

The Relationship between Type D Personality and Occupational Stress with Symptoms of Psychosomatic Disorders in Nurses

Mohammad Reza Zarbakhsh-bahri¹, Somayeh Hajati², Zahra Fotokian^{3*}

1- Department of psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2- Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

*Corresponding Author: Zahra Fotokian; Email: zphotokian@yahoo.com

Received: 30 Apr 2019

Accepted: 10 June 2019

Abstract

Background & Aim: Job stress is considered a major factor in disease development and job absence among nurses. In order to have high quality care, it is necessary to use strategies for the physical and mental health of nurses by identifying factors affecting stress. Given the unclear relationship between personality traits and occupational stress and psychosomatic symptoms among nurses, the study aimed to determine the relationship between personality type D and occupational stress with symptoms of mental disorders in nurses.

Materials & Methods: This descriptive, correlational research was performed on 320 randomly selected nurses working in Imam Khomeini Hospital in Tehran, Iran (2016). Data were collected using the type-D scale, nursing stress scale revised, and SDQ-20 questionnaire. In addition, data analysis was performed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression.

Results: In this study, personality type D had a significant effect on the changes in the psychosomatic symptoms ($P=0.001$). Moreover, the level of job stress variable was able to predict a significant ratio of the variance of psychosomatic symptoms after controlling the variable of personality type D ($P=0.001$).

Conclusion: According to the results of the study, nurses with personality type D have high psychosomatic symptoms. Considering the important role and responsibilities of nurses in maintaining the health and well-being of patients, it is essential to reduce the stressors and improve the quality of life of nurses.

Keywords: Type D Personality, Occupational Stress, Psychosomatic Disorders, Nurses

How to cite this article:

Zarbakhsh-bahri M.R, Hajati S, Fotokian Z. The relationship between personality type d and occupational stress with symptoms of psychosomatic disorders in nurses. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2020; 5 (4): 1-14.

URL: <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-247-fa.html>

رابطه بین تیپ شخصیتی D و استرس شغلی با نشانه‌های اختلالات روان-تنی در پرستاران

محمدرضا زر بخش بحری^۱، سمیه حاجتی^۱، زهرا فتوکیان^{۲*}

۱- گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

*نویسنده مسئول: زهرا فتوکیان، ایمیل: zfotoukian@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۱۰

چکیده:

زمینه و هدف: استرس شغلی به عنوان یک فاکتور اصلی در ایجاد بیماری و غیبت از کار پرستاری محسوب می‌شود. برای داشتن مراقبتی باکیفیت بالا در بیماران، لازم است با شناخت عوامل فردی مؤثر بر استرس‌ها، از راهکارهایی برای بهداشت جسمی و روانی پرستاران استفاده نمود. با توجه به واضح نبودن ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و استرس شغلی پرستاران و نشانه‌های روان‌تنی، مطالعه حاضر باهدف تعیین رابطه بین تیپ شخصیتی D و استرس شغلی با نشانه‌های اختلالات روان-تنی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. ۳۲۰ نفر از پرستاران شاغل در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران (۱۳۹۵)، به صورت تصادفی انتخاب و بررسی شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه تیپ شخصیتی D، مقیاس تجدیدنظر شده استرس پرستاری و پرسشنامه تجزیه روان‌تنی بود. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که متغیر تیپ شخصیتی D به میزان معنی‌داری، روی تغییرات نشانه‌های اختلالات روان‌تنی اثر می‌گذارد ($p=0/001$) و مقدار متغیر استرس شغلی نسبت معنی‌داری از واریانس نشانه‌های اختلالات روان‌تنی را پس از کنترل متغیر تیپ شخصیتی D پیش‌بینی می‌کند ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، پرستاران دارای تیپ شخصیتی D، از نشانه‌های اختلالات روان‌تنی بالاتری برخوردارند. با توجه به نقش و مسئولیت خطیر پرستاران در مراقبت و بازگرداندن سلامتی و آرامش بیماران، ضروری است که به کاهش تنش‌های شغلی و بهبود کیفیت زندگی پرستاران توجه شود.

واژه‌های کلیدی: تیپ شخصیتی D، استرس شغلی، اختلالات روان-تنی، پرستاران

مقدمه

شخصیت، اشاره به ساختارها و فرایندهایی دارد که زمینه‌ساز تجربه و رفتار فردی است و با توجه به تیپ شخصیتی هر فردی رفتار و هیجان ویژه‌ای را هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا از خود نشان می‌دهد. از نظر دنولت، بررسی روان‌شناختی زمینه‌های ایجادکننده بیماری، نیازمند بررسی ویژگی‌های شخصیتی است که در طول زمان و موقعیت‌ها ثابت

هستند (۱). در میان انواع تیپ‌های شخصیتی، تیپ شخصیتی D قابل‌تأمل است. تیپ شخصیتی D دارای دو مؤلفه عاطفه منفی و بازداری اجتماعی است. عاطفه منفی با تمایل به بیان هیجانات منفی مشخص می‌شود. افراد دارای عاطفه منفی بالا، بیشتر تمایل به تجارب عاطفه منفی در همه اوقات دارند و بازداری اجتماعی با تمایل پایدار به بازداری تجربیات هیجانی و رفتاری در تعاملات اجتماعی مشخص می‌شود (۲).

شخصیت فرد می‌تواند نقش مهمی در عملکرد شغلی داشته باشد (۷).

استرس شغلی، کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی شاغل، میزان بیش‌ازحد خواست‌های محیط کار و فشارهای مرتبط با آن است که فرد بتواند از عهده آن‌ها برآید. استرس می‌تواند انسان را تحریک و ایجاد انگیزه نماید یا منجر به ایجاد اثرات جانبی ناخوشایند شود. سطحی از استرس که موجب انگیزش و تلاش فرد در جهت نیل به اهداف سازمانی می‌شود از دیدگاه رفتار سازمانی برای سازمان مفید است و باعث افزایش عملکرد می‌شود. درحالی‌که استرس‌های حاد نیروی انسانی، باعث بهره‌وری ضعیف سازمان می‌شود. دراین‌بین، میزان استرس برحسب نوع مشاغل کارکنان متفاوت است (۸). با توجه به اهمیت استرس شغلی در حرفه پرستاری و تأثیر آن بر ابعاد مختلف سلامت روان پرستاران و واضح نبودن ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و استرس شغلی پرستاران با نشانه‌های روان‌تنی، مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس شغلی با شیوع نشانه‌های اختلالات روان‌تنی در پرستاران انجام شده است. با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش ما به دنبال پاسخگویی به این سؤال هستیم که آیا بین تیپ شخصیتی D و استرس شغلی با شیوع نشانه‌های اختلالات روان‌تنی در پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران رابطه‌ای وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه پرستاران شاغل در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران (سه ساختمان بیمارستانی ولیعصر، امام خمینی، انستیتو کانسر) بودند؛ که در سال ۱۳۹۵ در بخش‌های مختلف این بیمارستان مشغول کار بودند و تعداد آن‌ها ۸۵۰ نفر بود.

افراد دارای بازداری اجتماعی بالا بیشتر تمایل دارند از واکنش‌های منفی دیگران جلوگیری کنند (۲). این تیپ شخصیتی با دامنه وسیعی از اختلالات هیجانی از قبیل اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه مشخص می‌شود. نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که تیپ شخصیتی D، در بروز مشکلات سلامت ازجمله مشکلات قلبی، انفارکتوس میوکارد، کیفیت زندگی ضعیف و میزان بالای افسردگی، استرس و اضطراب نقش دارد (۳، ۴). پژوهش ویلیامز و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که بیماران دارای تیپ شخصیتی D به انجام رفتارهای غیربهداشتی نظیر سیگار کشیدن، ورزش نکردن و الگوی تغذیه نامناسب تمایل بیشتری دارند. این نتایج حاکی از این است که تیپ شخصیتی D از عوامل پرخطر برای بیماری عروق کرونری است و با پیش‌آگهی بد، وضعیت جسمانی آسیب‌دیده و پریشانی هیجانی ارتباط دارد (۴).

حرفه پرستاری به دلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا در انجام کار، همکاری تیمی قوی و ارائه مراقبت ۲۴ ساعته، استرس شغلی زیادی ایجاد می‌کند. محیط کاری بیمارستان‌ها، جایی که اصلی‌ترین عضو خانواده پزشکی یعنی پرستاران بیشترین وقت خود را در آنجا می‌گذرانند، مولد تنیدگی‌های زیادی است (۵).

استرس شغلی به‌عنوان یک فاکتور اصلی در ایجاد بیماری و افزایش میزان غیبت از کار پرستاری محسوب می‌شود. لذا برای داشتن مراقبتی باکیفیت بالا در بیماران، لازم است با شناخت عوامل فردی مؤثر بر استرس‌ها، از راهکارهایی برای بهداشت فیزیکی و روانی پرستاران استفاده نمود (۶).

عوامل مختلفی بر استرس شغلی پرستاران مؤثرند که یکی از آن‌ها، ویژگی شخصیتی است. تفاوت در مشخصات فردی مانند شخصیت، یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده استرس شغلی است؛ بنابراین

جهت نمونه‌گیری، ابتدا از بین تمامی بیمارستان‌های تهران، بیمارستان امام خمینی (ره) به صورت تصادفی ساده انتخاب و بر اساس حداقل حجم نمونه مورد نیاز، ۳۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش از سه نوع پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

الف) پرسشنامه تیپ شخصیتی D (DS14): پرسشنامه تیپ شخصیتی D در سال ۱۹۹۸ توسط Denollet به منظور سنجش ویژگی‌های مرتبط با تیپ شخصیتی D ساخته شد. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی و دارای ۱۴ عبارت است. دنولت ضریب آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۶ گزارش کرد (۹). باقریان (۱۳۸۸)، پایایی زیر مقیاس‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی را به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۷ گزارش کرد (۲). در مطالعه حاضر، پایایی حاصل از روش باز آزمایی برای زیر مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۲ و برای زیر مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۲ بوده است. به منظور ارزیابی روایی سازه پرسشنامه تیپ شخصیتی D، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و دو عامل موجود در نسخه اصلی تأیید شدند. همچنین همبستگی مثبت معنادار نمرات این مقیاس با زیر مقیاس روان

رنجوری و همبستگی منفی معنادار مقیاس با زیر مقیاس برون‌گرایی پرسشنامه شخصیت آیزنک، حاکی از روایی هم‌زمان این ابزار است. توانایی پرسشنامه تیپ شخصیتی D در متمایز ساختن افراد سالم از بیمار نیز بر روایی افتراقی آن دلالت دارد.

ب) مقیاس تجدیدنظر شده استرس پرستاری: این مقیاس، نسخه تجدیدنظر شده مقیاس استرس پرستاری است. این مقیاس نخستین ابزاری است که به منظور اندازه‌گیری استرس پرستاری به جای استرس شغلی ساخته شده است. این پرسشنامه ۳۴ آیتی، منابع اصلی استرس را در مراقبت از بیمار اندازه‌گیری می‌کند. French و همکاران (۲۰۰۰) به منظور افزایش دامنه کاربرد این مقیاس، آن را مورد تجدیدنظر قراردادند (۱۰). نسخه نهایی این ابزار شامل ۵۷ عبارت در ۹ زیر مقیاس است. نتایج نشان داد که ضریب آلفای مقیاس تجدیدنظر شده پرستاران (۰/۹۶) از مقیاس اصلی (۰/۸۹) بیشتر است. پایایی زیر مقیاس‌ها از ۰/۶۵ (تبعیض) تا ۰/۸۸ (تعارض با سرپرستاران) متغیر بود. تحلیل عاملی زیر مقیاس «تبعیض» نشان داد که تبعیض جنسیتی، پراکندگی (واریانس) بیشتری نسبت به تبعیض نژادی دارد (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های مقیاس تجدیدنظر شده استرس پرستاران.

زیر مقیاس	تعداد عبارات	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب آلفای کرونباخ
مرگ و مردن	۷	۲۰/۹۳	۵/۱۹	۰/۸۴
تعارض با پزشکان	۵	۱۲/۸۷	۳/۰۷	۰/۷۸
عدم آمادگی هیجانی کافی	۳	۶/۶۰	۲/۶۲	۰/۷۴
مشکلات در رابطه با همکاران	۶	۱۳/۲۷	۵/۶۰	۰/۷۰
مشکلات در رابطه با سرپرستاران	۷	۲۰/۰۰	۵/۷۵	۰/۷۰
حجم کار	۹	۲۳/۴۰	۴/۵۹	۰/۸۶
عدم اطمینان در مورد درمان‌ها	۹	۲۰/۳۳	۵/۰۴	۰/۸۳
بیماران و خانواده‌های آن‌ها	۸	۲۰/۶۳	۴/۷۵	۰/۸۷
تبعیض	۳	۷/۱۳	۴/۵۲	۰/۶۵
کل	۵۷	۱۴۵/۲	۳۱/۰۴	۰/۹۶

همچنین ثبات درونی نسخه ۵ عبارتی پرسشنامه تجزیه روان‌تنی ۰/۸۰ است. داده‌ها از طریق شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۶۶٪ نمونه‌ها، زن (۱۹۸ نفر) و ۳۴٪ مرد (۱۰۲ نفر) بودند. ۹۲/۳٪ افراد دارای تحصیلات لیسانس (۲۷۷ نفر) و تنها ۴ نفر (۱/۳ درصد) دارای تحصیلات دکترا بودند. ۴۶٪ افراد دارای سن ۳۱-۴۰ سال (۱۳۸ نفر) و ۱۰٪ در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال (۳۰ نفر) قرار داشتند. میانگین متغیر نشانه‌های اختلالات روان‌تنی $(21/87 \pm 3/6)$ بود. از بین متغیرهای مستقل نیز بیشترین میانگین مربوط به متغیر «عدم اطمینان در مورد درمان‌ها» $(21/1 \pm 7/75)$ و کمترین میانگین مربوط به متغیر «تبعیض» $(5/91 \pm 3/84)$ بود (جدول ۲).

ج) پرسشنامه تجزیه روان‌تنی (SDQ-20): پرسشنامه تجزیه روان‌تنی توسط Nijenhuis و همکاران (۱۹۹۶) به منظور ارزیابی شدت علائم روان‌تنی ساخته شد (۱۱). این مقیاس با ۲۰ عبارت برای ارزیابی شدت علائم روان‌تنی بی‌حسی (فقدان ادراک بصری، شنوایی، چشایی و بویایی)، فراموشی (فقدان ظرفیت بازبازی اطلاعات) و بی‌ارادگی (فقدان اختیار و محدودیت طیف ابراز و تجربه عواطف) طراحی شده است. در مطالعه حاضر، گویه‌های پرسشنامه تجزیه روان‌تنی از میان ۷۷ عبارت انتخاب و اعتبار صوری آن مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای است. اعتبار این مقیاس با روش گروه‌های شناخته‌شده (روایی افتراقی) ارزیابی شد. لذا نمرات ۵۰ بیمار مبتلا به اختلال تجزیه‌ای با نمرات ۵۰ بیمار روانی غیر مبتلا به این اختلال مقایسه شد که نمرات تفاوت معناداری داشتند. پایایی نسخه ۲۰ عبارتی پرسشنامه تجزیه روان‌تنی عالی است و ضریب آلفای آن ۰/۹۵ گزارش شده است.

جدول ۲: مشخصه‌های آمار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه (n=۳۰۰).

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
نشانه‌های اختلالات روان‌تنی	۲۱/۸۷	۳/۶۰۱
عاطفه منفی	۱۲/۰۶	۶/۸۲۹
بازداری اجتماعی	۱۰/۶۰	۵/۳۹۰
استرس مرگ	۱۵/۸۳	۵/۸۴۷
تعارض با پزشکان	۱۲/۱۲	۴/۸۲۷
عدم آمادگی هیجانی کافی	۶/۶۰	۳/۳۸۹
مشکلات در رابطه با همکاران	۱۲/۲۱	۶/۴۲۴
مشکلات در رابطه با سرپرستاران	۱۷/۱۲	۶/۷۷۱
حجم کار	۲۰/۲۵	۷/۵۰۰
عدم اطمینان در مورد درمان‌ها	۲۱/۱۰	۷/۷۵۲
بیماران و خانواده‌های آنان	۱۸/۴۶	۷/۳۳۶
تبعیض	۵/۹۱	۳/۸۴۹

«به چه میزان استرس شغلی، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی را با کنترل تیپ شصیتی D پیش‌بینی می‌کند؟»، از مدل رگرسیون چند متغیره دو مجموعه منظم با روش هم‌زمان و همبستگی جزئی استفاده شد (جدول ۴).

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، ابتدا نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای مختلف بررسی شد (جدول ۳). جهت تعیین بهترین پیش‌بینی کننده نشانه‌های اختلالات روان‌تنی، از بین متغیرهای پیش‌بینی کننده و پاسخ به دو سؤال اساسی «چه میزان متغیر تیپ شصیتی D، متغیر نشانه‌های اختلالات روان‌تنی را پیش‌بینی می‌کند؟» و

جدول ۳: ضریب همبستگی متغیرهای مستقل با متغیر نشانه‌های اختلالات روان‌تنی.

متغیر	R	P
عاطفه منفی	۰/۳۱۱	۰/۰۰۰
بازداری اجتماعی	۰/۲۶۵	۰/۰۰۰
استرس مرگ	۰/۲۰۴	۰/۰۰۰
تعارض با پزشکان	۰/۲۳۷	۰/۰۰۰
عدم آمادگی هیجانی کافی	۰/۲۱۴	۰/۰۰۰
مشکلات در رابطه با همکاران	۰/۲۷۸	۰/۰۰۰
مشکلات در رابطه با سرپرستاران	۰/۲۰۷	۰/۰۰۰
حجم کار	۰/۲۴۳	۰/۰۰۰
عدم اطمینان در مورد درمان‌ها	۰/۲۱۳	۰/۰۰۰
بیماران و خانواده‌های آنان	۰/۲۵۵	۰/۰۰۰
تبعیض	۰/۳۲۴	۰/۰۰۰

جدول ۴: ضریب همبستگی و مجذور همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات روان‌تنی.

متغیر	مدل	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	F	P
ملاک			چندگانه	چندگانه	تعدیل یافته	چندگانه تغییر یافته		
نشانه‌های اختلالات روان‌تنی	۱	بازداری اجتماعی، عاطفه منفی	۰/۳۲۲	۰/۱۰۴	۰/۰۹۸	۰/۱۰۴	۱۷/۱۶۱	۰/۰۰۰
	۲	تبعیض، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها، عدم آمادگی هیجانی کافی، مشکلات در رابطه با همکاران، تعارض با پزشکان، مشکلات در رابطه با سرپرستاران، بیماران و خانواده‌های آنان، استرس مرگ، حجم کار	۰/۴۴۶	۰/۱۹۹	۰/۱۶۸	۰/۰۹۵	۳/۸۰۵	۰/۰۰۰

یافته‌ها نشان داد که متغیر تیپ شخصیتی D به میزان معنی‌داری بر روی تغییرات نشانه‌های اختلالات روان‌تنی اثر می‌گذارد ($p=0/001$)، به‌طوری‌که پرستاران دارای تیپ شخصیتی D، از نشانه‌های اختلالات روان‌تنی بالاتری برخوردارند (جدول ۴).
دومین تحلیل برای ارزیابی این‌که استرس شغلی، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی را فراتر از تیپ شخصیتی D پیش‌بینی کرده است؟ نشان می‌دهد که متغیر استرس شغلی نسبت معنی‌داری از واریانس نشانه‌های اختلالات

روان‌تنی را پس از کنترل متغیر تیپ شخصیتی D، پیش‌بینی می‌کند ($p=0/001$). نتایج نشان داد که پرستاران دارای تیپ شخصیتی D در صورت داشتن استرس شغلی بالاتر، با احتمال بیشتری دچار نشانه‌های اختلالات روان‌تنی خواهند شد؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که متغیرهای تیپ شخصیتی D و استرس شغلی، قدرت پیش‌بینی متغیر ملاک را دارند؛ بنابراین معادله رگرسیون قابل‌تعمیم به کل جامعه آماری است (جدول ۵).

جدول ۵: ضرایب تحلیل رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات روان‌تنی.

متغیر ملاک	مدل	شاخص آماری متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد بتا	خطای استاندارد	ضریب استاندارد بتا	T	سطح معناداری
۱		عدد ثابت	۱۹/۵۷۱	۰/۴۵۵		۴۳/۰۴۴	۰/۰۰۱
		عاطفه منفی	۰/۱۲۶	۰/۰۳۸	۰/۲۳۹	۳/۳۲۹	۰/۰۰۱
		بازداری اجتماعی	۰/۰۷۴	۰/۰۴۸	۰/۱۱۰	۱/۵۳۴	۰/۱۲۶
۲		عدد ثابت	۱۷/۹۲۹	۰/۶۹۱		۲۵/۹۶۲	۰/۰۰۰
		عاطفه منفی	۰/۱۰۷	۰/۰۳۸	۰/۲۰۳	۲/۷۹۹	۰/۰۰۵
		بازداری اجتماعی	۰/۰۶۴	۰/۰۴۷	۰/۰۹۵	۱/۳۴۳	۰/۱۸۰
		استرس مرگ	-۰/۰۳۳	۰/۰۵۵	-۰/۰۵۳	-۰/۶۰۱	۰/۵۴۸
		تعارض با پزشکان	۰/۰۴۹	۰/۰۵۹	۰/۰۶۶	۰/۸۴۰	۰/۴۰۲
		عدم آمادگی هیجانی کافی	-۰/۰۴۲	۰/۰۷۸	-۰/۰۴۰	-۰/۵۴۱	۰/۵۸۹
		مشکلات در رابطه با همکاران	۰/۰۵۰	۰/۰۴۵	۰/۰۸۹	۱/۱۰۳	۰/۲۷۱
		مشکلات در رابطه با سرپرستاران	۰/۰۰۲	۰/۰۴۶	۰/۰۰۵	۰/۰۵۳	۰/۹۵۸
		حجم کار	-۰/۰۲۶	۰/۰۴۵	-۰/۰۵۳	-۰/۵۷۳	۰/۵۶۷
		عدم اطمینان در مورد درمان‌ها	۰/۰۱۶	۰/۰۳۹	۰/۰۳۵	۰/۴۲۳	۰/۶۷۳
		بیماران و خانواده‌های آنان	۰/۰۱۱	۰/۰۴۲	۰/۰۲۲	۰/۲۵۵	۰/۷۹۹
		تبعیض	۰/۲۵۵	۰/۰۶۰	۰/۲۷۳	۴/۲۴۳	۰/۰۰۱

نتیجه‌گیری اختلالات روان‌تنی

معادله رگرسیون برای مدل ۱ به‌قرار زیر است:

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

(بازداری اجتماعی) $+0/074$ (عاطفه منفی)

$19/57 + 0/12$ = پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات روان‌تنی.

با توجه به مقدار شیب، با نزدیک بودن ویژگی شخصیتی به تیپ D، مقدار بیشتری برای نشانه‌های اختلالات روان‌تنی پیش‌بینی می‌کند.

بنابراین با جایگزینی ضرایب در فرمول فوق، معادله پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات روان‌تنی از روی متغیر استرس شغلی به‌قرار زیر به دست می‌آید.

(تبعیض) $+0/255$ (بیماران و خانواده‌های آنان)
 $+0/011$ (عدم اطمینان در مورد درمان‌ها) $+0/016$
 (حجم کار) $-0/026$ (مشکلات در رابطه با سرپرستاران) $+0/002$ (مشکلات در رابطه با همکاران)
 $+0/050$ (عدم آمادگی هیجانی کافی) $-0/042$

(تعارض با پزشکان) $+0/049$ (استرس مرگ) $-0/033$
 (بازداری اجتماعی) $+0/064$ (عاطفه منفی) $+0/017$
 $17/929$ = پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات روان‌تنی.
 با توجه به مقدار شیب، به‌جز مؤلفه‌های استرس مرگ، عدم آمادگی هیجانی کافی و حجم کار، با افزایش مقادیر متغیرهای تیپ شخصیتی D و استرس شغلی، مقدار بیشتری برای نشانه‌های اختلالات روان‌تنی پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۶: همبستگی‌های دومتغیره جزئی و پیش‌بینی‌کننده‌ها با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی

متغیر	همبستگی متغیرهای دوگانه	همبستگی‌های جزئی
عاطفه منفی	$0/311$	$0/163$
بازداری اجتماعی	$0/265$	$0/079$
استرس مرگ	$0/204$	$-0/035$
تعارض با پزشکان	$0/237$	$0/049$
عدم آمادگی هیجانی کافی	$0/214$	$-0/032$
مشکلات در رابطه با همکاران	$0/278$	$0/065$
مشکلات در رابطه با سرپرستاران	$0/207$	$0/003$
حجم کار	$0/243$	$-0/034$
عدم اطمینان در مورد درمان‌ها	$0/213$	$0/025$
بیماران و خانواده‌های آنان	$0/255$	$0/015$
تبعیض	$0/324$	$0/243$

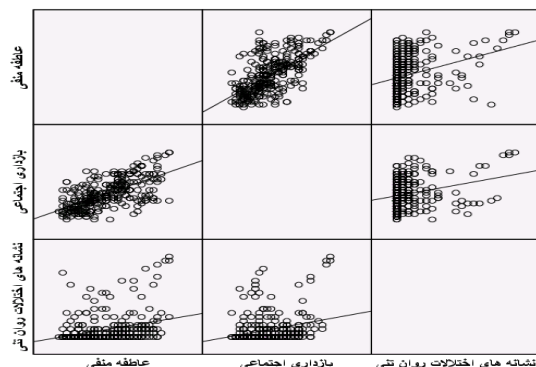
همبستگی متغیرهای دوگانه: همبستگی هر پیش‌بینی‌کننده و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی
 همبستگی جزئی: همبستگی هر پیش‌بینی‌کننده و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی با کنترل سایر پیش‌بینی‌کننده‌ها
 $P < 0.01$, $P < 0.05$

نتایج نشان داد که تمام همبستگی‌های متغیر دوگانه مابین مقادیر متغیر تیپ شخصیت D و استرس شغلی با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی معنی‌دار است ($p < 0/01$). در بین همبستگی‌های جزئی نیز تنها مؤلفه‌های عاطفه منفی و تبعیض با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی معنی‌دار است ($p < 0/01$). لذا می‌توان گفت که متغیر عاطفه منفی، ۹ درصد و متغیر تبعیض، ۱۰ درصد از تغییرات نشانه‌های اختلالات روان‌تنی را پیش‌بینی می‌کند و سهم مابقی ۱ درصد است (۱۹٪-۲۰٪) (جدول ۶).

بر اساس داده‌های جداول فوق، فرضیه‌های پژوهش موردبررسی قرار می‌گیرد. بر اساس نتایج جدول ۴، ضریب همبستگی محاسبه‌شده در سطح $P < 0/01$ معنادار است ($r = 0/44$, $P = 0/000$) و نشان می‌دهد که بین متغیر تیپ شخصیتی D و استرس شغلی با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در پاسخ به فرضیه «بین عاطفه منفی، بازداری اجتماعی و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی پرستاران رابطه وجود دارد».

معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش عاطفه منفی و بازداری اجتماعی، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی افزایش می‌یابد (نمودار ۱).

نتایج نشان داد که بین متغیر عاطفه منفی ($r=0/31, p=0/001$) و بازداری اجتماعی ($r=0/26, p=0/001$) و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی رابطه مثبت و



نمودار ۱: نمودار همبستگی بین متغیرهای عاطفه منفی و بازداری اجتماعی با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی.

نتایج مطالعه Mols و Denollet نشان داد که تیپ شخصیتی D یک عامل مستعد کننده آشفتگی روان‌شناختی می‌باشد که سلامت جسمی و روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳، ۱). در تحلیل فرضیه «پرستاران دارای تیپ شخصیتی D، از نشانه‌های اختلالات روان‌تنی بالاتری برخوردارند»، می‌توان گفت از آنجا که اختلالات روان‌تنی علیرغم اینکه به صورت ضایعات جسمانی ظاهر می‌شوند، عوامل عاطفی و هیجانی نقش اساسی در علت شناسی آن‌ها بازی می‌کنند و با توجه به عواطف منفی و بازداری اجتماعی در پرستاران با تیپ شخصیتی D، رفتارهای مرتبط با سلامت را کمتر ترجیح می‌دهند. لذا بیشتر در معرض اختلالات جسمی و روانی قرار دارند. دومین تحلیل برای ارزیابی این که مقادیر استرس شغلی، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی را فراتر از تیپ شخصیتی D پیش‌بینی می‌کند نشان داد که مقدار متغیر استرس شغلی نسبت معنی‌داری از واریانس نشانه‌های اختلالات روان‌تنی را پس از کنترل متغیر تیپ شخصیتی D، پیش‌بینی می‌کند. این نتایج نشان می‌دهد که پرستاران با تیپ شخصیتی D در صورت داشتن استرس شغلی

نتایج جدول ۳ نشان داد که بین استرس مرگ و مردن ($r=0/20, p=0/001$)، تعارض با پزشکان و عدم آمادگی هیجانی کافی ($r=0/23, p=0/001$)، مشکلات در رابطه با همکاران ($r=0/21, p=0/001$) و سرپرستاران ($r=0/27, p=0/001$)، حجم کار بالا ($r=0/24, p=0/001$)، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها ($r=0/21, p=0/001$)، بیماران و خانواده‌های آن‌ها ($r=0/25, p=0/001$) و تبعیض ($r=0/32, p=0/001$) با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش میزان استرس مرگ و مردن، تعارض با پزشکان، مشکلات در رابطه با همکاران و سرپرستاران، حجم کار، عدم اطمینان به درمان‌ها و تبعیض و افزایش بیماران و خانواده‌های آنان، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی در پرستاران افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بین متغیر تیپ شخصیتی D و استرس شغلی با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی در پرستاران رابطه وجود دارد. این نتایج با نتایج برخی مطالعات همسو (۱، ۲، ۱۵-۱۳) و با نتایج مطالعه عقلی نژاد (۱۳۸۶) و قانع (۱۳۹۲) مغایرت دارد (۶، ۱۶).

بالا تر، بیشتر در معرض خطر بروز نشانه های اختلالات روان تنی خواهند بود. در تبیین این تحلیل می توان گفت؛ اختلال روان تنی اختلالی است که بدن و ذهن را تحت تأثیر قرار می دهد. با توجه به این که این بیماری ها منشأ هیجانی دارند که منجر به بیماری های جسمی می شود، استرس مزمن ۹۰ درصد عامل ایجاد این بیماری است (۱۶).

در تبیین مغایرت نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه عقلی نژاد و قانع می توان به تفاوت حجم نمونه و ویژگی های شخصیتی این مطالعات با مطالعه حاضر باشد؛ زیرا در مطالعه آنان افراد با تیپ های شخصیتی A و B مورد مقایسه قرار گرفتند که نسبت به تیپ شخصیتی D، ماهیت متفاوتی دارند (۵، ۱۶).

نتایج نشان داد بین عاطفه منفی و نشانه های اختلالات روان تنی همبستگی مثبت وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش های دیگر (۱۹-۱۷) همسو است. نتایج پژوهش رحمانی (۲۰۱۰) بر روی پرستاران و نتایج پژوهش هنسل و همکاران (۲۰۱۰) بر روی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر نیز نشان داد شدت علائم در بیماران با تیپ شخصیتی D بیشتر از بیماران فاقد تیپ شخصیتی D است. از میان بیماران با تیپ شخصیتی D بیماران با نمره عاطفه منفی بالاتر، علائم شدید تر بیماری را نشان دادند. از آنجا که پرستاران با عواطف منفی بالاتر، افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می کنند، لذا در معرض ابتلا به اختلالات روان تنی هستند. نتایج نشان داد بین بازداری اجتماعی و نشانه های اختلالات روان تنی همبستگی مثبت وجود دارد. این نتایج با نتایج دیگران همسو است (۱۷، ۱۸، ۲۰).

نتایج مطالعه Schiffer (۲۰۰۵) نشان داد بیماران قلبی با تیپ شخصیتی D و بازداری اجتماعی بیشتر، گرایش به موقعیت های بهداشتی نادرست دارند و در نتیجه مستعد ابتلا به اختلالات روان تنی هستند (۲۰).

در تحلیل یافته های این فرضیه می توان گفت پرستاران با بازداری اجتماعی بالاتر، از ناراحتی هایشان صحبت نمی کنند؛ لذا بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روان تنی هستند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، هرچقدر استرس مرگ و مردن افزایش یابد، نشانه های اختلالات روان تنی افزایش می یابد. این نتایج با نتایج مطالعه تایسون (۲۰۰۴) و ییگدلی (۲۰۰۴) همسو است (۲۱، ۲۲). در این رابطه می توان گفت؛ برخورد با مرگ و مردن و درد و رنج بیماران، یکی از منابع عمده استرس در پرستاران است که این عامل مهم استرس می تواند باعث بروز اختلالات روان تنی در پرستاران شود.

بر اساس نتایج، هرچقدر میزان تعارض پرستاران با پزشکان افزایش می یابد، نشانه های اختلالات روان تنی نیز افزایش می یابد. این نتایج با نتایج مطالعه عطار (۱۳۸۷)، ییگدلی و همکاران (۱۳۸۵) همسو است (۲۳-۲۲). نتایج مطالعه آنان نشان داد؛ بین استرس شغلی و سلامت روانی پرستاران ارتباط معنی داری وجود دارد. در تبیین یافته های این فرضیه می توان گفت عدم هماهنگی بین پزشک و پرستار و تصمیم گیری های پرستاران به دلیل در دسترس نبودن پزشکان از عوامل ایجاد استرس در پرستاران است که می تواند منجر به اختلالات روان تنی شود.

نتایج نشان داد بین عدم آمادگی هیجانی کافی و نشانه های اختلالات روان تنی همبستگی مثبت وجود دارد. به عبارت دیگر هرچقدر عدم آمادگی هیجانی کافی افزایش یابد؛ نشانه های اختلالات روان تنی افزایش می یابد. این نتایج با نتایج پژوهش صمد پور و کیان مهر (۱۳۸۵) همسو است (۲۴). در تبیین یافته های این فرضیه می توان گفت نداشتن آمادگی هیجانی کافی در برخورد با بیماران می تواند سبب بروز استرس و به دنبال آن اختلالات روان تنی در پرستاران شود.

بر اساس نتایج مطالعه، بین متغیر مشکل در رابطه با همکاران و سرپرستاران با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی در پرستاران رابطه وجود دارد. به عبارتی هرچقدر مشکلات در رابطه با همکاران و سرپرستاران افزایش یابد، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی افزایش می‌یابد که با نتایج مطالعات دیگر همسو است (۲۵-۲۸). Frenchi و Kaplan تعارض بین همکاران را مهم‌ترین عامل تنش‌زای شغلی معرفی کردند. نتایج مطالعه آنان نشان داد؛ حمایت ارائه‌شده از طرف همکاران می‌تواند در کاهش استرس شغلی و پیامدهای آن در پرستاران مؤثر باشد (۱۲). حرفه پرستاری یکی از مشاغل است که نیازمند همکاری و همدلی فراوان میان همکاران است؛ چراکه وجود تعارض و ناسازگاری میان پرستاران باعث می‌شود که آن‌ها احساس حمایت و پشتیبانی نکرده و با احساس ناکامی و استرس، زمینه بروز اختلالات روان‌تنی فراهم شود.

نتایج مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۸۵) و صمد پور و کیان مهر (۱۳۸۵) نیز نشان داد که «مشکل در رابطه با سرپرستاران» از عوامل مهم ایجاد استرس در پرستاران است (۲۴، ۲۵). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در شرایطی که کارکنان رئیس خود را فردی با فکر و ملاحظه کار احساس کنند، روابط دوستانه‌ای ایجاد می‌شود که بر اساس اعتماد متقابل، احترام و صمیمیت بوده، موجب عدم بروز استرس در کارکنان خواهد شد. کارکنانی که احساس می‌کنند رئیس مراعات آن‌ها را نمی‌کند و نسبت به منافع آن‌ها بی‌تفاوت است تحت استرس بوده و بیشتر در معرض آسیب‌های روانی و اختلالات روان‌تنی هستند.

بر اساس نتایج مطالعه، با افزایش حجم کار پرستاران، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج مطالعه غلام نژاد و نیک پیم (۱۳۸۸) و عطار (۱۳۸۷) همسو است (۸، ۲۳).

عطار، بارکاری و کمبود نسبت پرستار به بیمار را ازجمله موارد تنش‌زای شدید در پرستاران مطرح کرده است. در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت؛ حجم کاری زیاد با ناتوانی پرستاران در انجام وظایف شغلی باعث ایجاد استرس خواهد شد. نتایج نشان داد بین عدم اطمینان در مورد درمان‌ها و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی همبستگی مثبت وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های صمد پور و کیان مهر (۱۳۸۵) همسو است (۲۴). در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت؛ عدم شرکت پرستاران در رده‌های آموزش تخصصی و عدم آشنایی آن‌ها با جدیدترین آموخته‌های پزشکی و بیماری‌های جدید باعث می‌شود تا در مواقع بحران پرستاران با مشکل روبرو شوند و دچار استرس گردند.

نتایج نشان داد هرچقدر استرس در مورد بیماران و خانواده‌های آن‌ها افزایش یابد، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی در پرستاران بیشتر می‌شود. این نتایج با نتایج مطالعه صمد پور و کیان مهر (۱۳۸۵) همسو است. آنان، استرس در مورد بیماران و خانواده‌های آن‌ها را جزو استرس‌های شغلی پرستاران معرفی کرده‌اند (۲۴). در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت؛ پرستاران در مواجهه با درخواست‌های نامعقول بیماران و خانواده‌های آن‌ها، اجبار به کنار آمدن با بیمار و بدرفتاری از طرف خانواده بیمار و یا سرزنش شدن برای هر اشتباهی، دچار استرس شده و این استرس می‌تواند باعث اختلالات روان‌تنی شود.

نتایج نشان داد بین تبعیض و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی، همبستگی مثبت وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش صمد پور و کیان مهر (۱۳۸۵) همسو است (۲۴). در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت وقتی ارزش‌های پرستاری در حیطه مراقبت تشخیص داده نشود و پرستار مورد تبعیض جنسیتی و نژادی و قومی

قرار گیرد، دچار استرس شده و در معرض ابتلا به اختلالات روان‌تنی قرار می‌گیرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران دارای تیپ شخصیتی D، از نشانه‌های اختلالات روان‌تنی بالاتری برخوردارند. با توجه به تأثیر میزان فشار روانی برافزایش احتمال ابتلای پرستاران به اختلالات روان‌تنی، ضرورت کاهش فشارهای روانی آنان باید با فراهم آوردن شرایط زندگی و کاری مناسب‌تر و افزایش میزان رضایت از زندگی، همراه با مداخلاتی به‌منظور آموزش شیوه‌های مقابله با تنیدگی و چگونگی افزایش عزت‌نفس مورد توجه قرار گیرد.

نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در دانشگاه‌ها، مراکز مشاوره، خانواده‌ها، کلینیک‌های پزشکی رسانه‌های نوشتاری-دیداری کاربرد داشته باشد. علاوه یافته‌های پژوهش، این پیام را برای همه افرادی که به نحوی با نظام سلامت در ارتباطند به‌ویژه وزارت بهداشت، مدیران بیمارستان‌ها و مدیران پرستاری دارد که با توجه به نقش و مسئولیت خطیر پرستاران در مراقبت و بازگرداندن سلامتی و آرامش بیماران،

ضروری است که به کاهش تنش‌های شغلی و بهبود کیفیت زندگی این قشر توجه بیشتری شود.

از محدودیت پژوهش حاضر آن است که به دلیل خستگی، حجم کار زیاد، بی‌علاقگی آزمودنی در پاسخ دادن به سؤالات پرسشنامه و خالی گذاشتن تعداد زیادی از سؤالات، با افت آزمودنی مواجه شدیم که درنهایت، نمونه تحقیق از ۳۲۰ نفر به ۳۰۰ نفر کاهش یافت. علاوه متغیرهای مزاحمی مانند انگیزه و صداقت فرد در پاسخ دادن به سؤالات پرسشنامه‌ها و غیره وجود دارند که موجب محدودیت در تحقیقات علوم انسانی و روانشناسی می‌شوند.

از آنجا که طرح تحقیق حاضر از نوع همبستگی است، امکان نتیجه‌گیری علی امکان‌پذیر نمی‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بعدی به‌صورت علی مقایسه‌ای و با نمونه‌های بزرگ‌تری انجام گردد و از دو گروه نمونه و گواه استفاده شود.

تشکر و قدردانی

از همه پرستاران شرکت‌کنندگان در پژوهش، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

- 1- Mols F, Denollet J. Type D personality among noncardiovascular patient populations: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010; 32(1): 66-72.
- 2- Bagherian Sararoodi R. Type D personality. *J Res Behav Sci*. 2009; 7(1): 77-87. [Persian]
- 3- Polman R, Borkoles E, Nicholls AR. Type D personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *Br. J. Health Psychol*. 2010;15(3):681-96.
- 4-Williams L,O,connor RC, Howard S, Hughes BM, Johnston DW, Hay JL, et al. Type-D personality mechanisms of effect: the role of health-related behavior and social support. *J Psychosom Res*. 2008;64(1):663-90.
- 5- Ghanei Gheshlagh R, Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013; 1(3):27-34.
- 6- Gholam Nejad H, Nikpeyma N. Occupational stressors in nursing. *Iran Occupational Health*. 2009; 6 (1):22-27. [Persian]
- 7- Pelle AJ, van den Broek KC, Denollet J. Interventions in the context of the distressed (Type D) personality. In *Stress Proof the Heart 2012*, Springer, New York, NY.

- 8- Abdi H, Shahbazi L. Job stress in nurses working in ICU and their relationship with their job burnout. Yazd University of Medical Sciences. 2011; 9 (3): 63-58.
- 9- Denollet J. Personality and Coronary Heart Disease: The Type-D Scale DS-16. *Ann Behav Med.* 1998; 20(2): 209-15.
- 10- French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *J. Nurs. Meas.* 2000; 8(2):161-78.
- 11- Nijenhuis ER, Spinhoven P, Van Dyck R, Van Der Hart O, Vanderlinden J. The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Nerv Ment Dis.* 1996; 184(11): 688-94.
- 12- Frenchi M, Kaplan R. Job stress among nursing personel in dialysis unit. *J Nursing Research* 2003; (3): 150-9.
- 13- Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med.* 2005;67(1):89-97.
- 14- Moshtaghi M, Allameh F. Surveying the Stress and psychosomatic Disease among Nurses in Isfahan, 4th International Congress on Psychiatry, Islamic Azad University, Khorasgan Branch (Isfahan), October 2012.
- 15-Mannion AF, Dolan P, Adams MA. Psychological questionnaires: do abnormal scores precede or follow first- time lowback pain? *Spine* 1996;21(22):2603-11.
- 16-Aghilinejad M, Mohammadi S, Afkari M, Abbaszade Dizaji R. Surveying the association between occupational stress and mental Healt, personality and life stressful events in Tehran police officers. *Research in Medicine.* 2007; 31 (4):355-60.
- 17-Rahmani F, Behshid M, ZamanzadehV, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran J Nurs.* 2010; 23 (66):54-63. [Persian]
- 18-Abolghasemi A, Taghipour M, Narimani M. The relationship of type D personality, self-compassion and social support with health behaviors in patients with coronary heart disease. *Health Psychology.* 2012; 1(1): 5-20. [Persian]
- 19-Hansel SL,Umar SB,Lunsford TN, Harris LA,Dibaise JK,Crowell MD. Personality traits and impaired health-related quality of life in patients with gastrointestinal disorders. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2010;8(2):220-2.
- 20-Schiffer AA, Pedersen SS, Widdershoven JW, Hendriks EH, Winter JB, Denollet J. The distressed (type D) personality is independently associated with impaired health status and increased depressive symptoms in chronic heart failure. *Eur J Prev Cardiol.* 2005;12(4):341-6.
- 21-Tyson PD, Pongruengphant R, Aggarwal B. Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. *Int J Nurs Stud.*2002; 39(4):453-9.
- 22-Bigdeli A, Karim Zadeh S. The effect of stressor factors on nurses' health in Semnan. *Komesh Journal.* 2006; 8(2): 21-25. [Perisan]
- 23-Attar F. Investigating Stressors in Emergency Nurses. *Quarterly Journal of Mental Health.* 1997; 1(2):80-85. [Perisan]
- 24-Samadpur & Kian Mehr. Study of occupational stressors among nurses working in internal and surgical wards of Zanjan hospitals, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2006; 16(55). [Perisan]

- 25-Tehrani H, Shojayizade D, Hoseiny SM, Alizadegan Sh. Relationship between Mental Health, personality Trait and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115). Iran Nurs J. 2012; 25 (75):52-59. [Perisan]
- 26-Rezaii S, Hosseini A, Fallahi M. Evaluating Impact Of Communication Skills Training on level of Job Stress Among Nursing Personnel Working At Rehabilitation Centers In Cities: Ray- Tehran- Shemiranat. Tehran Univ Med J. 2006; 64 (1):21-26. [Perisan]
- 27-Abbass Nesaian, Roqayeh Assadi Gandomani, Zahra Bagheri. Relationship between Job Stress and Nurses' Personality Traits and Spiritual Experiences. Iran J Nurs Res. 2017; 12(3): 44-49.
- 28- Tavakoli Zadeh J, Hajizadeh R, Beheshti MH, Mohammad Zadeh F, Izanloo M. Relationships between Personality Characteristics, Demographic Factors and Occupational Stress among Nurses. Int J Occup Environ Health. 2016; 2(3): 227-37.