

رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله با میزان استرس درک شده در پرستاران

*مریم نادى راوندی^۱

فریبرز صدیقی ارفعی^۲

مرضیه بربری^۳

چکیده

زمینه و هدف: حرفه پرستاری به خودی خود به عنوان یکی از مهمترین منابع استرس محسوب می‌شود. راهبردهای مقابله با استرس و ویژگی‌های شخصیتی در کاهش اثرات شرایط استرس‌زا مؤثرند می‌باشد. هدف اصلی این پژوهش تعیین رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله با میزان استرس درک‌شده در پرستاران می‌باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری کلیه پرستاران چهار بخش از بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۳ می‌باشد که با استفاده از جدول Krejcie & Morgan تعداد ۱۲۷ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی NEO، راهبردهای مقابله با استرس Enderl and parker و نشانگان استرس بوده است. تحلیل داده‌های پژوهش در سطح آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین روان رنجورخویی با راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار، بین ویژگی برون گرایی با راهبرد مقابله با استرس مسئله مدار و اجتنابی، همچنین بین ویژگی‌های توافق و با وجدان بودن با راهبردهای مقابله با استرس مسئله مدار همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/01$). بین روان رنجورخویی با استرس درک شده شناختی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/05$). بین برون گرایی با استرس درک‌شده رفتاری و همچنین بین ویژگی گشودگی با استرس درک‌شده عاطفی و رفتاری و بین با وجدان بودن و استرس درک شده جسمانی و رفتاری همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. فقط راهبرد مقابله هیجان مدار با استرس درک شده همبستگی مثبت معنی‌دار ($p < 0/01$).

نتیجه گیری کلی: گزینش پرستاران دارای ویژگی‌های شخصیتی محافظت کننده و شناسایی پرستاران در معرض خطر و به کار بردن مداخله‌های درمانی مانند آموزش مهارت‌های مقابله با فشار روانی و تقویت عوامل شخصیتی محافظت کننده می‌تواند در پیشگیری از استرس و فرسودگی پرستاران سودمند باشد.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی، مقابله، استرس، پرستاران

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۱۷

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. (*نویسنده مسئول)

Email: nadi.edu1393@gmail.com

شماره تماس: ۰۹۳۸۹۸۳۱۸۶۹

^۲ دانشیار روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

^۳ دانش آموخته کارشناسی روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

مقدمه

شاید بتوان شخصیت را اساسی‌ترین موضوع علم روانشناسی دانست^(۱). اصولاً هر کسی خصوصیات، منش، توانایی‌ها و ویژگی‌های منحصر به فردی دارد که الگوهای رفتاری، شیوه‌های پاسخ دهی و واکنش‌های وی را به محیط درونی و بیرونی نشان می‌دهد و این خصوصیات شخصیت وی را شکل می‌دهند^(۲).

شخصیت، مجموعه‌ای از ویژگی‌های روانی است که بر اساس آن می‌توان افراد را طبقه بندی کرد. این ویژگی‌های شخصیتی به صورت پایدار بر رفتار حرفه‌ای و شغلی تأثیر می‌گذارند و بر اساس آن می‌توان رفتارهای خاص افراد را در موقعیت‌های گوناگون کاری و شغلی تعیین نمود. نقش ویژگی‌های شخصیتی بر رفتار و شناخت، گاه مستقیم و بی واسطه است و گاه با اثر گذاری بر عوامل واسطه‌ای موجب بروز پیامدهای رفتاری و شناختی می‌شود^(۳).

مدل پنج g بزرگ شخصیت برای محققان علاقه‌مند به شناسایی تفاوت‌های فردی زیربنایی در شخصیت، به مثابه یک کشف بنیادی به نظر می‌رسد. در مجموع مدل پنج عاملی بزرگ یک سنخ شناسی فراگیر مشتمل بر پنج عامل نسبتاً پایدار گشودگی، وظیفه شناسی، برون گرایی، سازگاری و روان رنجورخویی است^(۴). مدل پنج عامل شخصیت از طریق مطالعات بسیاری که با استفاده از تحلیل عاملی و بسا محوریت صفات شخصیت انجام شده است، به دست آمده است^(۵). به عبارت دیگر Haren و Mitchell با استفاده از تحلیل عاملی به این نتیجه رسیدند که می‌توان بین تفاوت‌های فردی در خصوصیات شخصیتی، پنج بعد عمده را منظور کرد^(۶). روان نژندخویی به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی، خصومت، تکانش وری، افسردگی و عزت نفس پایین بر می‌گردد و برون‌گرایی به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرات طلبی، پراورزی بودن و صمیمی بودن اشاره می‌کند. گشودگی به تمایل فرد برای کنجکاوی، عشق به هنر، هنرمندی، انعطاف پذیری و خردورزی

اطلاق می‌شود، در حالی که خوشایندی تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی و همفکری، نوع دوستی و اعتمادورزی را نشان می‌دهد و وظیفه شناسی به تمایل فرد برای منظم بودن، کارا بودن، قابلیت اعتماد و نظم در کار، پیشرفت مداری، منطقی بودن و آرام بودن اطلاق می‌گردد^(۷).

ویژگی‌های شخصیتی با الگوهای مقابله‌ای رابطه دارند. مقابله، مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و فرآیندهای رفتاری و شناختی برای جلوگیری، مدیریت یا کاهش استرس است. شیوه‌های مقابله با استرس و نوع پاسخ به آن هم مهم‌تر از ماهیت خود استرس است. Lazarus و Folkman با تاکید بر این که استرس به عنوان یک رابطه پویا و دو طرفه بین شخص و محیط تعریف می‌شود، سبک‌های مقابله با استرس را به دو دسته کلی مسئله محور و هیجان محور تقسیم می‌کنند و معتقدند که افراد از سبک‌های مقابله‌ای متفاوتی در مواجهه با موقعیت‌ها استفاده می‌کنند. مقابله‌ای که فرد فشارهای هیجانی را تسکین می‌دهد به عنوان مقابله هیجان محور و مقابله‌ای که در آن فرد تلاش می‌کند تا عوامل به وجودآورنده این فشارهای هیجانی را تغییر دهد، به عنوان مقابله مسئله محور تعریف می‌شود^(۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوع و شدت واکنش افراد در مقابل استرس‌ها در درجه اول با چگونگی درک و برداشت آنان از رویداد و با میزان احساس خطر و تهدید کنندگی آن ارتباط دارد. میزان مشخصی استرس ممکن است در افراد مختلف اثرات و پیامدهای متفاوت ایجاد کند. برداشت افراد از رویداد بالقوه استرس‌زا به ویژگی‌های شخصیتی، شرایط زندگی، امکانات یا منابع موجود فرد و تجربیات زندگی بستگی دارد. یکی از مهم‌ترین منابع ایجاد کننده استرس در زندگی هر فرد شغل وی می‌باشد. اگرچه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند. شواهدی نیز موجود است که پرستاری شغلی پر استرس محسوب می‌گردد^(۹).

پرستاران در محیط بیمارستان با عوامل متعدد تنش زا رو به رو هستند و با توجه به وجود تنش در محیط کار می‌توان انتظار داشت درصدی از پرستاران که سطوح آسیب پذیری بالاتری دارند، در معرض خطر ابتلای به بیماری‌های روانی از جمله اختلالات اضطرابی و افسردگی قرار گیرند^(۱۰). پرستاران با شخصیت‌های گوناگونی وارد محیط کار می‌شوند و رویدادهای مختلفی را در زندگی خود تجربه می‌کنند. عدم تجانس میان ایده آل‌ها و واقعیات یا احساس عدم کفایت هنگام مواجهه با بیماران از جمله تعارضاتی است که پرستاران در این دوره با آن‌ها مواجه می‌شوند. به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه فشار کار، حرفه پرستاری به خودی خود به منزله نخستین منبع استرس محسوب می‌شود. شخصیت عاملی مهم در ارتباط بین استرس و سلامتی است به گونه‌ای که نحوه ارزیابی افراد از موقعیت‌های استرس‌زای زندگی و مکانیسم‌های مقابله‌ای که این افراد به کار می‌برند، تا حد زیادی به ویژگی‌های شخصیتی این افراد بستگی دارد و می‌توان تصور کرد که استرس، راهبردهای مقابله با استرس و ویژگی‌های شخصیتی متغیرهای همبسته‌ای هستند که در شرایط گوناگون با هم تعامل دارند^(۱۱).

با توجه به استرس شغلی بالای پرستاران و اهمیت کنار آمدن و مدیریت شرایط شغلی، مساله این است که تا چه اندازه نوع راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند در کاهش اثرات استرس مؤثر باشند و همچنین چه ویژگی‌های شخصیتی تعیین کننده این راهبردهاست. بنابراین در این مقاله به بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله با، میزان استرس درک شده پرستاران پرداخته می‌شود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی است و جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان می‌باشد. با استفاده از جدول تعداد ۱۲۷ نفر به

عنوان نمونه انتخاب شدند. پژوهشگر پس از دریافت معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی کاشان و ارائه آن به مدیر بیمارستان، جهت اجرای پژوهش نامه کتبی دریافت نمود. در این پژوهش پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق بیمارستان و کسب رضایت آگاهانه از پرستاران، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار داده شد. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها توضیحات مختصری درباره هدف پژوهش، ضرورت همکاری صادقانه و چگونگی پاسخدهی به سؤالات داده شد. محقق متذکر شد که نیازی به ذکر نام و مشخصات نیست، هر پرستار به طور مستقل به سؤالات پاسخ می‌دهد و هیچ محدودیت زمانی خاصی برای پاسخگویی به سؤالات وجود ندارد. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها خارج از وقت اداری تکمیل شدند. از سه پرسشنامه؛ ویژگی‌های شخصیتی NEO-FFI، راهبردهای مقابله با استرس Endler و Parker و نشانگان استرس برای گردآوری داده‌ها استفاده شد.

پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط Costa و McCare در سال ۱۹۸۹ طراحی شده و مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه ۶۰ ماده‌ای NEO برای ارزیابی مختصر و سریع ۵ عامل اصلی شخصیت (بی‌ثباتی هیجانی یا روان رنجوری، برون گرایی، باز بودن تجربه‌ها، توافق و وجدانی بودن) طراحی شده و هر عامل از ۱۲ ماده تشکیل شده است.

پایایی این آزمون به وسیله Costa و McCrae با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عصبی بودن (N)، برون گرایی (E)، باز بودن (O)، توافق (A) و وجدانی بودن (C) به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۸۱ گزارش شده است^(۱۲).

پرسشنامه سبک‌های مقابله توسط Endler و Parker در سال ۱۹۹۰ برای ارزیابی انواع روش‌های مقابله‌ای که توسط فرد در موقعیت استرس‌زا مورد استفاده قرار می‌گیرد، ارائه شده است. این پرسشنامه دارای دو فرم کوتاه و بلند می‌باشد که فرم بلند آن ۴۸ مورد و فرم کوتاه آن ۲۱ مورد دارد و در این پژوهش از فرم بلند آن استفاده

رفتاری استرس با ۱۱ گویه و نیز افزودن یک سؤال به نشانه‌های جسمانی، در مجموع پرسشنامه‌ای دارای ۵۰ گویه به همراه یک سؤال باز پاسخ برای اظهار سایر نشانه‌های تجربه شده و ذکر نشده، تدوین شد. از ضریب آلفای کرونباخ و اسپیرمن براون به منزله شاخص‌های پایایی در تهیه اولیه پرسشنامه استفاده شد. ضریب آلفای کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن عبارتند از ۱: ضریب آلفای کل (a=/.۸۲)، ۲: ضریب آلفای خرده مقیاس نشانه‌های جسمی (a=/.۸۱)، ۳: ضریب آلفای خرده مقیاس نشانه‌های عاطفی (a=/.۸۳)، ۴: ضریب آلفای خرده مقیاس نشانه‌های شناختی (a=/.۸۰) و ۵: ضریب آلفای خرده مقیاس نشانه‌های رفتاری (a=/.۸۱)^(۱۴).

یافته‌ها

از بین ویژگی‌های شخصیتی میانگین ویژگی با وجدان بودن برابر با ۲۸/۸۰ و انحراف استاندارد برابر با ۳/۸۴ می‌باشد. از بین سبک‌های مقابله، سبک مساله مدار و سبک هیجان مدار بیش‌ترین میانگین و حداکثر نمره را دارا هستند. هم چنین استرس ادراک شده جسمانی از بالاترین میانگین و حداکثر نمره برخوردار است. با مراجعه به جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر نمره متغیرهای مورد مطالعه را می‌توان ملاحظه نمود.

شده است. این آزمون سه سبک مقابله اصلی، یعنی مقابله مساله مدار و مقابله هیجان مدار و مقابله اجتنابی را می‌سنجد که هر کدام از این سبک‌ها یک مقیاس جداگانه با ۱۶ ماده دارد و مجموع نمرات هر یک از مقیاس‌ها جداگانه محسوب می‌شود. نتایج یافته‌های اندلر و پارکر و تحقیقات متعدد داخل کشور بیانگر معتبر بودن آزمون مورد نظر است که همسانی درونی آزمون و همبستگی آن با متغیرهای متفاوت بالا بوده که نشان دهنده پایایی و روایی بالای این آزمون است. Parker و Endler ضریب آلفای کرونباخ را برای سبک مقابله مسئله مدار ۰/۹۲، سبک هیجان مدار ۰/۸۲ و سبک اجتنابی را ۰/۸۵ برای نوجوانان پسر گزارش کردند^(۱۳).

پرسشنامه نشانگان استرس، این پرسشنامه بر اساس پرسشنامه نشانگان استرس و با تغییرات و اضافه کردن خرده مقیاس دیگری تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۵۰ گویه (گزینه) است که ۴ دسته از نشانگان استرس (شناختی، عاطفی، رفتاری و جسمی) را اندازه گیری می‌کند. در تهیه این پرسشنامه از منابعی همچون DSM-IV، پژوهش‌های گذشته و آزمون نشانگان مزلچ استفاده شده است. پرسشنامه اولیه دارای ۳۸ گویه بوده و در بررسی‌ها مشخص شد که مشکلاتی دارد، از جمله اینکه نشانه‌های رفتاری استرس در آن گنجانده نشده است. بنابراین، با افزودن خرده مقیاسی با عنوان نشانه‌های

جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای مورد مطالعه

مؤلفه‌ها	N	میانگین / انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
روان رنجورخوبی	۸۵	۲۱/۹۸±۴/۶۸	۱۰	۳۵
برون گرایی	۸۵	۲۷/۶۷±۴/۹۷	۱۸	۴۴
گشودگی	۸۵	۲۶/۶۷±۳/۹۴	۱۵	۳۶
توافق	۸۵	۲۵/۸۹±۴/۹۴	۱۹	۳۷
با وجدان بودن	۸۵	۲۸/۸۰±۳/۸۴	۱۷	۳۸
مساله مدار	۸۵	۵۴/۴۳±۸/۷۹	۳۵	۸۰
هیجان مدار	۸۵	۵۴/۴۳±۸/۷۹	۳۵	۸۰
اجتنابی	۸۵	۴۴/۷۸±۹/۱۸	۲۱	۷۱
جسمانی	۸۵	۳۲/۰۴±۱۸/۶۲	۳	۷۵
عاطفی	۸۵	۱۵/۳۰±۸/۰۰	۲	۳۴
شناختی	۸۵	۱۲/۶۴±۶/۴۵	۰	۲۵
رفتاری	۸۵	۱۱/۰۸±۷/۳۶	۰	۳۶

براساس جدول شماره ۲ می‌توان گفت از میان پنج ویژگی شخصیت بین ویژگی شخصیت روان رنجورخویی با راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار همبستگی مثبت معنی‌دار ($r=0/31$, $p=0/041$) وجود دارد. بین با وجدان بودن با راهبردهای مقابله با استرس مسئله مدار همبستگی مثبت معنی‌دار ($r=0/34$, $p=0/001$) وجود دارد.

براساس جدول شماره ۲ می‌توان گفت از میان پنج ویژگی شخصیت بین ویژگی شخصیت روان رنجورخویی با راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار همبستگی مثبت معنی‌دار ($r=0/33$, $p=0/002$) وجود دارد. بین برون گرایی با راهبرد مقابله با استرس مسئله مدار ($p<0/001$) و اجتنابی همبستگی مثبت معنی‌دار ($r=0/23$).

جدول شماره ۲: نتایج ضریب همبستگی پیرسون در خصوص رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استفاده از راهبردهای مقابله با استرس

متغیرها	راهبرد مقابله با استرس	راهبرد مقابله با استرس	راهبرد مقابله با استرس
	(مسئله مدار)	(هیجان مدار)	(اجتنابی)
روان رنجورخویی	۰/۱۲ -	۰/۳۳**	۰/۰۱ -
معنا داری	۰/۲۴۱	۰/۰۰۲	۰/۸۸۲
برون گرایی	۰/۴۷**	۰/۱۶	۰/۲۳*
معنا داری	۰/۰۰۰	۰/۱۲۱	۰/۰۳۲
گشودگی	۰/۳۱**	-۰/۰۲	۰/۰۵
معنا داری	۰/۰۴۱	۰/۸۱۲	۰/۶۰۲
توافق	۰/۱۴	۰/۱۵	-۰/۰۲
معنا داری	۰/۱۹۳	۰/۱۴۲	۰/۷۹۳
با وجدان بودن	۰/۳۴**	۰/۰۷	۰/۱۶
معنا داری	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱	۰/۱۳۴

* ($p<0/05$)

** ($p<0/001$)

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل رگرسیون با روش گام به گام برای پیش بینی راهبردهای مقابله با استرس توسط ویژگی‌های شخصیتی و ویژگی‌های شخصیتی را در پرستاران نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول فوق این نتیجه بدست می‌آید که از میان پنج ویژگی شخصیت، ویژگی برون‌گرایی راهبردهای مقابله مسئله مدار و اجتنابی را پیش بینی می‌کند و ویژگی روان رنجورخویی در پیش بینی مقابله هیجان مدار مؤثر می‌باشد. میزان همبستگی بین ویژگی

برون گرایی با مقابله مسئله مدار برابر با ۰/۴۷ و با مقابله اجتنابی ۰/۲۳ و ضریب همبستگی بین روان رنجورخویی با مقابله هیجان مدار برابر با ۰/۳۳ می‌باشد به عبارت دیگر ۲۲ درصد واریانس مقابله مسئله مدار توسط برون گرایی و ۱۱ درصد واریانس مقابله هیجان مدار توسط روان رنجورخویی و همچنین ۲۳ درصد واریانس مقابله اجتنابی توسط برون‌گرایی تبیین می‌گردد.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل رگرسیون با روش گام به گام برای پیش بینی راهبردهای مقابله با استرس توسط ویژگی‌های شخصیتی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	R	R ²	B	خطای استاندارد	Beta	t	p-value
مقابله مسئله مدار	برونگرایی	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۸۳	۰/۱۷	۰/۴۷	۴/۸۶	۰/۰۰۰
مقابله هیجان مدار	روان رنجورخویی	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۶۸	۰/۲۱	۰/۳۳	۳/۲۵	۰/۰۰۲
مقابله اجتنابی	برونگرایی	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۴۳	۰/۱۹	۰/۲۳	۲/۱۹	۰/۰۳۱

گشودگی با استرس درک شده عاطفی و رفتاری همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد و بین با وجدان بودن و استرس درک شده جسمانی و رفتاری همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد.

بر اساس نتایج جدول شماره ۴ می‌توان گفت از بین پنج ویژگی شخصیت بین ویژگی شخصیت روان رنجورخویی با استرس ادراک شده شناختی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. بین برون‌گرایی با استرس درک شده رفتاری همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین ویژگی

جدول شماره ۴: نتایج ضریب همبستگی پیرسون در خصوص رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس درک شده

متغیرها	استرس درک شده	استرس درک شده	استرس درک شده	استرس درک شده
	(جسمانی)	(عاطفی)	(شناختی)	(رفتاری)
روان رنجورخویی	۰/۱۳	۰/۱۹	۰/۲۱*	۰/۱۲
معناداری	۰/۲۱۳	۰/۰۷۲	۰/۰۴۲	۰/۲۵۲
برون‌گرایی	۰/۲۱	-۰/۱۶	-۰/۱۸	-۰/۲۴*
معناداری	۰/۰۵۲	۰/۱۳۳	۰/۰۹۴	۰/۰۲۳
گشودگی	-۰/۱۹	-۰/۲۴*	-۰/۱۷	-۰/۲۷*
معناداری	۰/۰۶۱	۰/۰۳۱	۰/۱۰۱	۰/۰۱۴
توافق	۰/۰۰۵	۰/۰۸	۰/۱۶	-۰/۰۶
معناداری	۰/۹۶۱	۰/۴۲۱	۰/۱۲۲	۰/۵۷۱
با وجدان بودن	-۰/۲۳*	-۰/۱۴	-۰/۱۵	-۰/۲۹**
معناداری	۰/۰۳۳	۰/۱۸۳	۰/۱۶۱	۰/۰۰۶

* ($p < 0.05$)

** ($p < 0.01$)

گشودگی و روان رنجورخویی استرس درک شده عاطفی را پیش‌بینی می‌کند و ویژگی روان رنجورخویی در پیش‌بینی استرس درک شده شناختی مؤثر می‌باشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد از بین پنج ویژگی شخصیت ویژگی گشودگی در پیش‌بینی نمره کل استرس درک شده نقش دارد.

بر اساس جدول شماره ۵ که نتایج تحلیل رگرسیون با روش گام به گام برای پیش‌بینی میزان استرس درک شده توسط ویژگی‌های شخصیتی را در پرستاران نشان می‌دهد، از بین پنج ویژگی‌های شخصیتی، ویژگی با وجدان بودن در پیش‌بینی استرس درک شده جسمانی و استرس درک شده رفتاری مؤثر می‌باشد. همچنین ویژگی‌های شخصیتی

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل رگرسیون با روش گام به گام برای پیش‌بینی میزان استرس درک شده توسط ویژگی‌های شخصیتی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	B	خطای استاندارد	Beta	t	p-value
استرس جسمانی	با وجدان	۰/۲۳	۰/۰۵	-۱/۳۲	۰/۵۱	-۰/۲۳	-۲/۱۸	۰/۰۰۰
گام ۱ گشودگی		۰/۲۴	۰/۰۶	-۰/۵۰	۰/۲۱	-۰/۲۴	-۲/۳۶	۰/۰۲۲
استرس عاطفی	گام ۲ گشودگی			-۰/۵۴	۰/۲۱	-۰/۲۷	-۲/۵	۰/۰۲۱
	+ نوروژ گرای	۰/۳۳		۰/۳۷	۰/۱۷	۰/۲۱	۲/۰۷	۰/۰۴۱
استرس شناختی	نوروژ گرای	۰/۲۱	۰/۰۴	۰/۲۹	۰/۱۴	۰/۲۱	۲/۰۱	۰/۰۴۷
استرس رفتاری	با وجدان بودن	۰/۲۹	۰/۰۸	-۰/۵۶	۰/۲۰	-۰/۲۹	-۲/۸۳	۰/۰۰۶
نمره کل استرس	گشودگی	۰/۲۴	۰/۰۵	-۰/۵۶	-۲/۲۵	۰/۹۹	-۲/۲۶	۰/۰۲۴

بر اساس نتایج جدول شماره ۶ می‌توان گفت از بین سه راهبرد مقابله با استرس فقط راهبرد مقابله هیجان مدار با استرس درک شده رابطه معنی‌دار دارد به عبارت دیگر بین راهبرد مقابله هیجان مدار با استرس درک شده جسمانی،

جدول شماره ۶: نتایج ضریب همبستگی پیرسون در خصوص رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس و استرس درک شده

متغیرها	استرس درک شده (جسمانی)	استرس درک شده (عاطفی)	استرس درک شده (شناختی)	استرس درک شده (رفتاری)
راهبرد مقابله مسئله	۰/۱۲	۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۱۵
مدار	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۹۸	۰/۱۵
راهبردمقابله هیجان	۰/۴۶**	۰/۴۴**	۰/۳۹**	۰/۴۷**
مدار	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
راهبرد مقابله	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۱۹
اجتنابی	۰/۲۱	۰/۹۲	۰/۸۲	۰/۰۷

* (p<۰/۰۵)

** (p<۰/۰۰۱)

عاطفی هر سه راهبرد مقابله مسئله مدار، هیجانی و اجتنابی پیش بینی کننده هستند. در استرس درک شده شناختی مقابله‌های هیجان مدار و مسئله مدار پیش بینی کننده هستند و در استرس درک شده رفتاری نیز راهبردهای مقابله هیجان مدار و مسئله مدار پیش بینی کننده‌های قوی می‌باشند.

جدول شماره ۷ نتایج تحلیل رگرسیون با روش گام به گام برای پیش بینی میزان استرس درک شده توسط راهبردهای مقابله با استرس در پرستاران را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول این نتیجه بدست می‌آید که در استرس درک شده جسمی مقابله هیجان مدار و مسئله مدار پیش بینی کننده هستند و در استرس درک شده

جدول شماره ۷: نتایج تحلیل رگرسیون با روش گام به گام برای پیش بینی میزان استرس درک شده توسط راهبردهای مقابله با استرس

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	R	R ²	B	خطای استاندارد	Beta	t	p-value
استرس جسمانی	گام ۱ هیجان مدار	۰/۴۶	۰/۲۱	۰/۹۱	۰/۱۹	۰/۴۶	۴/۸۱	۰/۰۰۰
	گام ۲ هیجان مدار			۰/۹۹	۰/۱۸	۰/۵۰	۲/۵۷	۰/۰۰۰
	+ مسئله مدار	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۴۶	۰/۲۰	۰/۲۱	-۲/۲۶	۰/۰۲۱
استرس عاطفی	گام ۱ هیجان مدار	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۳۷	۰/۰۸	۰/۴۴	۴/۴۷	۰/۰۰۰
	گام ۲ هیجان مدار+			۰/۵۴	۰/۰۹	۰/۶۴	۵/۶۶	۰/۰۰۰
	اجتنابی	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۳۱	۰/۱۰	۰/۳۶	-۳/۱۵	۰/۰۲۳
استرس رفتاری	گام ۳ هیجان مدار+			۰/۵۴	۰/۰۹	۰/۶۴	۵/۷۵	۰/۰۰۰
	اجتنابی+	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۲۴	۰/۱۰	۰/۲۸	-۲/۴۴	۰/۰۱۴
	مسئله مدار			۰/۱۹	۰/۹۸	۰/۲۱	-۲/۴۷	۰/۰۲۲
استرس شناختی	گام ۱ هیجان مدار	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۲۶	۰/۰۶	۰/۳۹	۳/۸۹	۰/۰۰۰
	گام ۲ هیجان مدار			۰/۲۹	۰/۰۶	۰/۴۳	۲/۴۲	۰/۰۰۰
	+ مسئله مدار	۰/۳۳	۰/۱۰	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۲۵	-۲/۵۹	۰/۰۱۳
استرس رفتاری	گام ۱ هیجان مدار	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۳۷	۰/۰۷	۰/۴۷	۴/۹۶	۰/۰۰۰
	گام ۲ هیجان مدار	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۴۰	۰/۰۷	۰/۵۲	۵/۲۱	۰/۰۰۰
	+ مسئله مدار			۰/۲۰	۰/۹۷	۰/۲۴	-۲/۶۲	۰/۰۱۱

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به بررسی رابطه‌ای ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله با استرس و میزان استرس درک شده پرستاران پرداخته است. با توجه به مطالب ارائه شده درباره استرس شغلی، ابعاد شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای و با در نظر گرفتن تحقیقات انجام شده در زمینه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای می‌توان استنباط کرد که بین عوامل اصلی شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای رابطه معنی دار وجود دارد. یافته‌های پژوهش مؤید این مطلب است که مقابله تحت تاثیر عواملی چون تفاوت‌های فردی و عوامل محیطی عمدتاً تحت عنوان ساختار کلی ارزیابی شناختی در نظر گرفته می‌شوند. برخی از این عوامل در کاربرد سبک‌های مقابله‌ای تاثیر بسزایی دارند لذا برخی از ویژگی‌های شخصیت ممکن است موجب وخیم تر شدن استرس شغلی شوند. این نکته به ویژه درباره ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی بیشتر صادق است. با این حال، ویژگی‌های شخصیتی معینی می‌توانند با مهار پذیرتر کردن وضعیت‌های دشوار، به حل استرس شغلی کمک کنند. یافته‌های پژوهش نشان دادند که خصیصه‌های شخصیتی می‌توانند بر سبک‌های مقابله‌ای افراد در مقابله با استرس‌های شغلی تأثیرگذار باشند. مثلاً پرستارانی که دارای ویژگی شخصیتی گشودگی هستند موقعیت‌ها را به گونه‌ای متفاوت مشاهده می‌کنند. آن‌ها تمایل زیادی به استفاده از روش‌های جدید درمانی و مراقبت نشان می‌دهند و در جستجوی تجربه‌های جدید هستند. وقتی که این پرستاران از سبک مقابله مستقیم استفاده می‌کنند ممکن است دچار ناکامی و تعارض شوند و این باعث افزایش استرس شغلی در آن‌ها می‌شود. این پرستاران ممکن است با سرزنش خود، آزار و اذیت کردن دیگران، با عصبانیت رفتار کردن، یا داشتن حالت‌های خشم یا افسردگی یا داشتن حالت ترس، سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای به کار برند که سبب افزایش استرس شغلی در آن‌ها می‌شود.

نتایج نشانگر آن بود که از بین پنج ویژگی شخصیت بین ویژگی شخصیت روان رنجورخویی با راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. بین برون گرایی با راهبرد مقابله با استرس مسئله مدار و اجتنابی نیز همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. همچنین بین ویژگی‌های توافق و با وجدان بودن با راهبردهای مقابله با استرس مسئله مدار همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های furnham^(۱۵) و گروسی فرشی و مسلمی^(۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت استرس، واکنش پرستاران به رویدادهای غیر قابل پیش بینی است و چون همه پرستاران یک اتفاق واحد را به صورت یکسان درک و تصور نمی‌کنند به خاطر همین استرس‌زا بودن یک واقعه برای پرستاران متفاوت است. با توجه به تجربه‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی افراد، میزان استرس در پرستاران متفاوت است.

نتایج نشان داد از بین پنج ویژگی شخصیت بین ویژگی شخصیت روان رنجورخویی با استرس درک شده شناختی همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. بین برون گرایی با استرس درک شده رفتاری همچنین بین ویژگی گشودگی با استرس درک شده عاطفی و بین با وجدان بودن و استرس درک شده جسمانی و رفتاری همبستگی منفی معنی دار وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش مستغنی و سروقد^(۱۷) و هم چنین یافته‌های Cooper و Sutherland^(۱۸)، Wall، و همکاران^(۱۹)، Harrison و همکاران^(۲۰)، JahanbakshGanjeh، Oreyzi^(۲۱) و OmidArjenaki، Nori همسو می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوع و شدت واکنش افراد در مقابل استرس‌ها همیشه رابطه مستقیمی با شدت عوامل استرس‌زا ندارد بلکه در درجه اول با چگونگی درک و برداشت آنان از رویداد و با میزان احساس خطر و تهدید کنندگی آن ارتباط دارد. یک استرس مشخص ممکن است در افراد مختلف اثرات و پیامدهای متفاوتی ایجاد

خواسته‌ها، رعایت قوانین و هنجارها و اولویت بندی تکالیف است^(۲۲). از این رو با استرس درک شده جسمانی و رفتاری آن‌ها ارتباط دارد.

نتایج حاکی از آن بود که از بین سه راهبرد مقابله با استرس فقط راهبرد مقابله هیجان مدار با استرس درک شده رابطه معنی دار دارد به عبارت دیگر بین راهبرد مقابله هیجان مدار با استرس درک شده جسمانی، عاطفی، شناختی و رفتاری همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد و در بقیه موارد بین آنها همبستگی معنی دار مشاهده نشد. این نتایج همسو با یافته‌های Li و Lambert^(۲۳) و Healy و Mckay^(۲۴) است. نتایج مطالعه این محققان نشان می‌دهد پرستارانی که به طور هیجانی و معمولاً با استفاده از خشم و رفتارهای پرخاشگرانه با موقعیت‌های پر تنش کاری خود مقابله می‌کنند (سبک مقابله هیجان مدار استفاده می‌کنند) از استرس درک شده بیشتر برخوردارند.

می‌توان گفت مقابله شامل فعالیت‌ها و رفتارهایی می‌باشد که برای مدیریت یا کاهش استرس به کار می‌روند. هر چقدر در مواجهه با استرس، شیوه‌ها و رفتارهای مناسب‌تری به کار رود استرس و آسیب ناشی از آن کم‌تر می‌شود. یافته‌های پژوهش نشان داد پرستارانی که در رویارویی با فشار بیشتر روش‌های مقابله‌ی هیجان مدار را به کار می‌گیرند، استرس شغلی بیشتری دارند. Folkman و Moskowitz گزارش می‌کنند که قانون دائمی مبنی بر این که استفاده از سبک‌های مقابله مسأله محور همیشه موجب کاهش فشار روانی می‌شود و استفاده از سبک‌های مقابله هیجان محور (مانند رویارویی) همیشه موجب افزایش فشار روانی می‌شود وجود ندارد. هنگامی که موقعیت پر تنش قابل کنترل باشد، استفاده از سبک‌های مقابله مسأله محور موجب کاهش فشار روانی وارده بر فرد می‌شود، اما هنگامی که یک موقعیت قابل کنترل نباشد، مانند منتظر ماندن برای یک عمل جراحی یا یک حمله قلبی، استفاده از سبک‌های مقابله هیجان محور موجب کاهش فشار روانی وارده بر فرد می‌شود^(۲۵).

کند. برداشت افراد از رویداد بالقوه استرس زا به ویژگی‌های شخصیتی، شرایط زندگی، امکانات یا منابع موجود فرد و تجربیات زندگی بستگی دارد. پرستارانی که دارای ویژگی شخصیتی روان رنجور خوبی هستند به دلیل داشتن خصوصیات کم رویی، تمایل زیاد برای تجربه کردن اضطراب، داشتن افکار غیرمنطقی، افسرده بودن و داشتن عزت نفس پایین، کنترل خوبی بر رفتار و اعمال خود ندارند و در نتیجه کیفیت مراقبت پرستاری و نحوه برقراری ارتباط با بیماران و مراجعان، تحت تأثیر این ویژگی‌ها قرار می‌گیرد و از طرف دیگر عوامل آزار دهنده محیط (مانند سر و صدا، ازدحام جمعیت، حجم کار زیاد، مرگ بیماران و...) به علت غیرقابل پیش بینی و غیرقابل کنترل بودن نیز بر پرستاران تأثیر نامطلوبی می‌گذارد و باعث افزایش اشتباهات و عدم ارائه خدمات مناسب در آن‌ها می‌شود و در نتیجه استرس شغلی افزایش می‌یابد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که روان رنجور خوبی یک ویژگی شخصیتی است که باعث می‌شود تا فرد در حل و فصل اضطراب‌ها و تعارض‌ها خود را ناتوان نشان دهد و دچار برخی نشانه‌های بیمارگونه شود که او را رنج می‌دهد. این ویژگی همچنین باعث می‌شود که فرد نتواند استرس‌های شغل خود را تحمل کند و از عهده انجام آن برآید. چنان‌که در این پژوهش نیز افزایش عامل روان رنجور خوبی با افزایش استرس شغلی در پرستاران همراه بود. در مقابل افراد برون‌گرا، جامعه‌گرا هستند و علاوه بر آن دوست داشتن مردم، ترجیح گروه‌های بزرگ و گردهمایی‌ها، با جرأت بودن، فعال بودن و پرحرف بودن نیز از ویژگی‌های افراد برون‌گراست. بنابراین استرس درک شده رفتاری را از خود بروز می‌دهند. در ارتباط با تبیین رابطه گشودگی، می‌توان گفت که اشخاص منعطف، هم درباره دنیای درونی و هم دنیای بیرونی کنجکاو هستند و استرس درک شده عاطفی و رفتاری را بروز می‌دهند. اما ویژگی مسئولیت پذیری (با وجدان بودن) شامل تفکر قبل از عمل، به تأخیر اندازی ارضای

کیفیت خدمات ارائه شده در زمینه بهداشت و درمان سودمند خواهد بود از این رو گزینش افرادی که دارای ویژگی‌های شخصیتی محافظت کننده از فرسودگی می‌باشند، شناسایی پرستاران در معرض خطر و به کار بردن مداخله‌های درمانی مانند آموزش مهارت‌های مقابله با فشار روانی و تقویت عوامل شخصیتی محافظت کننده می‌تواند در پیشگیری از استرس و فرسودگی این افراد سودمند باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر باید به تعداد کم نمونه و ویژگی‌های آن اشاره کرد. این پژوهش محدود به پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان بوده است، بنابراین تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌ها باید با احتیاط صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان ابراز می‌دارند. همچنین از خانم ناهید فلاح که کمک‌های بی دریغی در انجام پژوهش داشتند نهایت تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

بدیهی است که استرس بخش جدایی ناپذیر زندگی بشر است، بنابراین لازم است که تمامی افراد با راه‌ها و راهبردهای مقابله با آن آشنا باشند. با شناخت عوامل ایجاد کننده استرس می‌توان زمینه مقابله با آن را مهیا کرد. از آنجا که آموزش کادر پرستاری، هزینه بالایی را به نظام بهداشتی - درمانی کشور تحمیل می‌نماید، فرسودگی این افراد موجب هدر رفتن سرمایه‌ها می‌گردد و بهره‌وری را کاهش می‌دهد. از این رو گزینش افرادی که دارای ویژگی‌های شخصیتی محافظت کننده از فرسودگی می‌باشند، شناسایی پرستاران در معرض خطر و به کار بردن مداخله‌های درمانی مانند آموزش مهارت‌های مقابله با فشار روانی و تقویت عوامل شخصیتی محافظت کننده می‌تواند در پیشگیری از فرسودگی این افراد سودمند باشد. از آنجا که ویژگی‌های شخصیتی و میزان استرس درک شده آنان بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر می‌گذارد، شناسایی بهتر عوامل مؤثر بر آنها در بالا بردن کیفیت خدمات ارائه شده در زمینه بهداشت و درمان سودمند خواهد بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان استرس درک شده پرستاران بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر می‌گذارد و شناسایی بهتر عوامل مؤثر بر استرس آن‌ها در بالا بردن

فهرست منابع

1. Sarvghad S, Rezaie A, Fedae Da. [The Relationship Between Personality Characteristics with Coping Strategies And Subjective Well-Being Of Teachers]. *Journal of New findings in psychology*. 2011;5(16): 25-41. Persian.
2. Karimi, D. [The Study of Relation Between Personal Characteristics and Police Occupational Performance]. *Journal of Police Organizational Development*, 2009; 3(24): 25-40. Persian.
3. Khormaea F, Khayr M. [Causal model of personality traits, motivational orientations and cognitive-learning strategies]. *Journal social sciences and humanities, Shiraz University*. 2006;5(4):79-97. Persian
4. Shokri O, Daneshvarpour Z, Askari A. [Gender differences in academic performance: The role of personality traits]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008;2(2): 127-42. Persian.
5. Zhang L-f. Thinking styles and the big five personality traits revisited. *Pers Individ Dif*. 2006;40(6):1177-87.
6. Mousavi SM, Majidi A-A. [Study the Relation between Personality Characteristics and Organizational Commitment at one of the Military Organization in Tehran]. *Journal of police Medicine*. 2013;2(3):159-66. Persian.
7. Shokri O, Kadivar P, Daneshvar Pour Z. [Gender Differences in Subjective Well-being: Role of Personality Traits]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2007;13(3):280-9. Persian.

8. Jafari A., Amiri Majd M., Esfandiari Z. [Relationship Between Personality Characteris And Coping Strategies With Job Stress In Nurses]. *Journal of Nursing Management*, 2013;1(4): 36-44. Persian.
9. Hebrani P., Behdani F., Mobtaker M. [Evaluation of stress factors in nurses of different hospital wards]. *Journal Fundamentals of Mental Health* .2008;3(39): 231-7. Persian.
10. Purnamdarian S., Birashk B., Asghar nejad FaridA. [Contribution of Meta-Cognitive Beliefs in Explaining the Symptoms of Depression, Anxiety and Stress in Nurses]. *Knowledge And Research In Applied Psychology*, 2012; 13(49): 86-94. Persian.
11. Rahnama Nahzami N., Rezaei S., Jomehri F., Ahadi, H. [Personality characteristics and stress in peptic ulcer patients and healthy individuals: A comparative study considering sex differences]. *The Scientific-Research Journal of Daneshvar (medicine) Shahed University*, 2012; 19(99):1-15. Persian.
12. Costa PT, McCrae RR, Holland JL. Personality and vocational interests in an adult sample. *J Appl Psychol*. 1984;69(3):390-400.
13. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *J Pers Soc Psychol*. 1990;58(5):844-854.
14. Kamali S, Hassani F. [Mental health and its relationship with stress coping strategies and emotional intelligence in female students at pre-university level]. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2013;7(1):49-56.Persian.
15. Furnham A., Buchnan T. Personality gender and self-perceived intelligence. *personality and individual differences*. 2005;39(3):543-55.
16. GarusiFarshi M., Moslemi M. [The relationship between burnout and coping methods in nurses in hospitals of the province of Kurdistan]. *Psychological Studies*. 2005; 1(4):103-18. Persian.
17. Mostaghni S., Sarvghad C. [Relationship of Personality Characteristics and Psychological Hardiness with Job Stress of Nurses of Public Sector Hospitals in Shiraz]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2013;(50): 124-32. Persian.
18. Sutherland VJ, Cooper CL. Understanding stress: A psychological perspective for health professionals: Chapman & Hall/CRC; 1990, London: Chapman & Hall.
19. Wall TD, Bolden R, Borrill C, Carter A, Golya D, Hardy G, et al. Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. *Br J Psychiatry*. 1997;171(6):519-23.
20. Harrisson M, Loisel CG, Duquette A, Semenic SE. Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. *J Adv Nurs*. 2002;38(6):584-91.
21. Jahanbakhsh Ganjeh S, Omid Arjenaki N, Nori A, Oreyzi HR. [The relationship of personality characteristics and burnout among nurses]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010;14(4):190-4. Persian
22. Vala R., Jmalee Arani M. [The relationship between personality traits and religious beliefs of the staff Special police units]. *Journal of insight and Islamic training*. 2015;11(29):83-111. Persian
23. Li J, Lambert VA. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nurs Crit Care*. 2008;13(1):12-24.
24. Healy C.M.,Mckay M.F.Nurshng stress: the effects coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian Nursing. *J Adv Nurs*;2000;31(3):681-8.
25. Behjati Z., khabbaz M., Naseri M. [The relation of social support and coping style with Resiliency in Delinquent Male Adolescents]. *Social Welfare Quarterly*. 2014; 14 (52):108–23. Persian.

The Relationship Between Personality Traits and the Strategies of Coping with levels of Perceived Stress in Nurses

¹*Nadi Ravandi. M., MA.

²Sedigh Arfaei F., PhD.

³Barbari M., BA

Abstract

Background & Aim: The nursing profession is considered as a major source of stress by itself. Several factors are helpful in reducing the effects of stressful situations which include strategies of coping with stress and fitting personality traits. The main objective of this study is to investigate the relationship between personality traits and strategies of coping with levels of perceived stress of nurses .

Material & Methods: This research is a descriptive-correlational study. The population of this study were all nurses in Shahid Beheshti Hospital, which by means of Krejcie & Morgan table, 127 nurses were selected as the sample. The instruments of this study were the NEO five-factor personality inventory, coping inventory for stressful situations by Endler and Parker and stress symptoms test. Data analysis was carried out using inferential statistics (Pearson correlation and analysis of variance) with SPSS 19.

Results: Results showed that there is a significant positive correlation between neuroticism and emotion-oriented coping, between extroversion with ask-oriented and avoidance-oriented coping and also between agreeableness and conscientiousness traits with task-oriented coping ($p < 0.01$). There is a significant positive relationship between neuroticism and cognitive perceived stress ($p < 0.05$). A significant negative correlation exists between extroversion and behavioral symptoms, between openness to experience and emotional and behavioral perceived stress, between conscientiousness with physical and behavioral perceived stress. Among the variables, only the emotion-oriented coping has a significant positive correlation with perceived stress ($p < 0.01$).

Conclusion: Employing nurses with protective personality traits and identifying nurses at risk and the use of therapeutic interventions such as teaching skills of coping with mental pressure and strengthening protective personality factors can be helpful in preventing nurses from stress and burn out.

keywords: Personality Traits, Coping, Stress, Nurses

Received: 7 Sep 2015

Accepted: 8 Dec 2015

¹ MA, Field of Educational Psychology, Faculty of humanistic Sciences, University of Kashan, Kashan, Iran.
(*Corresponding author). Tel.: 989389831869 Email: nadi.edu1393@gmail.com

² PhD. Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanistic Sciences, University of Kashan, Kashan, Iran.

³ BA, Field of Psychology, Faculty of humanistic Sciences, University of Kashan, Kashan, Iran.