic Religiosity Scale, NEO Inventory, General Self-Efficacy Scale and Ways of Coping Questionnaire, and then analyzed with the help of correlation and stepwise regression analysis.

**Results:** Results of regression analysis show that between religiosity, personality dimensions and self-efficacy, religiosity has more portion in predict of problem-focus coping style in nurses students, and only neuroticism is able to predicting of emotional-focus coping style in nurses students.

**Conclusion:** With regarding to results, can concluded that religious instructions to nurses students can help them to have effective coping with stressful situations in clinical work. Also, guidance and accompanying of instructors with practitioner students to experience all pleasant and unpleasant aspects of clinical work, has important role in effective coping with them.

**Key words:** Religiosity, personality dimensions, self-efficacy, coping style, nurses practitioner students

1 - Ph.D Counseling Student, Faculty of Psychology and Educational Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2 - Ph.D Educational Psychology Student, Faculty of Psychology and Educational Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

3 - Corresponding Author: Master of Rehabilitation Management, Instructor, Educational Development Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Science, Tehran, Iran

**e-mail:** edcuswr@yahoo.com

4 - Master of Rehabilitation Management, Instructor, Educational Development Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Science, Tehran, Iran

5 - Master Social Work Student, Department of Social Work, University of Social Welfare & Rehabilitation Science, Tehran, Iran

6 - Master of Psychology, Tehran, Iran