Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2020; Vol 5(4), Spring, pp 1-14.

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

Mohammad Reza Zarbakhsh-bahri[1], Somayeh Hajati[2], Zahra Fotokian[3*]

1- Department of psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
2- Nursing Care Research Center, Health Research Institue, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

***Corresponding Author:** Zahra Fotokian; **Email:** zfotoukian@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

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

Copyright © 2020 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

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

محمدرضا زر بخش بحری[1]، سمیه حاجتی[1]، زهرا فتوکیان[2*]

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 دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۱۰ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۸/۰۳/۲۰

چکیده:

زمینه و هدف: استرس شغلی به‌عنوان 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 رابطهٔ 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)، به‌صورت تصادفی انتخاب و بررسی شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامهٔ تیپ شخصیتی D، مقیاس تجدیدنظر شدهٔ استرس پرستاری و پرسشنامهٔ تجزیهٔ 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 ($p=۰/۰۰۱$) و مقدار متغیر استرس شغلی نسبت معنی‌داری از واریانس نشانه‌های اختلالات روان‌تنی را پس از کنترل متغیر تیپ شخصیتی D پیش‌بینی می‌کند ($p=۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، پرستاران دارای تیپ شخصیتی D، از نشانه‌های اختلالات روان‌تنی بالاتری برخوردارند. با توجه به نقش و مسؤولیت 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. ازنظر 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).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

افراد دارای بازداری اجتماعی بالا بیشتر تمایل دارند از واکنش‌های منفی دیگران جلوگیری کنند (۲). این تیپ شخصیتی با دامنهٔ 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).

حرفهٔ پرستاری به دلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا در انجام کار، همکاری تیمی قوی و ارائهٔ 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 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 استرش شغلی با شیوع نشانه‌های اختلالات روان‌تنی در پرستاران انجام‌شده 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. جامعهٔ آماری پژوهش، شامل کلیهٔ 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.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

جهت نمونه‌گیری، ابتدا از بین تمامی بیمارستان‌های تهران، بیمارستان امام خمینی (ره) به‌صورت تصادفی ساده انتخاب و بر اساس حداقل حجم نمونهٔ موردنیاز،۳۰۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و موردبررسی قرار گرفتند. در این پژوهش از سه نوع پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

الف) پرسشنامهٔ تیپ شخصیتی D (DS14): پرسشنامهٔ تیپ شخصیتی D در سال ۱۹۹۸ توسط Denollet به‌منظور 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 عاطفهٔ منفی ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۶ گزارش کرد (۹). باقریان (۱۳۸۸)، پایایی زیر مقیاس‌های عاطفهٔ 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 عاطفهٔ منفی ۰/۷۲ و برای زیر مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۲ بوده است. به‌منظور ارزیابی روایی سازه پرسشنامهٔ تیپ شخصیتی D، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و دو عامل موجود در نسخهٔ اصلی تأیید شدند. همچنین همبستگی مثبت معنادار نمرات این مقیاس با زیر مقیاس روان رنجوری و همبستگی منفی معنادار مقیاس با زیر مقیاس برون‌گرایی پرسشنامهٔ شخصیت آیزنک، حاکی از روایی هم‌زمان این ابزار است. توانایی پرسشنامهٔ تیپ شخصیتی D در متمایز ساختن افراد سالم از بیمار نیز بر روایی افتراقی آن دلالت دارد.

ب) مقیاس تجدیدنظر شدهٔ استرس پرستاری: این مقیاس، نسخهٔ تجدیدنظر شدهٔ مقیاس استرس پرستاری است. این مقیاس نخستین ابزاری است که به‌منظور اندازه‌گیری استرس پرستاری به‌جای استرس شغلی ساخته‌شده است. این پرسشنامه ۳۴ آیتمی، منابع اصلی استرس را در مراقبت از بیمار اندازه‌گیری می‌کند. French و همکاران (۲۰۰۰) به‌منظور افزایش دامنهٔ کاربرد این مقیاس، آن را مورد تجدیدنظر قراردادند (۱۰). نسخهٔ نهایی این ابزار شامل ۵۷ عبارت در ۹ زیر مقیاس است. نتایج نشان داد که ضریب آلفای مقیاس تجدیدنظر شدهٔ 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 زیرمقیاس «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 شدهٔ 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

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

ج) پرسشنامهٔ تجزیهٔ روان‌تنی (SDQ-20): پرسشنامهٔ تجزیهٔ روان‌تنی توسط Nijenhuis و همکاران (۱۹۹۶) به‌منظور 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 بازیابی اطلاعات) و بی‌ارادگی (فقدان اختیار و محدودیت طیف ابراز و تجربهٔ عواطف) طراحی‌شده است. در مطالعه حاضر، گویه های پرسشنامهٔ تجزیهٔ 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 مبتلابه اختلال تجزیه‌ای با نمرات ۵۰ بیمار روانی غیر مبتلابه این اختلال مقایسه شد که نمرات تفاوت معناداری داشتند. پایایی نسخهٔ ۲۰ عبارتی پرسشنامهٔ تجزیهٔ روان‌تنی عالی است و ضریب آلفای آن ۰/۹۵ گزارش‌شده است. همچنین ثبات درونی نسخهٔ ۵ عبارتی پرسشنامهٔ تجزیهٔ روان‌تنی ۰/۸۰ است. داده‌ها از طریق شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به‌گام 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 ۴۰-۳۱ سال (۱۳۸ نفر) و ۱۰٪ در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال (۳۰ نفر) قرار داشتند. میانگین متغیر نشانه‌های اختلالات روان‌تنی (۳/۶±۲۱/۸۷) بود. از بین متغیرهای مستقل نیز بیشترین میانگین مربوط به متغیر «عدم اطمینان در مورد درمان‌ها» (۷/۷۵±۲۱/۱) و کمترین میانگین مربوط به متغیر «تبعیض» (۳/۸۴±۵/۹۱) بود (جدول ۲).

جدول ۲: مشخصه‌های آمار توصیفی متغیرهای موردمطالعه (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

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

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

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

متغیر ملاک	مدل	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل‌یافته	مجذور ضریب همبستگی چندگانه تغییریافته	F	P
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

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

یافته‌ها نشان داد که متغیر تیپ شخصیتی D به میزان معنی‌داری بر روی تغییرات نشانه‌های اختلالات روان‌تنی اثر می‌گذارد (p=۰/۰۰۱)، 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=۰/۰۰۱). 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 رادارند؛ بنابراین معادله رگرسیون قابل‌تعمیم به‌کل 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
نشانه‌های اختلالات روان‌تنی	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

معادله رگرسیون برای مدل ۱ به‌قرار زیر است:

$$Y= a+b_1x_1+b_2x_2$$

(بازداری اجتماعی) ۰/۰۷۴+ (عاطفه منفی) ۰/۱۲+۱۹/۵۷= 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.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

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

(تبعیض) ۰/۲۵۵+ (بیماران و خانواده‌های آنان) ۰/۰۱۱+ (عدم اطمینان در مورد درمان‌ها) ۰/۰۱۶+ (حجم کار) ۰/۰۲۶- (مشکلات در رابطه با سرپرستاران) ۰/۰۰۲+ (مشکلات در رابطه با همکاران) ۰/۰۵۰+ (عدم آمادگی هیجانی کافی) ۰/۰۴۲- (تعارض با پزشکان) ۰/۰۴۹+ (استرس مرگ) ۰/۰۳۳- (بازداری اجتماعی) ۰/۰۶۴+ (عاطفه منفی) ۰/۱۰۷+ ۱۷/۹۲۹= 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 ٦: همبستگی‌های دومتغیره جزئی و پیش‌بینی کننده‌ها با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی

متغیر	همبستگی متغیرهای دوگانه	همبستگی‌های جزئی
عاطفه منفی	۰/۳۱۱	۰/۱۶۳
بازداری اجتماعی	۰/۲۶۵	۰/۰۷۹
استرس مرگ	۰/۲۰۴	-۰/۰۳۵
تعارض با پزشکان	۰/۲۳۷	۰/۰۴۹
عدم آمادگی هیجانی کافی	۰/۲۱۴	-۰/۰۳۲
مشکلات در رابطه با همکاران	۰/۲۷۸	۰/۰۶۵
مشکلات در رابطه با سرپرستاران	۰/۲۰۷	۰/۰۰۳
حجم کار	۰/۲۴۳	-۰/۰۳۴
عدم اطمینان در مورد درمان‌ها	۰/۲۱۳	۰/۰۲۵
بیماران و خانواده‌های آنان	۰/۲۵۵	۰/۰۱۵
تبعیض	۰/۳۲۴	۰/۲۴۳

همبستگی متغیرهای دوگانه: همبستگی هر پیش‌بینی کننده و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی

همبستگی جزی: همبستگی هر پیش‌بینی کننده و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی با کنترل سایر پیش‌بینی کننده‌ها

P<.01, P<.05

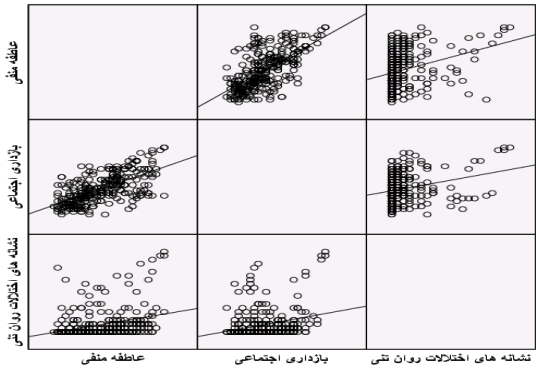
نتایج نشان داد که تمام همبستگی‌های متغیر دوگانه مابین مقادیر متغیر تیپ شخصیت D و استرس شغلی با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی معنی‌دار است (p<۰/۰۱). در بین همبستگی‌های جزئی نیز تنها مؤلفه‌های عاطفه منفی و تبعیض با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی معنی‌دار است (p<۰/۰۱). لذا می‌توان گفت که متغیر عاطفه منفی، ۹ 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<۰/۰۱ معنادار است (P=۰/۰۰۰، r=۰/۴۴) 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 عاطفهٔ منفی، بازداری اجتماعی و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی پرستاران رابطه وجود دارد».

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

نتایج نشان داد که بین متغیر عاطفه منفی (۰/۰۰۱ =p، r=۰/۳۱) و بازداری اجتماعی (۰/۰۰۱ =p، r=۰/۲۶) و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر با افزایش عاطفه منفی و بازداری اجتماعی، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی افزایش می‌یابد (نمودار ۱).



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

نتایج جدول ۳ نشان داد که بین استرس مرگ و مردن (r=۰/۲۰،p=۰/۰۰۱)، تعارض با پزشکان و عدم آمادگی هیجانی کافی (r=۰/۲۳،p= ۰/۰۰۱)، مشکلات در رابطه با همکاران (r=۰/۲۱،p=۰/۰۰۱) و سرپرستاران (r=۰/۲۷ ،p= ۰/۰۰۱)، حجم کار بالا (r=۰/۲۴ ،p= ۰/۰۰۱)، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها (r=۰/۲۱،p=۰/۰۰۱)، بیماران و خانواده‌های آن‌ها (r=۰/۲۵ ،p= ۰/۰۰۱) و تبعیض (r=۰/۳۲،p= ۰/۰۰۱) با نشانه‌های اختلالات روان‌تنی رابطه وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر 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 عقیلی نژاد (۱۳۸۶) و قانعی (۱۳۹۲) مغایرت دارد (۶، ۱۶).

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 ازآنجاکه اختلالات روان‌تنی علیرغم اینکه به‌صورت 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 این‌که 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

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

بالاتر، بیشتر در معرض خطر بروز نشانه‌های اختلالات روان‌تنی خواهند بود. در تبیین این تحلیل می‌توان گفت; اختلال روان‌تنی اختلالی است که بدن و ذهن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به این‌که این بیماری‌ها منشأ هیجانی دارند که منجر به بیماری‌های جسمی می‌شود، استرس مزمن ۹۰ درصد عامل ایجاد این بیماری است (۱۶).

در تبیین مغایرت نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه عقیلی نژاد و قانعی می‌توان به تفاوت حجم نمونه و ویژگی‌های شخصیتی این مطالعات بامطالعه حاضر باشد؛ زیرا در مطالعه آنان افراد با تیپ‌های شخصیتی A و B مورد مقایسه قرار گرفتند که نسبت به تیپ شخصیتی D، ماهیت متفاوتی دارند (۵، ۱۶).

نتایج نشان داد بین عاطفهٔ منفی و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی همبستگی مثبت وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های دیگر (۱۹-۱۷) همسو است. نتایج پژوهش رحمانی (۲۰۱۰) بر روی پرستاران و نتایج پژوهش هنسل و همکاران (۲۰۱۰) بر روی بیماران مبتلابه سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر 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 نمرهٔ عاطفه منفی بالاتر، علائم شدیدتر بیماری را نشان دادند. ازآنجاکه پرستاران با عواطف منفی بالاتر، افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند، لذا در معرض ابتلا به اختلالات روان‌تنی هستند. نتایج نشان داد بین بازداری اجتماعی و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی 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 موقعیت‌های بهداشتی نادرست دارند و درنتیجه مستعد ابتلا به اختلالات روان‌تنی هستند (۲۰).

در تحلیل یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت پرستاران با بازداری اجتماعی بالاتر، از ناراحتی‌هایشان صحبت نمی‌کنند; لذا بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روان‌تنی هستند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، هرچقدر استرس مرگ و مردن افزایش یابد، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج مطالعه تایسون (۲۰۰۴) و بیگدلی (۲۰۰۴) همسو است (۲۲، ۲۱). در این رابطه می‌توان گفت; برخورد با مرگ و مردن و درد و رنج بیماران، یکی از منابع عمدهٔ استرس در پرستاران است که این عامل مهم استرس می‌تواند باعث بروز اختلالات روان‌تنی در پرستاران شود.

بر اساس نتایج، هرچقدر میزان تعارض پرستاران با پزشکان افزایش می‌یابد، نشانه‌های اختلالات روان‌تنی نیز افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج مطالعه عطار (۱۳۸۷)، بیگدلی و همکاران (۱۳۸۵) همسو است (۲۳-۲۲). نتایج مطالعه آنان نشان داد; بین استرس شغلی و سلامت روانی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت عدم هماهنگی بین پزشک و پرستار و تصمیم‌گیری‌های پرستاران به دلیل در دسترس نبودن پزشکان از عوامل ایجاد استرس در پرستاران است که می‌تواند منجر به اختلالات روان‌تنی شود.

نتایج نشان داد بین عدم آمادگی هیجانی کافی و نشانه‌های اختلالات روان‌تنی همبستگی مثبت وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر هرچقدر عدم آمادگی هیجانی کافی افزایش یابد؛ نشانه‌های اختلالات روان‌تنی افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج پژوهش صمد پور و کیان مهر (۱۳۸۵) همسو است (۲۴). در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت نداشتن آمادگی هیجانی کافی در برخورد با بیماران می‌تواند سبب بروز استرس و به دنبال آن اختلالات روان‌تنی در پرستاران شود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

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 (۲۸-۲۵). 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 مشاغلی 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 بااحساس 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 بافکر و ملاحظه‌کار 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 پیما (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 خانوادهٔ 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 حیطهٔ مراقبت تشخیص داده نشود و پرستار مورد تبعیض جنسیتی و نژادی و قومی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

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 موردتوجه قرار گیرد.

نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در دانشگاه‌ها، مراکز مشاوره، خانواده‌ها، کلینیک‌های پزشکی رسانه‌های نوشتاری- دیداری کاربرد داشته باشد. بعلاوه 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 مسؤولیت 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. بعلاوه 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.

ازآنجاکه 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. InStress Proof the Heart 2012, Springer, New York, NY.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

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]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

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.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]