

بررسی ارتباط بین نوع شخصیت و نستوهی با سلامتی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی گناباد

کوکب بصیری مقدم^۱ - پوری هوشمند^۲ - دکتر حبیب‌الله اسماعیلی^۳

چکیده

زمینه و هدف: شخصیت عاملی عمده در ارتباط بین تنش و سلامتی است؛ به گونه‌ای که نحوه ارزیابی افراد از موقعیتهای تنش‌زای زندگی و نیز فرایندهای مقابله‌ای که این افراد به کار می‌گیرند، بستگی زیادی به ویژگیهای شخصیتی از جمله نستوهی افراد دارد. نستوهی یک ویژگی شخصیتی است که می‌تواند به عنوان سپری در مقابل اثرات تنش مقاومت کند و از اثرات مخرب آن بر روی سلامتی جلوگیری نماید. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین نوع شخصیت و نستوهی با سلامتی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی گناباد انجام شد.

روش تحقیق: در این پژوهش توصیفی-مقطعی، ۳۷۶ دانشجوی مشغول به تحصیل در سال ۱۳۸۲ به روش طبقه‌ای تصادفی مبتنی بر حجم، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده عبارت بودند از: فرم انتخاب نمونه مشتمل بر معیارهای حذف و شمول، فرم مشخصات فردی، پرسشنامه شخصیت آیزنک مشتمل بر سه نوع شخصیت (درون‌گرایی، روان‌پیش‌خویی و روان‌رنجورخویی)، پرسشنامه نستوهی اهواز برای ارزیابی سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی و فرم کوتاه ۳۶ ماده‌ای سنجش سلامتی (SF-36) تدوین شده توسط سازمان بهداشت جهانی. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمونهای Chi-Square و Mann-Whitney در سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج ارتباط مستقیم معنی‌داری را بین نستوهی و سلامتی ($r=0/672, P<0/001$) و همچنین ارتباط معکوس معنی‌داری بین درون‌گرایی و سلامتی ($r=-0/153, P=0/003$)، روان‌پیش‌خویی و سلامتی ($r<0/001, P<0/001$)، روان‌رنجورخویی و سلامتی ($r=-0/631, P<0/001$) نشان داد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، نستوهی و نوع شخصیت یکی از عوامل مهم پیشگویی‌کننده سلامتی است؛ به نظر می‌رسد گنجاندن نقش مؤلفه‌های بنیادی نستوهی در سلسله آموزشهای رسمی و غیررسمی و یادگیری راههای مقابله‌ای مناسب در دانشجویان می‌تواند سطح آسیب‌پذیری آنها را نسبت به عوامل تنش‌زا کاهش دهد و میزان سلامتی را تحت کنترل درآورد.

کلید واژه‌ها: نوع شخصیت؛ نستوهی؛ سلامتی

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۲؛ شماره ۱؛ بهار سال ۱۳۸۵)

^۱ نویسنده مسؤل؛ کارشناس ارشد پرستاری (گرایش داخلی - جراحی)؛ عضو هیأت علمی گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی گناباد
آدرس: گناباد- حاشیه جاده آسیایی - دانشکده علوم پزشکی گناباد

تلفن: ۰۵۳۵-۷۲۲۳۰۲۸ - نمابر: ۰۵۳۵-۷۲۲۳۴۰۱ - پست الکترونیکی: ko_basiry@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد پرستاری (گرایش داخلی - جراحی)؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
^۳ دکترای آمار حیاتی؛ عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دریافت: ۱۳۸۵/۷/۴ اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۸/۲۰ پذیرش: ۱۳۸۵/۹/۱۴

مقدمه

رستگاری نیز نشان داد که بین نستوهی، نوع شخصیت و بیماریهای عروق تغذیه‌ای قلب، ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ همچنین افراد سالم از نستوهی بالاتری نسبت به افراد بیمار برخوردارند (۱). نشان داده شده است که بین نستوهی و سلامتی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد (۳). Sevcikova و همکاران به این نتیجه رسید که بین نوع شخصیت و رفتارهای ارتقادهنده سلامتی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۸).

از آنجا که دانشگاه بستر اصلی تأمین و تدارک نیروی انسانی کارآمد جهت پیشرفت، جوابگویی به نیازها و ارتقای فناوری می‌باشد، توجه به سلامتی امری است که به منظور بالابردن کیفیت کار در آینده بایستی مورد توجه قرار گیرد.

با نگاهی گذرا به آمار بیماریهای جسمی- روانی در جوامع بشری و از همه مهمتر نگاهی به شاخصهای بهداشتی از جمله میزان مرگ و میر و ... و نیز به دلیل اهمیت و نقش ویژه‌ای که صفات شخصیتی مانند نستوهی بر جوانب و حیطه‌های مختلف زندگی و سطح سلامتی افراد دارند، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای در زمینه عوامل روانشناختی مؤثر بر سلامتی در دانشجویان انجام دهد و از آنجا که احتمال می‌رود نوع شخصیت و نستوهی دو متغیر مؤثر بر سلامتی باشند، با هدف پاسخ به این سؤال که آیا بین نوع شخصیت و نستوهی با سلامتی در دانشجویان ارتباط وجود دارد؟ پژوهش حاضر انجام گرفت.

روش تحقیق

این پژوهش توصیفی- مقطعی در پاییز سال ۱۳۸۲ انجام شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش فرم انتخاب نمونه شامل معیارهای حذف و شمول، پرسشنامه مشخصات فردی شامل اطلاعات فردی و پرسشنامه حمایت اجتماعی، پرسشنامه نوع شخصیت ایزنک مشتمل بر سه نوع شخصیت درونگرایی در مقابل برونگرایی، روان‌رنجورخویی در مقابل ثبات هیجانی و روان پریش‌خویی در مقابل کنترل تکانه و پرسشنامه نستوهی اهواز و پرسشنامه sf-36 مربوط به سلامتی که شامل ۳۶ سؤال در هشت بعد سلامتی می‌باشد.

سلامتی نعمتی گرانبهاست که خداوند بر انسان ارزانی داشته است. برخورداری از سلامتی امروزه به عنوان یکی از حقوق اساسی بشر شناخته می‌شود. از طرفی ارتباط بین روان و تن از دیرباز در سراسر تاریخ بشر مورد بحث و گفتگو بوده است. روانشناسان و محققین روانشناس از سویی و پزشکان و دست‌اندرکاران پژوهشهای فیزیکی و فیزیولوژیکی از سوی دیگر هر یک جداگانه و گاه در راستایی مخالف یکدیگر، درباره علل بیماریها و درمان آنها و در نتیجه رابطه آنها بحث و تحقیق کرده‌اند. امروزه روانشناسان معتقدند که انسان دارای ابعاد روانی- اجتماعی و جسمانی است که برای شناخت آنها یک کل منسجم را باید در نظر گرفت که در آن این سه بعد بر یکدیگر و بر محیط تأثیر می‌گذارند و از محیط تأثیر می‌پذیرند.

عوامل مختلفی می‌تواند در سلامتی افراد نقش داشته باشد. برخی محققان نوع شخصیت و نحوه سازگاری فرد را از هر عامل دیگری در رابطه با سلامتی افراد قویتر و شاخص‌تر دانسته‌اند (۱). نستوهی یک ویژگی شخصیتی است که می‌تواند به عنوان سپری در مقابل اثرات تنش مقاومت کند و از اثرات مخرب آن بر روی سلامتی جلوگیری کند (۲). این ویژگی شخصیتی از سه مؤلفه به هم بسته کنترل*، تعهد† و مبارزه‌جویی‡ تشکیل شده است. افرادی که از نستوهی بالایی برخوردار هستند، به سادگی در برابر اعمال و رفتار خود احساس تعهد می‌کنند و عقیده دارند که رویدادهای زندگی قابل کنترل و پیش‌بینی است و بالاخره تغییر در زندگی و نیاز به انطباق با آن را نوعی شانس و مبارزه‌جویی برای رشد بیشتر در زندگی در نظر می‌گیرند تا تهدید برای امنیت خود (۶).

در زمینه تأثیر عوامل روانشناختی بر روی سلامتی، تحقیقات متعددی صورت گرفته است. Manganelli در مطالعه خود به این نتیجه رسید که هر چه نستوهی افراد قویتر باشد، سلامتی در سطح بالاتری قرار دارد (۷). مطالعه بیاضی و

* Control

† Commitment

‡ Challenge

حجم نمونه در این پژوهش بر اساس مطالعه راهنما (بر روی ۱۸ نفر از دانشجویان واجد شرایط که به طور طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند، انجام گرفت) و با توجه به فرمول آماری ۳۱۵ تعیین گردید که برای اطمینان و دقت بیشتر و احتمال ریزش، حجم نمونه اولیه ۴۰۰ نفر افزایش یافت.

جهت انجام پژوهش ۴۰۰ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی گناباد نیمسال اول ۱۳۸۲ به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی مبتنی بر حجم نمونه انتخاب شدند. روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پژوهشگر پس از کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری- مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و ارائه آن به معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی گناباد، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود. ابتدا فهرستی از رشته‌های مختلف ارائه شده در دانشگاه آزاد اسلامی و تعداد دانشجویان در هر رشته و نیمسال تحصیلی تهیه شد و سپس بر اساس مقطع تحصیلی و تعداد کل دانشجویان در هر رشته، تعداد نمونه در هر نیمسال تعیین گردید.

سپس به شیوه قرعه‌کشی، تعدادی دانشجو از هر نیمسال و کلاس مبتنی بر حجم نمونه انتخاب شدند و طبق برنامه درسی آنها پس از خروج اساتید از کلاس و اتمام درس، به کلاس مورد نظر مراجعه شد و پس از توضیح هدف کلی و جلب رضایت، واحدهای پژوهش انتخاب گردیدند و با ارائه توضیحاتی در مورد نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها جمع‌آوری داده‌ها در دو مرحله صورت گرفت.

در مرحله اول پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه ایزنک و روز بعد در مرحله دوم پرسشنامه نستوهی اهواز و sf-36 جهت بررسی سلامت در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت. اگر فردی واجد شرایط نبود، از مطالعه حذف و فرد دیگری به شیوه قرعه‌کشی انتخاب می‌شد.

لازم به ذکر است که از ۴۰۰ پرسشنامه، ۲۴ پرسشنامه از مطالعه حذف شدند که با توجه به پیش‌بینی افت نمونه، تعداد مورد نظر به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS و Excel استفاده شد. برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش از

پرسشنامه شخصیت ایزنک استاندارد و روایی و پایایی آن قبلاً ثابت شده است. پرسشنامه نستوهی اهواز اولین بار توسط نجاریان و همکاران در سال ۱۳۷۲ در کشورمان ساخته شد. پس از چندین مرحله ویرایش فنی و ادبی در نهایت ۱۰۰ ماده تهیه و در اختیار ۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز قرار گرفت. پس از بررسی پاسخ آزمودنیها مجدداً اصلاح و در اختیار تعدادی از اساتید گروه روانشناسی قرار گرفت. سرانجام یک مقیاس ۹۰ ماده‌ای تدوین و اجرا گردید.

بررسی نتایج حاصل از تحلیل عوامل نشان داد که از میان ۹۰ ماده اولیه، ۲۷ ماده دارای بیشترین بار عاملی بودند. ضریب آلفای کرانباخ $\alpha=0/76$ و ضریب پایایی $r=0/84$ گزارش شده است. این پرسشنامه بعد از آن چندین بار در ایران مورد استفاده قرار گرفت و روایی و پایایی ازمایش شد.

پرسشنامه sf-36 در سال ۱۹۸۸ توسط سازمان جهانی بهداشت جهت بررسی سلامتی در دو بعد سلامت روانی و جسمی تهیه شد. در سال ۱۹۹۱ در جمعیت‌های متفاوتی از ایالات متحده آمریکا اجرا شد و در سال ۱۹۹۳ کاربرد آن جهانی شد. در ژوئن ۱۹۹۸ پژوهشگران sf-36 را ترجمه کردند و در بیش از ۴۰ کشور جهان مورد مطالعه قرار دادند؛ از جمله این کشورها می‌توان ایتالیا، آلمان، چین، کره، ایران، یوگسلاوی، هندوراس، یونان و فنلاند را نام برد.

ضریب آلفای کرانباخ $\alpha=0/80$ و ضریب پایایی آن $r=0/83$ گزارش شده است.

جهت تعیین پایایی ابزارهای پژوهشی، ابتدا این پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر در مورد ۱۸ دانشجو که واجد شرایط بودند، اجرا شد و پس از یک هفته مجدداً در اختیار همان افراد جهت تکمیل قرار گرفت و میانگین نمرات در هر مرتبه محاسبه و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون پایایی آن محاسبه شد.

ضریب پایایی پرسشنامه نستوهی اهواز $r=0/63$ و ضریب آلفای کرانباخ $\alpha=0/87$ به دست آمد. ضریب همبستگی بین نمرات آزمون پرسشنامه شخصیتی ایزنک $r=0/84$ و جهت پرسشنامه sf-36 $r=0/83$ و ضریب آلفای کرانباخ $\alpha=0/86$ به دست آمد.

وضعیت شغلی، وضعیت تغذیه، نظر و تعداد فرزندان، تفاوت معنی داری وجود نداشت و تمام مقایسه‌هایی که بین این دو گروه در مقوله‌های مذکور انجام پذیرفت، معقول به نظر می‌رسد.

نتایج نشان داد درونگرایی با سلامت کل و ابعاد آن ارتباط معنی داری دارد؛ همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که هر چه درونگرایی فرد شدیدتر شود، سلامتی تضعیف می‌شود (جدول ۱)؛ همچنین روان پریش‌خویی نیز با سلامت کل و کلیه ابعاد آن ارتباط معنی داری نشان داد ($P < 0/001$) (جدول ۲).

ضریب همبستگی پیرسون بر اساس آزمون t نشان داد که بین روان پریش‌خویی و سلامتی ارتباط معکوس معنی داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر هر چه روان پریش‌خویی افراد بیشتر می‌شود، سلامتی تضعیف می‌شود. بر اساس آزمون t مشخص شد روان رنجورخویی نیز با سلامت کل و کلیه ابعاد آن ارتباط معکوس معنی داری دارد ($P < 0/001$) (جدول ۳).

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که روان رنجورخویی با سلامتی ارتباط معکوس معنی داری دارد؛ به عبارت دیگر هر چه فرد به طرف نوع روان رنجورخویی پیش می‌رود، سلامتی تضعیف می‌شود. بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه مشخص شد بین نستوهی و سلامت کل و ابعاد آن ارتباط معنی داری وجود دارد. ضریب همبستگی پیرسون در این رابطه نشان می‌دهد که بین نستوهی و سلامت کل ارتباط مستقیم معنی داری وجود دارد (جدول ۴).

جدول توزیع فراوانی استفاده شد. جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای کمی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و برای مقایسه سطوح متغیرهای نستوهی، سلامتی و نوع شخصیت در زیرگروه‌های جامعه از آزمون Chi-Square، کروسکال وایس و Mann-Whitney، تائوسی و تائویی کندال استفاده شد؛ همچنین جهت مقایسه میانگین سلامتی بر حسب سطح نستوهی از آنالیز واریانس یک طرفه و جهت مقایسه میانگین سلامتی بر حسب انواع شخصیت از آزمون t استفاده شد. در پایان جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای مستقل و زمینه‌ای با سلامتی، از آزمون رگرسیون رتبه‌ای استفاده شد. سطح معنی داری $P \leq 0/05$ تلقی گردید.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق حاضر، در بررسی مشخصات فردی واحدهای پژوهش بیانگر آن بود که ۲۷/۷٪ نمونه مؤنث و ۷۲/۳٪ مذکر بودند؛ بیشتر واحدهای پژوهش (۵۰/۷۴٪) در گروه سنی ۲۴-۲۸ سال قرار داشتند.

۴۵/۲٪ واحدهای پژوهش در مقطع کاردانی و ۵۴/۸٪ در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند.

سطح درآمد ۸۷/۲٪ از نمونه‌ها در حد کفاف بود و ۶۴/۱٪ در رشته‌های فنی مهندسی مشغول به تحصیل بودند.

دو گروه مؤنث و مذکر در سطوح مختلف سنی، وضعیت تأهل، درآمد خانوار، وضعیت مسکن، رشته و نیم‌سال تحصیلی،

جدول ۱- مقایسه میانگین ابعاد سلامتی در واحدهای پژوهش بر حسب نوع شخصیت درونگرایی

نتیجه آزمون	نوع شخصیت	
	برونگرایی	درونگرایی
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
$P = 0/04$ $F = 4/2$ $df = 1$	۱۳/۷±۳/۸	۱۴/۶±۳/۹
$P = 0/415$ $F = 0/667$ $df = 1$	۴/۹±۱/۸	۵/۰±۲/۲
$P = 0/053$ $F = 3/7$ $df = 1$	۸/۳±۲/۰	۷/۸±۲/۳
$P = 0/001$ $F = 12/3$ $df = 1$	۱۰/۴±۳/۰	۱۱/۶±۳/۵
$P = 0/166$ $F = 1/92$ $df = 1$	۴/۵±۱/۱	۴/۷±۱/۲
$P = 0/221$ $F = 1/50$ $df = 1$	۵/۷±۱/۳	۵/۹±۱/۴
$P = 0/005$ $F = 7/8$ $df = 1$	۱۳/۴±۴/۴۱	۱۴/۸±۴/۳
$P = 0/384$ $F = 0/761$ $df = 1$	۱۲/۷±۳/۵	۱۳/۱±۳/۲
$P = 0/008$ $F = 7/07$ $df = 1$	۷۵/۱±۱۲/۴۸	۷۸/۸±۱۲/۹۹

جدول ۲- مقایسه میانگین ابعاد سلامتی در واحدهای پژوهش بر حسب روان پریش خویی

نتیجه آزمون	کنترل تکانه		روان پریش خویی	نوع شخصیت ابعاد سلامتی
	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار	
P < .001 F = ۸۵/۶ df = ۱	۱۲/۷±۳/۴		۱۶/۲±۳/۶	عواطف
P < .001 F = ۳۶/۸ df = ۱	۴/۵±۱/۸		۵/۷±۱/۹	عملکرد اجتماعی
P < .001 F = ۱۲/۸ df = ۱	۸/۴±۲/۰		۷/۶±۲/۲	درد
P < .001 F = ۷۲/۴ df = ۱	۹/۸±۲/۸		۱۲/۵±۳/۲	انرژی و خستگی
P < .001 F = ۵۵/۸ df = ۱	۴/۳±۱/۱		۵/۲±۱/۰۱	نقش عاطفی
P < .001 F = ۳۶/۰ df = ۱	۵/۴±۱/۳		۶/۳±۱/۳	نقش جسمی
P < .001 F = ۴۸/۸ df = ۱	۱۲/۷±۳/۹		۱۵/۸±۴/۴	سلامت عمومی
P < .001 F = ۲۶/۸ df = ۱	۱۲/۲±۳/۰		۱۴/۰±۳/۷	عملکرد جسمی
P < .001 F = ۱۰۰/۰ df = ۱	۷۱/۸۴±۱۱/۳		۸۳/۹±۱۱/۳	سلامت کل

جدول ۳- مقایسه میانگین ابعاد سلامتی در واحدهای پژوهش بر حسب روان رنجور خویی

نتیجه آزمون	ثبات هیجانی		روان رنجور خویی	نوع شخصیت ابعاد سلامتی
	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار	
P < .001 F = ۱۲۵/۶ df = ۱	۱۰/۹±۲/۶		۱۵/۲±۳/۵	عواطف
P < .001 F = ۵۸/۳ df = ۱	۳/۷±۱/۵		۵/۴±۱/۹	عملکرد اجتماعی
P < .001 F = ۲۳/۳ df = ۱	۹/۰±۱/۷		۷/۸±۲/۲	درد
P < .001 F = ۸۹/۶ df = ۱	۸/۵±۲/۲		۱۱/۷±۳/۱	انرژی و خستگی
P < .001 F = ۵۸/۸ df = ۱	۳/۹±۱/۰۶		۴/۹±۱/۱	نقش عاطفی
P < .001 F = ۴۰/۰ df = ۱	۱۱/۱±۱/۷		۱۳/۵±۳/۷	نقش جسمی
P < .001 F = ۲۶/۶ df = ۱	۱۱/۲±۳/۳		۱۴/۹±۴/۳	سلامت عمومی
P < .001 F = ۲۳/۰ df = ۱	۵/۱±۱/۲		۶/۰±۱/۳	عملکرد جسمی
P < .001 F = ۱۲۸/۶ df = ۱	۶۵/۹±۸/۱		۸۰/۳±۱۱/۹	سلامت کل

جدول ۴- مقایسه میانگین ابعاد سلامتی در واحدهای پژوهش بر حسب سطوح نستوهی

نتیجه آزمون	سطح نستوهی			ابعاد سلامتی
	بالا	متوسط	خفیف	
P < .001 F = ۴۹/۸ df = ۲	۱۰±۳/۱	۱۴±۳/۴	۱۷±۳/۶	عواطف
P < .001 F = ۳۱/۳ df = ۲	۳/۸±۱/۵	۴/۹±۱/۸	۶/۸±۲/۱	عملکرد اجتماعی
P < .001 F = ۵/۶ df = ۲	۸/۸±۲/۰۳	۸/۱±۲/۱	۷/۴±۲/۳	درد
P < .001 F = ۶۳/۰۰ df = ۲	۷/۹±۲/۰۴	۱۰/۹±۲/۹	۱۴/۳±۳/۳	انرژی و خستگی
P < .001 F = ۴۰/۱ df = ۲	۳/۶±۰/۹۴	۴/۶±۱/۱۶	۵/۶±۰/۶۹	نقش عاطفی
P < .001 F = ۶۲/۴ df = ۲	۴/۶±۰/۸۷	۵/۸±۱/۳۸	۷/۱±۰/۹۳	نقش جسمی
P < .001 F = ۵۳/۰ df = ۲	۱۰/۳±۲/۹	۱۳/۹±۳/۹	۱۸/۵±۴/۵	سلامت عمومی
P < .001 F = ۱۶/۳ df = ۲	۱۰/۷۵±۱/۴۴	۱۳/۱۶±۳/۶	۱۴/۱۷±۲/۹	عملکرد جسمی
P < .001 F = ۸۵/۰ df = ۲	۶۳/۰±۷/۲۵	۷۷/۰±۱۱/۱۲	۹۰/۵±۱۱/۰۱	سلامت کل

بحث

در مقابله با حوادث تنش‌زای زندگی مشاهده می‌شود که برخی افراد کمتر دچار تنش شده و با این حوادث به سهولت کنار می‌آیند؛ در حالی که برخی دیگر با کوچکترین تنش تعامل جسمی روانی خود را از دست داده و بیمار می‌شوند. در اینجا این سؤال مطرح می‌شود که چه عاملی باعث متفاوت بودن افراد می‌شود؛ به عبارت دیگر چرا افراد در شرایط یکسان، عکس‌العمل‌های متفاوتی دارند؟ آیا ویژگی‌های شخصیتی خاصی دارند که درک، تفسیر و مقابله آنها را با شرایط تنش‌زا تحت تأثیر قرار می‌دهد؟ از آنجا که احتمال می‌رود نوع شخصیت و نستوهی دو متغیر مؤثر بر سلامتی باشند، با هدف پاسخ به این سؤال که آیا بین نوع شخصیت و نستوهی با سلامتی در دانشجویان ارتباط وجود دارد؟ پژوهش حاضر انجام گرفت.

نتایج نشان داد که نوع شخصیت درونگرایی با سلامتی ارتباط خطی معکوس معنی‌داری دارد. این یافته با مطالعات مشابه مطابقت دارد (۵،۴).

معنی‌دار شدن درونگرایی با سلامتی شاید به این دلیل باشد که افراد درونگرا استعداد سرشتی بالایی برای تحریک‌پذیری دارند و بیشتر تحت تأثیر رویدادها واقع می‌شوند و نیز از بروز احساسات خود جلوگیری می‌کنند.

در این تحقیق، بین نوع شخصیت روان‌پریش‌خویی و سلامتی ارتباط معکوس معنی‌داری نشان داده شد. این یافته با نتایج مطالعات Grossarth-Maticek و Eysenck (۵) و Shifren و همکاران (۱۰) مطابقت دارد؛ این محققان نیز در پژوهش خود نشان دادند که هر چه نمره روان‌پریش‌خویی افزایش می‌یابد، سلامت ضعیف‌تر می‌شود؛ بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز مبنی بر وجود ارتباط بین روان‌پریش‌خویی و سلامتی تأیید می‌شود. احتمالاً معنی‌دار شدن رابطه روان‌پریش‌خویی با سلامتی به این دلیل می‌باشد که افراد روان‌پریش‌خو، در بیشتر موارد، پرخاشگر هستند و رفتارهای پرخطر سلامتی از خود نشان می‌دهند و متعاقباً سلامتی خود را به خطر می‌اندازند.

پژوهش حاضر نشان داد که بین روان‌رنجورخویی و سلامتی نیز ارتباط معکوس معنی‌داری وجود دارد؛ این یافته با پژوهش

Smith و Williams (۱۵) و van Os و همکاران (۱۳) مطابقت دارد؛ آنها نیز در پژوهش خود این نتیجه را تأیید کردند؛ بنابراین فرضیه سوم پژوهش نیز مبنی بر وجود ارتباط بین روان‌رنجورخویی و سلامتی تأیید می‌شود. احتمالاً معنی‌دار شدن نوع شخصیت روان‌رنجورخویی با سلامتی به این دلیل است که افراد دارای نمره بالا در روان‌رنجورخویی خیلی سریع به فشار روانی واکنش نشان می‌دهند و بعد از دفع خطر نیز در مقایسه با افراد پایداتر واکنش آنها به فشار روانی کندتر کاستی می‌گیرد.

در این پژوهش ارتباط مثبت مستقیم معنی‌داری بین نستوهی و سلامتی مشاهده شد. این نتایج با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه همسان می‌باشد (۱۴،۱۲،۱۱،۹،۷)؛ بنابراین فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر ارتباط بین نستوهی و سلامتی نیز تأیید شد. همچنین بیاضی و رستگاری (۱) ۱۳۷۹ در پژوهش خود نشان دادند که نوع دوم (II) شخصیت در بروز بیماری‌های قلبی مؤثر بوده و نیز نستوهی هر یک نقش تعدیل‌کننده در مقابل عوامل تنش‌زای زندگی داشته و سدی در مقابل بیماری محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

از آنجا که در این مطالعه نستوهی و نوع شخصیت یکی از عوامل مهم پیشگویی کننده سلامتی به دست آمده است، به نظر می‌رسد گنجانیدن نقش مؤلفه‌های بنیادی نستوهی در سلسله آموزش‌های رسمی و غیررسمی و یادگیری راه‌های مقابله‌ای مناسب در دانشجویان بتواند سطح آسیب‌پذیری آنها را نسبت به عوامل تنش‌زا کاهش دهد و میزان سلامتی را تحت کنترل درآورد.

منابع:

- ۱- بیاضی م ح، رستگاری ی. بررسی ارتباط بین نوع شخصیت، نستوهی و استرس در بیماریهای تغذیه‌ای قلب و افراد عالی. مشهد: اسلامی؛ ۱۳۸۰.
- ۲- کورانیان ف، بررسی ارتباط نستوهی و منبع کنترل با فسودگی شغلی در پرستاران شاغل بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد. سال ۱۳۸۰.
- 3- Mowinski B. A critical analysis of hardiness. *Nursing Research*. 1994; 34: 741-750.
- 4- Grossarth-Maticcek R, Eysenck HJ. Personality, stress and disease: description and validation of a new inventory. *Psychol Rep*. 1990; 66 (2): 355-73.
- 5- Grossarth-Maticcek R; Eysenck HJ. Self-Regulation and Mortality from Cancer, Coronary Heart Disease, and other Causes: A Prospective Study. *Personality and Individual Differences*. 1995; 19 (6): 781-95.
- 6- Kobasa SC. The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Social Psychology of Health and Illness*. 1982; 8 (3): 300-330.
- 7- Maddi SR. Hardiness in health and effectiveness. *Encyclopedia of Mental Health*. 1998.
- 8- Sevcikova L, Stefanikova Z, Jurkovicova J, Ruzanska S, Sabolova M, Aghova L. Stress and health-related behaviour, personality characteristics and blood pressure in older school children. *Bratisl Lek Listy*. 2001; 102 (9): 420-23.
- 9- Shepperd JA, Kashani JH. The relationship of hardiness, gender, and stress to health outcomes in adolescents. *J Pers*. 1991; 59 (4): 747-68.
- 10- Shifren K, Furnham A, Bauserman RL. Emerging Adulthood in American and British Samples: Individuals' Personality and Health Risk Behaviors. *J Adult Develop*. 2003; 10 (2): 75-83.
- 11- Magnani LE. Hardiness, self-perceived health, and activity among independently functioning older adults. *Sch Inq Nurs Pract*. 1990; 4 (3): 171-84.
- 12- Clingerman E. Physical Activity, Social Support, and Health-Related Quality of Life among Persons with HIV Disease Evelyn Clingerman. *J Community Health Nurs*. 2004; 21 (3): 179-97.
- 13- van Os J, Park SB, Jones PB. Neuroticism, life events and mental health: evidence for person-environment correlation. *Br J Psychiatry Suppl*. 2001; 40: s 72-77.
- 14- Steinhardt MA, Dolbier CL, Gottlieb NH, McCalister KT. The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors of job satisfaction. *Am J Health Promot*. 2003; 17 (6): 382-89.
- 15- Smith TW, Williams PG. Personality and health: advantages and limitations of the five-factor model. *J Pers*. 1992; 60 (2): 395-423.

Title: The relationship between personality type and hardiness with health in students.

Authors: K. Basiri Moghadam¹, P. Hooshmand², H. Esmaili³

Abstract

Background and Aim: Health is a valuable gift that God has given to human. Health and the relationship between mind and body have been discussed in all of the time from the creation of mankind. The certain personality characteristics including personality type and hardiness are a major factor in relationship between stress and health which person evaluation of stressful situations of life and coping mechanism too, that are much dependent in personality characteristics. Hardiness is a personality characteristic that is mediating and facilitating a stressful life events and psychological problem. The purpose of this research was the study of relationship between personality type/hardiness and health in students who are educating in Gonabad Islamic Azad University in 2004.

Materials and Methods: In this descriptive correlative cross-sectional study was used a three variable, one group design. The relationship between personality type/hardiness and health among 376 students were examined. 376 students were selected by stratified random sampling. Instruments: sample selection form, a demographic questionnaire, Eysenck personality inventory (introversion, psychoticism, neuroticism), Ahvaz hardiness scale (challenge, commitement, control), A36-item short form (sf-36) that was provided by WHO for health assessment have been used to measure the variable. Data was collected by the above instruments during one simester.

Results: There was a significant direct correlation between hardiness and health ($r=0.672$, $P<0.001$) also a significant indirect correlation between introversion and health ($r=-0.153$, $P=0.003$), psychoticism and health ($r=-0.631$, $P<0.001$), and Neuroticism and health ($r=-0.601$, $P<0.001$).

Conclusion: As it was found that hardiness as personality characteristics plays an important role in health, it is suggested that using the educating method will be addressed as the best, improvement strategy for health in students.

Key Words: Personality type; Hardiness; Health

¹ Corresponding Author; Instructor, Department of Nursing; Gonabad University of Medical Sciences. Gonabad, Iran.
ko_basiry@yahoo.com

² Instructor, Faculty of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran.

³ Epidemiologist; Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran.