رابطه ویژگی های شخصیتی و گرایش های مذهبی با سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو به منظور ارائه راهکارهای مراقبت و پرستاری

سلیمان حبیبی[۱]، آرزو بیگی[۲]، حبیبه رضایی حصار[۳]، شیوا ممیز[۴]، جمال عاشوری[۵]، فاطمه هویدا[۶*]

۱. دکتری فلسفه تطبیقی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید مفتح شهرری، گروه الهیات و معارف اسلامی، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، گروه روانشناسی، آذربایجان غربی، ایران.
۳. کارشناس ارشد برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، وحد ارومیه، گروه علوم تربیتی، آذربایجان غربی، ایران.
۴. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دماوند، گروه مدیریت، تهران، ایران.
۵. دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران.
۶. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، گروه پرستاری، مازندران، ایران.

*نویسنده مسئول: فاطمه هویدا - پست الکترونیکی: fatemehhoveida@yahoo.com

فصلنامه علمی- پژوهشی پرستاری دیابت - بهار۱۳۹۵؛۴(۲): ۷۸-۶۸

چکیده

مقدمه و هدف: سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو تحت تأثیر متغیرهای زیادی است که از مهمترین آنها می توان به ویژگی های شخصیتی و گرایش های مذهبی اشاره کرد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و گرایش های مذهبی با سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو به منظور ارائه راهکارهای مراقبت و پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی – تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش همه نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر قرچک در سال ۱۳۹۴ بودند. از میان آنان ۱۲۰ بیمار با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. همه آنها پرسشنامه‌های ویژگی های شخصیتی (PCQ)، گرایش های مذهبی (RAQ) و سلامت روانی (GHQ) را تکمیل کردند. داده ها با روش های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری با مدل گام به گام و با استفاده از نرم افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد روان نژندی و گرایش مذهبی بیرونی با سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو رابطه منفی و معنادار و برون گرایی، سازگاری، وظیفه شناسی و گرایش مذهبی درونی با سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو رابطه مثبت و معنادار داشتند. در یک مدل پیش بین متغیرهای وظیفه شناسی، برون گرایی و گرایش مذهبی درونی توانستند ۲۸/۱ درصد از تغییرات سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو را پیش بینی کنند (P≥۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران به نشانه های متغیرهای مذکور توجه کرده و بر اساس آنها برنامه های مناسبی برای بهبود سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو طراحی کنند.

واژه‌های کلیدی: ویژگی های شخصیتی، گرایش های مذهبی، سلامت روانی، نوجوانان، دیابت نوع دو، پرستاری.

تاریخ دریافت:۹۴/۱۲/۱۲ **تاریخ پذیرش ۹۵/ ۰۳/۰۸**

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]

مقدمه و هدف

شیوع دیابت در ایران و جهان رو به افزایش است، به طوری که حدود ۲۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا بوده و هر سال حدود ۶ میلیون گزارش جدید از آن منتشر می‌شود (۱). میزان شیوع دیابت در جهان حدود ۱ تا ۳ درصد است، در حالی که بر اساس مطالعات صورت گرفته در شهرهای مختلف ایران شیوع دیابت از ۴/۲ درصد تا ۱۵/۹ درصد متغیر بوده است. بنابراین متوسط شیوع دیابت در ایران از میزان متوسط جهانی بالاتر است (۲). این بیماری شایع ترین علت قطع اندام، نابینایی، نارسایی مزمن کلیوی و یکی از عوامل خطر در ایجاد بیماری قلبی است. با توجه به این مشکلات دیابت می‌تواند باعث افت سلامت روانی این بیماران شود (۳). سلامت روانی به معنای قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی می-باشد (۴). فردی از سلامت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور باشد و بتواند ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و با فشارهای زندگی مقابله کند (۵). پژوهش‌ها نشان دادند که عوامل بسیاری با سلامت روانی رابطه دارند که از میان آنها می توان به ویژگی های شخصیتی و گرایش‌های مذهبی اشاره کرد. یکی از عواملی که با سلامت روانی رابطه دارد، ویژگی‌های شخصیتی است. شخصیت مجموعه سازمان یافته و واحدی است متشکل از خصوصیات نسبتاً ثابت و با دوام که در مجموع یک فرد را از افراد دیگر متمایز می کند (۶). این مؤلفه پنج مقیاس دارد که شامل روان نژندی، برون‌گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی می باشد. روان نژندی به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی، خصومت، تکانش ورزی، افسردگی و عزت نفس پایین اشاره دارد، در حالی که برون گرایی به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرأت طلبی، پر انرژی و صمیمی بودن اشاره می‌کند. پذیرش به تمایل فرد برای کنجکاوی، عشق به هنر، هنرمندی، انعطاف پذیری و خردورزی اشاره دارد، در حالی که سازگاری به تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی، همفکری، نوع دوستی و اعتماد ورزی اشاره دارد. سرانجام اینکه وظیفه شناسی به تمایل فرد برای منظم بودن، کارا بودن، قابلیت اعتماد و اتکا، خودنظم بخشی، پیشرفت مداری، منطقی و آرام بودن اطلاق می گردد (۷). به طور خلاصه پژوهش ها نشان دادند که روان نژندی با سلامت روانی رابطه منفی و معنادار و سایر مؤلفه های شخصیتی یعنی برون گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشتند (۸،۹،۱۰). برای مثال سان و همکاران ضمن پژوهشی درباره پنج عامل بزرگ شخصیت و سلامت روانی به این نتیجه رسیدند که روان نژندی با سلامت روانی رابطه معنادار مستقیم و برون گرایی، پذیرش و وظیفه شناسی با سلامت روانی رابطه معنادار معکوس داشتند (۸). همچنین احمدی و همکاران در پژوهشی با عنوان سلامت روانی و رابطه آن با ویژگی های شخصیتی به این نتیجه رسیدند که روان نژندی با سلامت روانی رابطه منفی و معنادار و برون گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشتند (۱۰). یکی دیگر از عواملی که با سلامت روانی رابطه دارد، گرایش های مذهبی است. منظور از گرایش مذهبی، گرایش به انجام اعمال و تفکرات مذهبی است که دارای دو بعد گرایش مذهبی درونی و گرایش مذهبی بیرونی می باشد (۱۱). در حالی که گرایش مذهبی درونی فراگیر و دارای اصول سازمان

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]

یافته و درونی شده است، گرایش مذهبی بیرونی امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۲). افراد دارای گرایش مذهبی درونی برخلاف افراد دارای گرایش مذهبی بیرونی به دین و دینداری به یک عامل اصلی برای احساس معنا در زندگی می اندیشند (۱۳). به طور خلاصه پژوهش ها نشان دادند که گرایش مذهبی درونی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار و گرایش مذهبی بیرونی با سلامت روانی رابطه منفی و معنادار داشت (۱۶-۱۴). برای مثال جگت-جلسما و همکاران ضمن پژوهشی درباره مذهب و سلامت روانی نوجوانان به این نتیجه رسیدند که گرایش مذهبی درونی با سلامت روانی رابطه مستقیم و معنادار و گرایش مذهبی بیرونی با سلامت روانی رابطه معکوس و معنادار داشت (۱۴). همچنین صولتی و همکاران ضمن پژوهشی درباره رابطه گرایش‌های مذهبی با سلامت روانی به این نتیجه رسیدند که گرایش مذهبی درونی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار و گرایش مذهبی بیرونی با سلامت روانی رابطه منفی و معنادار داشت (۱۶). با توجه به آمار نسبتا بالای شیوع دیابت در کشور ایران نسبت به جهان و اینکه نوجوانان دیابتی مشکلات زیادی در سلامت روانی دارند، لذا کمک به این افراد برای بهبود سلامت روانی و ارئه ارهکارهایی جهت مراقبت و پرستاری از آنان ضروری است. برای این امر نخست باید متغیرهای مهم و مرتبط با سلامت روانی را شناخت و سپس به دنبال راهکارهایی برای بهبود آن بود. همچنین هیچ پژوهشی به بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و گرایش های مذهبی با سلامت روان نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو نپرداخته است که این پژوهش تلاشی در این زمینه می باشد. بنابراین مسأله اساسی این پژوهش این است که آیا ویژگی های شخصیتی و گرایش های مذهبی با سلامت روان نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو رابطه دارند؟ به این ترتیب این پژوهش با هدف بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و گرایش های مذهبی با سلامت روان نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو به منظور ارائه راهکارهای مراقبت و پرستاری انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر توصیفی – تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش همه نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر قرچک در سال ۱۳۹۴ بودند. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی Tabakhnick & Fidell استفاده شد. بر اساس فرمول پیشنهادی آنان حداقل حجم نمونه لازم در مطالعات همبستگی از فرمول $N \geq 8M+50$ محاسبه می شود. در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش بین (مستقل) می باشد (۱۷). از آنجایی که در این پژوهش ۷ متغیر پیش بین وجود دارد، لذا برای اطمینان از حجم نمونه ۱۲۰ بیمار با روش نمونه گیری تصادفی ساده شدند. معیارهای ورود شامل سن ۱۲ تا ۱۸ سال، حداقل تحصیلات سیکل، عدم مشکلات روانپزشکی، عدم مصرف داروهای خاص و فقدان بستگان نزدیک در شش ماه گذشته و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش و دستیابی به پرسشنامه ناقص بود. نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از هماهنگی لازم با مسئولین مرکز بهداشتی درمانی شهر قرچک، از افراد نمونه پس از بیان هدف پژوهش رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. برای اندازه گیری ویژگی های شخصیتی از پرسشنامه ویژگی های شخصیتی کاستا و مک کری استفاده شد. این ابزار دارای ۶۰ گویه و ۵ بعد روان نژندی، برون گرایی،

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]

پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی (هر بعد ۱۲ گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. نمره ابعاد با جمع کردن نمره گویه های سازنده آن بعد و میانگین گرفتن از آنها بدست می آید و هر چقدر نمره آزمودنی در یک بعد بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. کوزاکو و همکاران روایی ابزار را با روش چرخش واریماکس تأیید کردند و بیان کردند که ابزار دارای پنج بعد می باشد. همچنین آنان پایایی ابعاد روان نژندی، برون گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی را به ترتیب با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۸ گزارش کردند (۱۸). شکری و همکاران ضمن تأیید روایی ابزار با روش تحلیل عاملی، پایایی ابعاد مذکور را به ترتیب با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش کردند (۱۹). همچنین برای اندازه گیری گرایش های مذهبی از پرسشنامه گرایش های مذهبی (Religiosity Attitude Questionnaire) آلپورت و راس (Allport & Ross) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۱ گویه و ۲ بعد گرایش مذهبی درونی (۹ گویه) و گرایش مذهبی بیرونی (۱۲ گویه) است که با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. نمره ابعاد با جمع کردن نمره گویه های سازنده آن بعد و میانگین گرفتن از آن ها بدست می آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. آنان ضمن تأیید روایی محتوایی ابزار، پایایی ابعاد گرایش مذهبی درونی و بیرونی را به ترتیب با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و ۰/۷۵ گزارش کردند (۲۰). مختاری و همکاران ضمن تأیید صوری ابزار با نظر متخصصان، پایایی ابعاد مذکور را به ترتیب با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و ۰/۷۱ گزارش کردند (۲۱). علاوه بر آن برای اندازه گیری سلامت روانی از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر استفاده شد. این ابزار دارای ۲۸ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت به صورت معکوس نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن گویه ها و میانگین گرفتن از آنها بدست می آید. و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی (سلامت روانی) است. آنان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند (۲۲). همچنین هاشمی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند. (۲۳). در این پژوهش پرسشنامه ها بدون درج نام و نام خانوادگی، پس از بیان اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و دریافت رضایت نامه شرکت آگاهانه در پژوهش توسط آزمودنی ها تکمیل شد. داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با کمک نرم افزار SPSS-19 تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض های آماری از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری با مدل گام به گام استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش آزمودنی ها ۱۲۰ نوجوان مبتلا به دیابت نوع دو با میانگین سنی ۱/۶۸±۱۵/۲۳ سال بودند. از میان آنان ۶۸ نفر (۵۶/۶۷٪) پسر و ۵۲ نفر (۴۳/۳۳٪) دختر بودند. ابتدا به بررسی پیش فرض های پژوهش پرداخته شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن بود که فرض نرمال بودن برای همه متغیرها برقرار است. نتایج عامل تورم واریانس برای همه متغیرهای پیش بین تقریباً برابر با یک بود که از ۱۰ فاصله

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]

زیادی داشت، لذا فرض هم خطی بودن چندگانه رد می شود. همچنین نتایج دوربین-واتسون نشان داد که مقدار آن برابر با ۱/۸۷ بود که از صفر و چهار فاصله داشت، لذا فرض همبستگی پسماندها نیز رد می شود. بنابراین پیش فرض های استفاده از رگرسیون چند متغیری وجود دارد. در جدول شماره ۱ برای بررسی روابط میان متغیرها میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. طبق یافته های جدول شماره ۱ متغیرهای روان نژندی و گرایش مذهبی بیرونی با سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو رابطه منفی و معنادار و برون گرایی، سازگاری، وظیفه شناسی و گرایش مذهبی درونی با سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو رابطه مثبت و معنادار داشتند. پذیرش با سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو رابطه معناداری نداشت ($P\leq$۰/۰۱). همچنین روابط میان سایر متغیرهای در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است. در جدول شماره ۲ نتایج آزمون رگرسیون چندمتغیری با مدل گام به گام برای بررسی پیش بینی سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو بر اساس متغیرهای پیش بین (ویژگی های شخصیتی و گرایش های مذهبی) ارائه شده است. طبق یافته های جدول شماره ۲ در مدل اول وظیفه شناسی نخست وارد معادله رگرسیون شده و بیشترین توان را در پیش بینی سلامت روانی نوجوانان دیابتی داشت. ضریب همبستگی این متغیر با سلامت روانی ۰/۴۱ بوده و این متغیر توانست ۱۶/۸ درصد از تغییرات سلامت روانی نوجوانان دیابتی را پیش بینی کند. در مدل دوم پس از وظیفه شناسی، برون گرایی وارد معادله شده است. ضریب همبستگی این دو متغیر با سلامت روانی ۰/۴۸ بوده و این دو متغیر توانستند ۲۳ درصد از تغییرات سلامت روانی نوجوانان دیابتی را پیش بینی کنند. ورود متغیر برون گرایی توانست ۶/۲ درصد توان پیش بینی را افزایش دهد. در مدل سوم سومین متغیری که وارد معادله شد گرایش مذهبی درونی است که با ورود این متغیر، ضریب همبستگی این سه متغیر با سلامت روانی ۰/۵۳ شد و این سه متغیر توانستند ۲۸/۱ درصد از تغییرات سلامت روانی نوجوانان دیابتی را پیش بینی کنند. ورود متغیر گرایش مذهبی درونی توانست ۵/۱ درصد توان پیش بینی را افزایش دهد. همچنین با توجه به بتای استاندارد وظیفه شناسی بیشترین نقش را در پیش بینی سلامت روانی نوجوانان دیابتی داشت و پس از وظیفه شناسی به ترتیب برون گرایی و گرایش مذهبی درونی بیشترین نقش را در پیش بینی سلامت روانی نوجوانان دیابتی داشتند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (n=۱۲۰)

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. روان نژندی	۲/۹۴	۱/۳۸	۱							
۲. برون گرایی	۳/۶۶	۱/۸۷	-۰/۳۴**	۱						
۳. پذیرش	۲/۷۲	۱/۲۳	-۰/۲۱**	۰/۱۳	۱					
۴. سازگاری	۳/۰۸	۱/۳۴	-۰/۰۸	۰/۳۳**	۰/۳۷**	۱				
۵. وظیفه شناسی	۳/۸۵	۱/۷۱	-۰/۱۹**	۰/۲۵**	۰/۴۸**	۰/۱۷*	۱			
۶. گرایش مذهبی درونی	۳/۲۴	۱/۱۸	۰/۰۹	-۰/۱۴*	۰/۱۸*	۰/۲۶**	۰/۵۳**	۱		
۷. گرایش مذهبی بیرونی	۲/۸۹	۰/۹۵	-۰/۰۷	۰/۲۸**	-۰/۱۹*	۰/۱۴	-۰/۳۶**	۰/۱۱	۱	
۸. سلامت روانی	۳/۷۳	۱/۴۴	-۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۱۱	۰/۲۹**	۰/۴۱**	۰/۲۸**	-۰/۱۷**	۱

**p≤۰/۰۱ *p≤۰/۰۵

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری با مدل گام به گام برای پیش بینی سلامت روانی

مدل	متغیر پیش بین	R	R^2	تغییر R	تغییر F	df1	df2	احتمال	β	احتمال
۱	وظیفه شناسی	۰/۴۱	۰/۱۶۸	۰/۱۶۸	۴۹/۳۴	۱	۱۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۰	۰/۰۰۰۱
۲	وظیفه شناسی								۰/۳۸۰	۰/۰۰۰۱
	و برون گرایی	۰/۴۸	۰/۲۳۰	۰/۰۶۲	۱۱/۸۶	۱	۱۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۴	۰/۰۰۰۱
۳	وظیفه شناسی،								۰/۲۶۵	۰/۰۰۱
	برون گرایی								۰/۲۵۸	۰/۰۰۰۱
	و گرایش مذهبی درونی	۰/۵۳	۰/۲۸۱	۰/۰۵۱	۹/۲۷	۱	۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳۵	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و گرایش های مذهبی با سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو به منظور ارائه راهکارهای مراقبت و پرستاری انجام شد. یافته ها نشان داد که روان نژندی با سلامت روانی رابطه منفی و معنادار و برون گرایی، سازگاری و وظیفه شناسی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشتند که این یافته ها با یافته های پژوهش های قبلی در این زمینه تا حدود زیادی همسو بود (۱۰-۸). برای مثال دی هارو (De Haro) و همکاران ضمن پژوهشی درباره سلامت روانی، ویژگی های شخصیتی و مراقبت های اولیه موفق به این نتیجه رسیدند که روان نژندی با سلامت روانی رابطه معکوس و معنادار و برون گرایی،

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]

سازگاری و وظیفه شناسی با سلامت روانی رابطه مستقیم و معنادار داشت (۹). همچنین احمدی و همکاران در پژوهشی با عنوان سلامت روانی و رابطه آن با ویژگی های شخصیتی به این نتیجه رسیدند که روان نژندی با سلامت روانی رابطه منفی و معنادار و برون گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشت (۱۰). روان نژندی با سلامت روانی رابطه منفی و معنادار داشت. در تبیین این یافته می توان گفت افراد روان نژند نسبت به سایر افراد وقایع زندگی منفی را بیشتر تجربه می کنند و علاوه بر آن وقایع را منفی تر ارزیابی می کنند، زیرا آنان خود را در شرایطی قرار می دهند که خودپنداره منفی خود را تقویت کنند. هر چه افراد روان نژند این شرایط را بیشتر تجربه کنند، سلامت روانی پایین تری دارند. برون گرایی و سازگاری با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشت. در تبیین این یافته می توان گفت 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 به همین دلیل از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. پذیرش با سلامت روانی رابطه معناداری نداشت. در تبیین این یافته می توان گفت 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 که این امر باعث عدم رابطه معنادار بین پذیرش با سلامت روانی می شود. در نهایت اینکه وظیفه شناسی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار داشت. در تبیین این یافته می توان گفت چون افراد وظیفه شناس تمایل زیادی برای انجام کار خود به نحو احسن دارند، این امر باعث افزایش شانس آنان برای دریافت پاداش و تایید از سوی خانواده و همسالان می شود. این امر در درجه نخست باعث افزایش احساس احترام و کمال و در نهایت باعث افزایش سلامت روانی می شود. یافته های دیگر نشان داد که گرایش مذهبی درونی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار و گرایش مذهبی بیرونی با سلامت روانی رابطه منفی و معنادار داشت که این یافته ها با یافته های پژوهش های قبلی در این زمینه همسو بود (۱۶-۱۴). برای مثال جگت-جلسما (Jagt-Jelsma) و همکاران ضمن پژوهشی درباره مذهب و سلامت روانی نوجوانان به این نتیجه رسیدند که گرایش مذهبی درونی با سلامت روانی رابطه مستقیم و معنادار و گرایش مذهبی بیرونی با سلامت روانی رابطه معکوس و معنادار داشت (۱۴). همچنین مرعشیان و اسماعیلی ضمن پژوهشی درباره رابطه باورهای مذهبی با سلامت روانی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که باور یا گرایش مذهبی درونی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار و باور و گرایش مذهبی بیرونی با سلامت روانی رابطه منفی و معنادار داشت (۱۵). در تبیین این یافته ها می توان گفت که افراد دارای گرایش مذهبی درونی برخلاف افرادی که گرایش مذهبی 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 دارای گرایش مذهبی درونی برخلاف افراد دارای گرایش مذهبی بیرونی از سلامت روانی بالاتری بهره مند شوند. تبیین دیگر این است که افراد دارای گرایش مذهبی درونی برخلاف افراد دارای گرایش مذهبی بیرونی به

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]

یک مبدا متعالی اعتقاد دارند. چنین فردی با اتکاء به قدرت الهی و اعتماد به خدای حاضر و قادر، احتمال وقوع رخدادهای 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 افراد دارای گرایش مذهبی درونی از سلامت روانی بیشتری برخوردار باشد و افراد دارای گرایش مذهبی بیرونی از سلامت روانی کمتری برخوردار باشند.

در این مطالعه مشخص شد در یک مدلی که ویژگی های شخصیتی (روان نژندی، برون گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه شناسی) و گرایش های مذهبی (گرایش مذهبی درونی و گرایش مذهبی بیرونی) برای پیش بینی سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو رقابت نمایند، وظیفه شناسی، برون گرایی و گرایش مذهبی درونی به ترتیب موثرترین متغیرها در پیش بینی سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو بودند. در این مدل وظیفه شناسی بیشترین نقش را در پیش بینی سلامت روانی داشت. پس آنچه در پیش بینی سلامت روانی نقش عمده ای ایفا می کند در وهله نخست وظیفه شناسی است، یعنی اینکه افراد چقدر تمایل برای منظم بودن، کارا بودن، خودنظم بخش بودن، منطقی بودن و آرام بودن دارند. با توجه به یافته های این پژوهش برای افزایش سلامت روان نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو می توان روان نژندی و گرایش مذهبی بیرونی را کاهش و برون گرایی، سازگاری، وظیفه شناسی و گرایش مذهبی درونی را افزایش داد. یکی از محدودیت های پژوهش استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی بود. افراد ممکن است هنگام تکمیل کردن این ابزارها خویشتن نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه ها پاسخ ندهند که این امر تا حدودی دقت نتایج را کاهش می دهد. محدودیت مهم دیگر محدود شدن جامعه پژوهش به نوجوانان مبتلا به دیابت شهر قرچک می باشد که برای تصمیم گیری های کلان و ارائه برنامه های راهبردی برای ارتقا سلامت روان همه نوجوانان مبتلا به دیابت نیاز به انجام پژوهش های گسترده تر می باشد. با توجه به یافته ها پیشنهاد می شود مشاوران و درمانگران به نشانه های متغیرهای مذکور توجه کرده و بر اساس آنها برنامه های مناسبی برای بهبود سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو طراحی کنند. همچنین پیشنهاد می شود این پژوهش در جامعه های آماری دیگر انجام شود تا بتوان با اطمینان بیشتری درباره نتایج بحث کرد. به هر حال به نظر می رسد نیاز به پژوهش های بیشتری در این زمینه باشد.

قدردانی

در پایان از کلیه شرکت کنندگان و مسئولین مرکز بهداشتی درمانی شهر قرچک که در انجام این پژوهش کمک کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]

Evaluation of the relationship between personality characteristics, religious attitudes, and mental health among type II diabetic adolescents with the purpose of proposing nursing care strategies

Habibi S[1], Beigi A[2], Rezaei Hesar H[3], Momayez SH[4], Ashoori J[5], Hoveida F[6*]

1. PhD in Comparative Philosophy, Farhangian University, Shahid Mofateh Campus of Shahr-e Rey, Department of Theology and Islamic Sciences, Tehran, Iran.
2. MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Urmia, West Azerbaijan, Iran.
3. MA in Curriculum Design, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University of Urmia, West Azerbaijan, Iran.
4. PhD Student of Educational Management, Department of Management, Islamic Azad University of Damavand, Tehran, Iran.
5. PhD in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran.
6. MSc in Nursing Education, Department of Nursing, Islamic Azad University of Tonekabon, Mazandaran, Iran.

***Corresponding author:** Hoveida F**, E-mail:** : fatemehhoveida@yahoo.com

Abstract

Introduction: Mental health of adolescents with type II diabetes is affected by several factors including personality characteristics and religious attitudes. The present study was performed to evaluate the relationship between personality characteristics, religious attitudes, and mental health among adolescents with type II diabetes in order to propose nursing care strategies.

Methodology: In this descriptive, analytical, correlational study, all adolescents with type II diabetes, referring to a healthcare center in Gharchak, Iran were recruited in 2015. A total of 120 patients were selected via simple random sampling. The participants completed the personality characteristics questionnaire (PCQ), religiosity attitude questionnaire (RAQ), and general health questionnaire (GHQ). For data analysis, Pearson's correlation test and multivariate stepwise regression analysis were performed, using SPSS version 19.

Results: The findings showed a negative and significant relationship between neuroticism, external religiosity, and mental health in adolescents with type II diabetes. Also, a positive and significant relationship was found between mental health and extroversion, compatibility, conscientiousness, and internal religiosity in adolescents with type II diabetes. In the prediction model, variables such as conscientiousness, extroversion, and internal religiosity predicted 28.1% of the variance in mental health among adolescents with type II diabetes ($P \leq 0.01$).

Conclusion: Based on the present results, counselors and therapists should take these factors into account and design appropriate programs for the improvement of mental health in adolescents with type II diabetes.

Keywords: Personality characteristics, Religious attitude, Mental health, Adolescents, Type II diabetes, Nursing

Received: 2 March 2016 Accepted: 28 May 2016

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]

References

1. Ghiasi G, Farshchi A, Pourmotabbed A, Bahrami Nedaee E. Effect of intrahippocampal CA1 injection of insulin on spatial learning and memory deficits in diabetic rats. J Kermanshah Univ Med Sci. 2011; 15(1): 1-12. [Persian]
2. Hoseini S J, Mazlom S R, Asghari Nekah S M, BehnamVashani H R, Firooz M. The effect of modified aggression replacement training on glycosylated hemoglobin levels in adolescents with insulin-dependent diabetes. J MazandaranUniv Med Sci. 2015; 25(130):73-86. [Persian]
3. Khoshnood GH, Shirkavand N, Ashoori J, Arab Salari Z. Effect of schema therapy on the happiness and mental health of patients with type 2 diabetes. J Nurs Diabetes. 2015; 3(1): 1-11. [Persian]
4. Higgins A, Tuohy T, Murphy R, Begley C. Mothers with mental health problems: Contrasting experiences of support within maternity services in the Republic of Ireland. Midwifery. 2016; 36: 28-34.
5. Davis SK, Humphrey N. Emotional intelligence predicts adolescent mental health beyond personality and cognitive ability. J PersIndivi Differ. 2012; 52(2): 144-9.
6. Bentea CC. Relationships between personality characteristics and attitude towards work in school teachers. Soc Behav Sci. 2015; 180(5): 1562-8.
7. Habibi Z, Sadeghi H, Haghrangbar F, Madanipour K, AzarnooshA. The study of personality characteristics and mental health in addicts. Soc Behav Sci. 2013; 84(6): 509-13.
8. Sanne MA, Lamers GJ, Westerhof VK, Ernst T, Bohlmeijer. Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. Journal of Research in Personality. 2012; 46(5), 517-24.
9. De Haro JM, Castejon JL, Gilar R. General mental ability as moderator of personality traits as predictors of early career success. Journal of Vocational Behavior. 2013; 83(2):171-80.
10. Ahmadi Kh, Nejati V, Abdi MR. Comparison of general health in adolescent boys and girls and its relationship with personality characteristics. J Guilan Univ Med Sci. 2012; 21(1): 29-36. [Persian]
11. Lee E, Baumann K. Psychiatric chaplains' observation of psychiatric staff's attitudes toward religiosity/spirituality in the therapeutic process: based on the pilot study in Germany. Euro Psychiat. 2014; 29(1): 1-7.
12. Lotfi Y, Ayar A, Shams S. The Relation between Religious Practice and Committing Suicide: Common and Suicidal People in Darehshahr, Iran. J Soc Behav Sci. 2012; 50: 1051–60.
13. Ahmadi Gatab T. Studying the relationship between life quality and religious attitude with student's general health. Soc Behav Sci. 2011; 30:1976-9.
14. Jagt-Jelsma WV, Vries-Schot MR, Jong R, Hartman CA, Verhulst FC, et al. Religiosity and mental health of pre-adolescents with psychiatric problems and their parents: The TRAILS study. Euro Psychiat. 2015; 30(7): 845-51.
15. Marashian F, Esmaili E. Relationship between religious beliefs of students with mental health disorders among the students of Islamic Azad University of Ahvaz. Soc Behav Sci. 2012; 46:1831-3.
16. Solati K, Rabiee M, Shariatee M. Relationship between religiosity orientation and general health. J Qom Univ Med Sci. 2011; 5(3):42-8. [Persian]
17. Tabakhnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 5th ed. Boston: Allyn&Bocon; 2007.
18. Kozako AMF, Safin SZ, Abdul Rahim AR. The relationship of big five personality traits on counterproductive work behavior among hotel employees: an exploratory study. J Procedia Econ Finance. 2013; 7: 181–7.
19. Shokri O, Daneshvar Pour Z, Askari A. Gender differences in academic performance: the role of personality traits. J Behav Sci. 2008; 2(2):127-42. [Persian]
20. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation prejudice. J Pers Soc Psychol. 1967; 5: 432-43.
21. Mokhtari A, Allahyari A, Rasoolzadeh Tabatabaee K. Relation religiosity with rate of stress. J Psychol. 2001; 5(2):56-67. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]

22. Cheng Y, Li XCH, Lou CH, Sonenstein FL, Kalamar A, Jejeebhoy S, et al. The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. J Adolescent Health. 2014; 55(6): 31-8.
23. Hashemi N, Souri A, Ashoori J. The relationship between social capital, psychological hardiness with general health among patients with type II diabetes. J Nurs Diabetes. 2016; 3(4): 46-56. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.7.6]