



بررسی رابطه بین ابعاد شخصیتی با آشفتگی روان شناختی در پرستاران بیمارستان شفاء کرمان

سیدمصطفی سید عسکری^۱، میترا کامیابی^۲، امین بیگ زاده^۳، فرحتاز نریمپسا^{۴*}

^۱ کارشناس، مرکز توسعه تحقیقات بالینی شفاء، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۲ استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، اصفهان، ایران
^۳ دانشجوی دکتری، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۴ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، مرکز توسعه تحقیقات بالینی شفاء، بیمارستان شفاء، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
 * نویسنده مسئول: فرحتاز نریمپسا، کارشناس ارشد، گروه پرستاری، مرکز توسعه تحقیقات بالینی شفاء، بیمارستان شفاء، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. ایمیل: fdm_248@yahoo.com

چکیده

مقدمه: آشفتگی روان شناختی عوارض متعددی در خانواده، زندگی اجتماعی، فردی، سازمانی و تأثیر به سزایی روی مشاغل مختلف می‌گذارد که می‌توان شغل پرستاری را یکی از تأثیر پذیرترین مشاغل در این مورد به حساب آورد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ابعاد شخصیتی با آشفتگی روان شناختی در پرستاران بیمارستان شفاء کرمان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.
روش کار: این مطالعه به روش توصیفی تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان شفاء (۳۲۴ نفر) در سال ۱۳۹۴ بودند که تعداد ۱۷۷ نفر به عنوان حجم نمونه و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS 20 و از طریق آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون در سطح معنی داری ($P < 0/05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر طبق یافته‌ها، بین ابعاد شخصیتی با آشفتگی روان شناختی در پرستاران بیمارستان شفاء کرمان رابطه وجود دارد و نقش ابعاد شخصیتی در این آشفتگی با یکدیگر متفاوت است. به این صورت که افزایش روان رنجورخویی و گشودگی به تجربه با افزایش آشفتگی روان شناختی پرستاران همراه است. عامل روان رنجورخویی با ضریب ۰/۳۸ کمترین تأثیر و عامل وظیفه شناسی با (ضریب ۰/۸۹) بیشترین تأثیر را در آشفتگی روان شناختی پرستاران داشتند.

نتیجه گیری: از آنجا که کارکنان اهداف و ارزش‌های سازمانی را بخش مهم از زندگی خود می‌دانند، با توجه به ساختار شخصیتی خود می‌توانند در شغلشان موفق‌تر باشند. بنابراین، هماهنگی شخصیت و سازگاری شغلی سبب جلوگیری از آشفتگی روان شناختی پرستاران و افزایش بهره‌وری می‌شود.

واژگان کلیدی: ابعاد شخصیتی، آشفتگی، روان شناختی، پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

پرستاران در شرایط یکسان کاری، عکس‌العملها-سازشها و رضایتمندی بسیار متفاوتی داشته و حتی بعضاً مشاهده می‌گردد که برخی پرستارانی که در بخشهایی با استرس و سختی کار کمتر نظیر درمانگاه‌ها، کار می‌کنند بسیار بیشتر از برخی پرستاران شاغل در بخشهای سخت و طاقت فرسا نظیر آی سی یو و یا اورژانس‌ها اظهار نارضایتی می‌کنند. به نظر می‌رسد ابعاد شخصیتی پرستاران، بدون در نظر گرفتن

استرس‌های خاص شغلی که از بیرون به او وارد می‌شود می‌تواند بر آشفتگی روان شناختی او تأثیر گذاشته یا تشدید کننده این آشفتگی باشد (۱). شخصیت عامل تعیین کننده‌ای است که تمامی رفتارهای انسان را در عرصه زندگی شخصی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاهی در اثر صفات ناسازگارانه (روان رنجورخویی) فرد و اطرافیان را با مشکل جدی مواجه می‌کند. شخصیت می‌تواند در واکنش‌های

چه نوع رفتاری بروز می‌کند (۷، ۸). از سوی دیگر در بین رایج‌ترین همبسته‌های روانی-اجتماعی، سلامت روانی شخصیت مهمترین عامل است (۹، ۱۰). شخصیت هر فرد، اصلی‌ترین بعد و ساختار روان شناختی اوست که به شکل گیری سبک زندگی او کمک می‌کند. همچنین تحقیقات مختلف نشان داده است که بین عوامل مختلف شخصیت با شاخص‌های بهداشت روانی ارتباط معنی داری وجود دارد (۱۱، ۱۲). لذا با توجه به مطالب فوق، سؤال اساسی که محقق در پی یافتن پاسخی مناسب برای آن می‌باشد اینست که: آیا بین ابعاد شخصیتی (پنج عامل بزرگ شخصیت شامل: روان رنجورخویی، برونگرایی، گشودگی، پذیرش، وظیفه شناسی) و آشفتگی روان شناختی پرستاران، رابطه‌ای وجود دارد یا خیر؟

روش کار

این پژوهش به صورت توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی و به صورت مقطعی انجام گردید تا وجود رابطه بین ابعاد شخصیتی با آشفتگی روان شناختی در پرستاران بیمارستان شفاء کرمان را در سال ۱۳۹۴ بررسی نماید. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران مرکز آموزشی و درمانی شفا کرمان (۲۳۴ نفر) تشکیل داده‌اند که با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۷۷ نفر حجم نمونه بدست آمد. بعد از کسب مجوزهای لازم پرسشنامه‌ها بین پرستاران در سه شیفت کاری توزیع و به وسیله پرسشگر نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها جهت تکمیل به پرستاران آموزش داده شد. در مرحله بعد پرسشنامه‌های تکمیل شده در هر شیفت جمع آوری گردید و این عمل تا رسیدن به تعداد پرسشنامه تکمیل شده مورد نظر ادامه پیدا کرد. کلیه پرستاران با رضایت شفاهی و اطمینان از درج نشدن اسامی خود در پرسشنامه‌ها وارد مطالعه شدند و پس از مطالعه پرسشنامه و یا حین تکمیل پرسشنامه می‌توانستند مطالعه را ترک و توسط پژوهشگر از مطالعه خارج گردند. از دو پرسشنامه به منظور جمع آوری داده‌های مورد نیاز در تحقیق استفاده گردید. پرسشنامه نخست، پرسشنامه پنج عامل شخصیتی گولد برگ نام دارد و توسط گولدبرگ (۱۹۹۹) با توجه به مدل مک کری و کاستا (۱۹۹۶) معرفی شده است که برای سنجش ابعاد شخصیتی مورد استفاده قرار می‌گیرد و شامل ۵۰ گویه است این پرسشنامه برای بررسی و ارزیابی کردن ۵ تیپ شخصیتی در افراد به کار می‌رود و برای ارزیابی هر یک از ابعاد ۱۰ گویه وجود دارد و نمره گذاری پرسشنامه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت و از عمدتاً نادرست تا عمدتاً درست نمره گذاری شده است. در پژوهش مشابه ای که توسط شریف زاده و همکارانش انجام شده است اعتبار و روایی پرسشنامه مطلوب گزارش شده و پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمده است (۱۳). پرسشنامه دوم نیز برای سنجش آشفتگی روان شناختی در قسمت اولش شامل اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم آن شامل ۱۴ سؤال می‌باشد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه امتیاز همه سؤالات پرسشنامه با هم جمع می‌شود که این عدد دامنه‌ای از ۰ تا ۱۴ دارد و هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان آشفتگی شناختی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. در پژوهش یعقوبی و همکاران (۱۳۸۷) به منظور بررسی روایی، از اجرای هم زمان مقیاس شخصیتی اسکیزوتیپی (STA) استفاده شد. بدین منظور ۸۰ نفر از نمونه تحقیقی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند هم زمان به سؤالات دو پرسشنامه جواب دادند نتایج تحلیل با استفاده از روش

هیجانی و انتخاب مهارت‌های مقابله‌ای تأثیر بگذارد. خصوصیات شخصیتی درحقیقت، محرکه‌های خلق و خو، برای دست یابی به هدف تلقی می‌شوند به این معنا که این خصوصیات انسان را مستعد انجام رفتارهای مختلف در موقعیت‌های خاص می‌نمایند (۲). در روان شناسی شناختی، شناخت به معنی عمل یا فرایند دانستن است. رویکرد شناختی در شخصیت، بر شیوه‌هایی که مردم به شناخت محیط و شناخت خودشان می‌پردازند تأکید دارد، یعنی اینکه آنها چگونه به درک، ارزیابی، یادگیری، اندیشیدن، تصمیم گیری و حل مسائل نائل می‌شوند. این رویکرد منطقی‌ترین یا روان شناختی‌ترین رویکرد در شخصیت است، زیرا منحصرأ بر فعالیت های ذهنی هشیار تأکید دارد (۳). برای بررسی فرایندهای ذهنی می‌توان از راه تمرکز بر رفتارهای معین، راه و روش عینی در پیش گرفت، لیکن باید آن رفتارها را برحسب فرایندهای ذهنی زیربنایی آنها تفسیر کنیم. (این تفسیر روانشناسان شناختی غالباً بر شباهت بین ذهن و کامپیوتر تکیه دارد) (۴). Schultz درباره موقعیت‌های روان شناختی می‌گوید: موقعیت روان شناختی یکی از تعیین کننده‌های مهم رفتار است. ما به پیوسته هم به محیط درونی و هم به محیط بیرونی خود واکنش نشان می‌دهیم بعلاوه، هر یک از این محیط‌ها همواره دیگری را تحت تأثیر قرار می‌دهند ما نه تنها به محرک‌های بیرونی، بلکه به محرک‌های درونی نیز پاسخ می‌دهیم این پیوستگی موقعیت روان شناختی نامیده شده است. یعنی ما به آن موقعیت برحسب ادراک‌های خود از محرک‌های بیرونی واکنش نشان می‌دهیم (۵). Garavandi (به نقل از نظری ۱۳۷۶) می‌گوید: شغل پرستاری یکی از حرفه‌های حساس، ظریف و دشوار هر جامعه‌ای است. شرایط خاص موجود در محیط کار پرستاران، برخورد مداوم با بیماران مختلف و همراهان آنها، مشاهده مکرر مرگ و رنج‌های بیماران، نوع رابطه با همکاران، سرپرستان و پزشکان و استرس‌های شغلی می‌تواند تأثیر زیادی بر روحیات این قشر بگذارد. اما بایستی دید که آیا تأثیر این عوامل قابل ملاحظه است و باعث می‌شود که پرستاران به طور قابل ملاحظه‌ای از همدیگر متفاوت باشند یا خیر (۶).

گرایش‌های شخصیتی ایجاد کننده مقاومت در برابر استرس، هم از لحاظ شناختی و هم از نظر عملی در خنثی سازی یا کاهش اثرات نامطلوب استرس تأثیر چشمگیری دارند (۶). شخصیت را در امتداد پنج بعد یا پنج عامل اصلی مشتمل بر روان رنجورخویی، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و وجدان گرایی مفهوم سازی کرده‌اند. روان رنجورخویی با تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی، خصومت، تکانشوری، افسردگی، عزت نفس کم و سلامت هیجانی پایین ارتباط دارد. برون گرایی تمایل فرد برای مثبت بودن، مردم داری، جرات طلبی، لذت جویی و با محبت بودن را نشان می‌دهد. انعطاف پذیری به تمایل فرد برای کنجکاوی، استقلال، عشق به هنر، انعطاف پذیری، خردورزی و سازندگی اشاره دارد. توافق پذیری به تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی و همفکری، نوع دوستی، اعتمادورزی و ادب مربوط می‌شود. وجدان گرایی را نیز گرایش به نظم بودن، کارآبودن، قابلیت اعتماد و اتکا، خود نظم بخشی، پیشرفت مداری، منطقی بودن و آرام بودن توصیف می‌کند. با شناخت خصلت‌ها، توانمندی‌ها و ناتوانی‌ها، نگرش‌ها و احساسات انسان و نیز درک و فهم علل رفتارهای او و پیش بینی عملکردها و کنش‌هایش می‌توانیم پیش بینی کنیم که از این شخص با این نوع شخصیت در موقعیت‌های مختلف

همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۸۹ می‌باشد. برای تعیین پایایی بازآزمایی، تعداد ۴۳ نفر به صورت نمونه‌گیری داوطلب انتخاب و سپس درفاصله ۴ هفته دوباره آزمایش شدند. ضریب پایایی آشفستگی شناختی ۰/۵۷ بدست آمد (۱۴). جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم SPSS 20 استفاده شده است. و از آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون در سطح معنی داری ($P < 0/05$) استفاده گردید.

یافته‌ها

با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۵۴ نفر (۲۳ درصد) از پاسخگویان را مردان و ۱۸۰ نفر (۷۷ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند. همچنین ۴ نفر از افراد نمونه، جنسیت خود را مشخص نکرده‌اند. با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۸۱ درصد از پاسخگویان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، ۱۱ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و ۸ درصد دارای مدرک تحصیلی کاردانی می‌باشند. باتوجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۲۷ درصد از پاسخگویان دارای سن کمتر از ۳۰ سال، ۴۴ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال، و ۲۹ درصد ۴۱ سال و بیشتر سن دارند. باتوجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۴۳ درصد از پاسخگویان دارای سابقه کاری ۱۰ سال و کمتر و ۳۸ درصد بین ۱۱ تا ۲۰ سال و ۱۹ درصد دارای سابقه کاری بیش از ۲۰ سال داشتند. بر اساس نتایج **جدول ۱**، فرض نرمال بودن برای متغیرهای تحقیق بجز برای (گشودگی به تجربه) مورد تأیید قرار نگرفت. یعنی با ۰/۹۵ درصد اطمینان (در سطح معنی داری $P < 0/05$) فرض نرمال بودن رد می‌شود. به علت اینکه فرض نرمال بودن برای اکثر متغیرهای تحقیق رد شد برای بررسی فرضیات تحقیق از آزمون همبستگی ناپارامتری و اسپیرمن استفاده شد. بر اساس نتایج حاصل از آزمون همبستگی و معنی داری‌های بدست آمده از آنها (**جدول ۲**)، و ضریب همبستگی اسپیرمن (متغیرهای کمی غیر نرمال) جهت مؤلفه روان رنجوری برابر ۰/۳۴۰ است که نشان دهنده این است که بین روان رنجوری با آشفستگی روان شناختی پرستاران نوع و شدت رابطه چگونه است. با توجه به مثبت بودن ضریب آزمون اسپیرمن این رابطه از نوع مستقیم یا افزایشی است. لذا بین روان رنجوری با آشفستگی روان شناختی پرستاران رابطه دارد. به این مفهوم که تغییرات در میزان روان رنجور خویی موجب تغییرات در آشفستگی روان شناختی پرستاران است و به طرف مثبت (افزایشی) سیر می‌کند، بدین معنی که اگر در جامعه به میزان یک واحد افزایش روان رنجور خویی را داشته باشیم انتظار داریم با توجه به ضریب همبستگی اسپیرمن آشفستگی روان شناختی پرستاران به میزان ۰/۳۴۰ افزایش پیدا کند و برعکس. ضریب همبستگی اسپیرمن (متغیرهای کمی غیر نرمال) جهت مؤلفه برون گرایی برابر ۰/۳۷۴- است که نشان دهنده این است که بین برون گرایی با آشفستگی روان شناختی پرستاران نوع و شدت رابطه چگونه است. با توجه به منفی

بودن ضرایب آزمون‌های کندال و اسپیرمن این رابطه از نوع معکوس یا کاهشی است. لذا فرضیه دوم تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد به این مفهوم که تغییرات در میزان برون گرایی موجب تغییرات در آشفستگی روان شناختی پرستاران است و به طرف معکوس (کاهشی) سیر می‌کند، بدین معنی که اگر در جامعه به میزان یک واحد افزایش برون گرایی را داشته باشیم انتظار داریم با توجه به ضریب همبستگی اسپیرمن آشفستگی روان شناختی پرستاران به میزان ۰/۳۷۴- کاهش پیدا کند و برعکس. ضریب همبستگی اسپیرمن (متغیرهای کمی غیر نرمال) جهت مؤلفه گشودگی برابر ۰/۴۰۶ است که نشان دهنده این است که بین گشودگی به تجربه با آشفستگی روان شناختی پرستاران نوع و شدت رابطه چگونه است. با توجه به مثبت بودن ضرایب آزمون اسپیرمن این رابطه از نوع مستقیم یا افزایشی است. لذا فرضیه سوم تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد به این مفهوم که تغییرات در میزان گشودگی به تجربه موجب تغییرات در آشفستگی روان شناختی پرستاران است و به طرف مثبت (افزایشی) سیر می‌کند، بدین معنی که اگر در جامعه به میزان یک واحد افزایش گشودگی به تجربه را داشته باشیم انتظار داریم با توجه به ضریب همبستگی اسپیرمن آشفستگی روان شناختی پرستاران به میزان ۰/۴۰۶ افزایش پیدا کند و برعکس. ضریب همبستگی اسپیرمن (متغیرهای کمی غیر نرمال) جهت مؤلفه پذیرش برابر ۰/۳۴۹- است که نشان دهنده این است که بین پذیرش با آشفستگی روان شناختی پرستاران نوع و شدت رابطه چگونه است. با توجه به منفی بودن ضرایب آزمون‌های کندال و اسپیرمن این رابطه از نوع معکوس یا کاهشی است. لذا فرضیه چهارم تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد به این مفهوم که تغییرات در میزان پذیرش موجب تغییرات در آشفستگی روان شناختی پرستاران است و به طرف معکوس (کاهشی) سیر می‌کند، بدین معنی که اگر در جامعه به میزان یک واحد افزایش پذیرش را داشته باشیم انتظار داریم با توجه به ضریب همبستگی اسپیرمن آشفستگی روان شناختی پرستاران به میزان ۰/۳۴۹- کاهش پیدا کند و برعکس. ضریب همبستگی اسپیرمن (متغیرهای کمی غیر نرمال) جهت مؤلفه وظیفه شناسی برابر ۰/۵۶۳- است که نشان دهنده این است که بین وظیفه شناسی با آشفستگی روان شناختی پرستاران نوع و شدت رابطه چگونه است. با توجه به منفی بودن ضرایب آزمون‌های کندال و اسپیرمن این رابطه از نوع معکوس یا کاهشی است. لذا فرضیه پنجم تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد به این مفهوم که تغییرات در میزان وظیفه شناسی موجب تغییرات در آشفستگی روان شناختی پرستاران است و به طرف معکوس (کاهشی) سیر می‌کند، بدین معنی که اگر در جامعه به میزان یک واحد افزایش وظیفه شناسی را داشته باشیم انتظار داریم با توجه به ضریب همبستگی اسپیرمن آشفستگی روان شناختی پرستاران به میزان ۰/۵۶۳- کاهش پیدا کند و برعکس.

جدول ۱: آزمون کلموگوروف-اسمیرنوف یک نمونه‌ای برای متغیرهای تحقیق

متغیر	آشفستگی	E	A	C	ES	O
تعداد	۱۷۶	۱۷۵	۱۷۵	۱۷۵	۱۷۵	۱۷۵
میانگین	۶/۰۰	۲۷/۱۶	۲۶/۷۰	۲۷/۴۹	۲۷/۴۴	۲۶/۶۴
انحراف استاندارد	۳/۴۴	۶/۰۰	۶/۹۳	۷/۱۴	۶/۸۶	۶/۸۴
آماره Z	۲/۴۱۱	۱/۵۴۴	۱/۵۹۶	۱/۸۶۷	۱/۴۷۴	۱/۸۷۸
معنی داری (p- مقدار)	۰/۰۰۰	۰/۰۱۷	۰/۰۱۶	۰/۰۱۲	۰/۰۲۸	۰/۴۲۴

جدول ۲: ضریب همبستگی اسپیرمن بین مؤلفه‌های شخصیت با آشفتگی روان شناختی پرستاران ($P < 0/01$)

مؤلفه‌های شخصیت	مقدار ضریب همبستگی	معنی داری (P - مقدار)	تعداد	وجود رابطه	نوع رابطه
روان رنجوری	۰/۳۴۰	$<0/001$	۱۷۵	دارد	مستقیم
برونگرایی	-۰/۳۷۴	$<0/001$	۱۷۵	دارد	معکوس
گشودگی	۰/۴۰۶	$<0/001$	۱۷۵	دارد	مستقیم
پذیرش	-۰/۳۴۹	$<0/001$	۱۷۵	دارد	معکوس
وظیفه مداری	-۰/۵۶۳	$<0/001$	۱۷۵	دارد	معکوس

جدول ۳: تحلیل تغییرات متغیر آشفتگی روان شناختی بر اساس تغییرات مؤلفه‌های شخصیت (رگرسیون)

تغییرات	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	درجه آزادی
رگرسیون	۱۱۶۱۵۲/۴۶	۱۴۵۱۹/۰۵	۵
باقیمانده	۲۴۶۳۳/۳۷	۶۷/۴۸۹	۱۶۹
کل	۱۴۰۷۸۵/۸۴		۱۷۴
R	۰/۵۸		
R ²	۰/۴۹		
F	۲۱/۱۳		
Pvalue	$<0/001$		

جدول ۴: پیش بینی آشفتگی روان شناختی پرستاران بر اساس متغیرهای پیشبین (مؤلفه‌های شخصیت)

متغیرها	B	خطای معیار	β	t	Pvalue
ضریب ثابت	۳۴/۰۶	۹/۹۷	-	۳/۴۱	۰/۰۰۱
روان رنجوری	۰/۵۲	۰/۰۵۶	۰/۳۸	۵/۶۱	$<0/001$
برون گرایی	-۰/۹۷	۰/۶۶	-۰/۶۶	-۴/۳۴	۰/۰۰۲
گشودگی	۱/۱۱	۰/۷۹	۰/۸۲	۳/۷۶	۰/۰۰۱
پذیرش	-۰/۵۷	۰/۲۲	-۰/۴۲	-۲/۲۸	۰/۰۰۳
وظیفه شناسی	-۱/۲۱	۰/۰۵	-۰/۸۹	-۷/۸۱	$<0/001$

همانطور که در **جدول ۳** نشان داده شده است، به دلیل این که میزان F به دست آمده دارای سطح معناداری ۰/۰۰۱ است، در نتیجه پنج عامل شخصیتی ۴۹ درصد از تغییرات آشفتگی روان شناختی را پیش بینی می‌کند.

با توجه به ضرایب β در **جدول ۴** مشخص گردید که تمامی مؤلفه‌های شخصیت به شکل معنی داری سلامت روان شناختی را با ($P < 0/05$) تبیین می‌کنند. به بیان دیگر می‌توان گفت به ترتیب متغیرهای وظیفه شناسی، گشودگی، برون گرایی، پذیرش و روان رنجوری بیشترین رابطه را با متغیر آشفتگی روان شناختی پرستاران دارند.

بحث

نتایج این تحقیق نشان دهنده وجود رابطه بین ابعاد شخصیتی و آشفتگی روان شناختی در پرستاران بیمارستان شفای کرمان در سال ۱۳۹۴ می‌باشد. از ویژگی‌های شخصیت برای پیش بینی رفتار و آینده افراد استفاده می‌شود و شاید بتوان گفت که اگر شخصیت افراد با شغل آنها متناسب باشد و یا شغل افراد به تناسب شخصیت به آنها محول گردد، به دلیل این تناسب، فرد دیرتر خسته شده و کارایی بیشتری از خود نشان می‌دهد. شخصیت یکی از مهمترین عوامل اثرگذار بر کل زندگی و بخصوص در کار و سازمان فرد است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه بین پنج ابعاد بزرگ شخصیت با آشفتگی روان شناختی پرستاران رابطه وجود دارد، مورد

تأیید قرار گرفت. پنج عامل شخصیتی ۴۹ درصد از تغییرات آشفتگی روان شناختی را پیش بینی می‌کند. همچنین با توجه به ضرایب β مشخص گردید که تمامی مؤلفه‌های شخصیت به شکل معنی داری سلامت روان شناختی را تبیین می‌کنند ($P < 0/05$)، که به ترتیب شامل وظیفه شناسی (۰/۸۹)، گشودگی (۰/۸۲)، برون گرایی (۰/۶۶)، پذیرش (۰/۴۲) و روان رنجوری (۰/۳۸) می‌باشد. به بیان دیگر می‌توان گفت به ترتیب متغیرهای وظیفه شناسی، گشودگی، برون گرایی، پذیرش و روان رنجوری بیشترین رابطه را با متغیر آشفتگی روان شناختی پرستاران دارند. همچنین آشفتگی روان شناختی با هر یک از پنج بعد شخصیتی رابطه متفاوتی دارد. به این صورت که آشفتگی روان شناختی پرستاران با روان رنجورخویی و گشودگی رابطه مستقیم داشته و با برون گرایی، پذیرش و وظیفه شناسی رابطه معکوس دارد. این نتایج در کل با نتایج حاصل از تحقیق، سیف زرگرنائیج (۱۳۹۳)، Chamorro و همکارانش (۲۰۰۳)، رشیدی (۱۳۹۴)، Schmitz و همکاران (۲۰۰۱) همسو بود (۱، ۱۵-۱۷). در تبیین فرضیه اصلی پژوهش می‌توان بیان کرد که از آنجایی که هرکسی از ویژگی‌های شخصیتی منحصر به فردی برخوردار است که او را از دیگران متمایز می‌کند و این مجموعه ویژگی‌های پایدار و بی همتا ممکن است در پاسخ به موقعیتهای مختلف تغییر کند (۵). بنابر این می‌تواند پیش بینی کننده اختلالات فراگیر عملکردهای شناختی باشند که عموماً با بی

ثباتی هیجانی، توهامات، یا خطاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، تکانشی، غیرمنطقی، یا خشن همراه است (یا به عبارتی آشفتگی روان شناختی) باشد. طبق ضریب همبستگی بدست آمده (۰/۳۴) از طریق آزمون اسپیرمن، نشان می‌دهد که فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین روان رنجورخویی و آشفتگی روان شناختی پرستاران در سطح معنی داری ۰/۰۵ رد می‌شود در نتیجه بین روان رنجورخویی و آشفتگی روان شناختی پرستاران در بیمارستان شفای کرمان رابطه وجود دارد. این مطلب با توجه به نمودار پراکنش نیز قابل تأیید است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیونی و ضرایب همبستگی، رابطه روان رنجورخویی با آشفتگی روان شناختی پرستاران مستقیم است. بدین معنی که افزایش روان رنجورخویی، با افزایش آشفتگی روان شناختی پرستاران همراه است و بالعکس. چلیانلو و گروسی فرشی (۱۳۸۹) نیز رابطه معناداری را بین شاخص‌های سلامت روانی با بعد روان رنجورخویی گزارش کرده‌اند (۱۸). همچنین نتایج پژوهش حاضر تقریباً با نتایج اکثر پژوهش‌ها مانند، Goodwin و همکاران (۲۰۰۶)، Sharma و همکاران (۲۰۱۰)، رشیدی (۱۳۹۴)، زرگرنائیچ، شعبانی (۱۳۹۳)، نیز همسو می‌باشد (۱). ۱۶، ۱۸، ۱۹. در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد که از آنجایی که روان رنجورخویی به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی، خصومت، تکانش وری، افسردگی و عزت نفس پایین گفته می‌شود. منجر به آشفتگی روان شناختی می‌شود که به معنی اختلالات فراگیر عملکردهای شناختی است و عموماً با بی ثباتی هیجانی، توهامات، یا خطاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، تکانشی، غیرمنطقی، یا خشن همراه است (۲۰). فردی که دارای تمایل به تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی، خصومت، افسردگی و عزت نفس پایین باشد دچار بی ثباتی هیجانی، توهامات، یا خطاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، غیرمنطقی، یا خشن می‌شود از این رو با توجه به نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت که بین روان رنجورخویی با آشفتگی روان شناختی پرستاران رابطه مستقیم وجود دارد.

طبق ضریب همبستگی بدست آمده (۰/۳۷۴-) از طریق آزمون اسپیرمن، نشان می‌دهد که فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین برون گرایی و آشفتگی روان شناختی پرستاران در سطح معنی داری ۰/۰۵ رد می‌شود در نتیجه بین برون گرایی و آشفتگی روان شناختی پرستاران در بیمارستان شفای کرمان رابطه وجود دارد. این مطلب باتوجه به نمودار پراکنش نیز قابل تأیید است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیونی و ضرایب همبستگی، رابطه برون گرایی با آشفتگی روان شناختی پرستاران معکوس است. بدین معنی که افزایش برون گرایی، با کاهش آشفتگی روان شناختی پرستاران همراه است و بالعکس. نتیجه حاصل با نتایج پژوهش‌های Korotkov و همکاران (۲۰۰۴)، Wood AM و همکاران (۲۰۰۹)، رشیدی (۱۳۹۴)، زرگرنائیچ، شعبانی (۱۳۹۳) همخوان می‌باشد (۱، ۱۰، ۱۶، ۲۱). در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد که از آنجایی که برون‌گرایی رویکرد پرنرژی به اجتماع و دنیای مادی است که شامل خصوصیات چون مردم آمیزی، پرحرفی، اجتماعی بودن، فعال بودن، هیجانان مثبت و داشتن شهامت است. با آشفتگی روان شناختی که به معنی اختلالات فراگیر عملکردهای شناختی است که عموماً با بی ثباتی هیجانی، توهامات، یا خطاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، یا خشن همراه است (۲۰). منافات داشته و فردی که رویکرد پرنرژی به اجتماع و دنیای مادی دارد و مردم

آمیز، پرحرف، اجتماعی، فعال، و دارای هیجانان مثبت و شهامت باشد دچار بی ثباتی هیجانی، توهامات، یا خطاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، تکانشی، غیرمنطقی، یا خشن نمی‌شود از این رو با توجه به نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت که بین برون گرایی با آشفتگی روان شناختی پرستاران رابطه معکوس وجود دارد. طبق ضریب همبستگی بدست آمده (۰/۴۰۶) از طریق آزمون اسپیرمن، نشان می‌دهد که فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین گشودگی به تجربه و آشفتگی روان شناختی پرستاران در سطح معنی داری ۰/۰۵ رد می‌شود در نتیجه بین گشودگی به تجربه و آشفتگی روان شناختی پرستاران در بیمارستان شفای کرمان رابطه وجود دارد. این مطلب باتوجه به نمودار پراکنش نیز قابل تأیید است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیونی و ضرایب همبستگی، رابطه گشودگی با آشفتگی روان شناختی پرستاران مستقیم است. بدین معنی که افزایش گشودگی به تجربه، با افزایش آشفتگی روان شناختی پرستاران همراه است و بالعکس. این فرضیه با نتایج مطالعات چلیانلو و گروسی فرشی (۱۳۸۹) Wood AM و همکاران (۲۰۰۹)، Sharma و همکاران (۲۰۱۰) همخوان می‌باشد (۱۹، ۲۱، ۲۲). در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد که از آنجایی که گشودگی، وسعت، عمق، پیچیدگی واصل بودن زندگی تجربی وذهنی یک فرد و شامل ویژگیهایی چون ابتکار، استقلال، سازندگی و شجاعت است. منجر به آشفتگی روان شناختی می‌شود که به معنی اختلالات فراگیر عملکردهای شناختی است که عموماً با بی ثباتی هیجانی، توهامات، یا خطاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، یا خشن همراه است (۲۰). فردی که دارای گشودگی، وسعت، عمق، پیچیدگی واصل بودن زندگی تجربی وذهنی و همچنین دارای ویژگیهایی چون ابتکار، استقلال، سازندگی و شجاعت باشد دچار بی ثباتی هیجانی، توهامات، یا خطاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، غیرمنطقی، یا خشن می‌شود از این رو با توجه به نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت که بین گشودگی با آشفتگی روان شناختی پرستاران رابطه مستقیم وجود دارد. طبق ضریب همبستگی بدست آمده (۰/۳۴۹-) از طریق آزمون اسپیرمن، نشان می‌دهد که فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین پذیرش و آشفتگی روان شناختی پرستاران در سطح معنی داری ۰/۰۵ رد می‌شود در نتیجه بین پذیرش و آشفتگی روان شناختی پرستاران در بیمارستان شفای کرمان رابطه وجود دارد. این مطلب باتوجه به نمودار پراکنش نیز قابل تأیید است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیونی و ضرایب همبستگی، رابطه پذیرش با آشفتگی روان شناختی پرستاران معکوس است. بدین معنی که افزایش پذیرش، با کاهش آشفتگی روان شناختی پرستاران همراه است و بالعکس. این فرضیه با مطالعه زمانی (۱۳۹۴)، زرگرنائیچ، شعبانی (۱۳۹۳)، Wood AM و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی دارد (۱، ۲۱، ۲۳). در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد که از آنجایی که پذیرش یک جهت گیری ساده اجتماعی نسبت به دیگران، بدون خصومت و دشمنی است که شامل ویژگی‌هایی چون: نوع دوستی، دلسوزی، ساده دلی، ادب و قابل اطمینان بودن است. با آشفتگی روان شناختی که به معنی اختلالات فراگیر عملکردهای شناختی است که عموماً با بی ثباتی هیجانی توهامات، یا خطاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، غیرمنطقی، یا خشن همراه است (۲۰). منافات داشته و فردی که به لحاظ اجتماعی نسبت به دیگران دارای جهت گیری ساده، بدون خصومت و دشمنی باشد و نوع دوست، دلسوز، ساده دل، با

ارزشمندترین سرمایه‌های هر سازمان است. زیرا سایر عوامل وابسته به نیروی انسانی مطرح می‌گردد و انسان به عنوان یک عامل کلیدی در سازمان مطرح است. کارکرد یک سازمان بستگی به چگونگی کار و رفتار انسان در سازمان دارد. رفتار انسان سببی و نیز بسیار غیر قابل پیش بینی است. چرایی رفتار افراد در محل کار موضوع مورد علاقه و مرتبط سالهای گذشته بوده است. از این رو فهم رفتار انسان حاوی اهمیت زیادی برای مدیران در جهت اداره و مدیریت اثربخشی افراد است. عبارت دیگر آگاهی در مورد چرایی رفتار افراد در محل کار به مدیران کمک می‌کند تا حداکثر نتیجه را از تلاش‌های آنان برای انجام اهداف سازمان با شیوه‌های اثربخش بدست آورند (۲۴).

نتیجه‌گیری

شاید بتوان شخصیت را اساسی‌ترین موضوع علم روانشناسی دانست، زیرا محور اساسی بحث در زمینه‌هایی مانند یادگیری، انگیزش، ادراک، تفکر، عواطف و احساسات، هوش و مواردی از این قبیل است. در رابطه با جایگاه و اهمیت روانشناسی، گفته شده است که شخصیت مانند دیگری است که همه مخلفات روان شناسی در آن پخته می‌شود (۲۵). از آنجا که کارکنان در پی ارضای نیازهای خود در سازمان مورد نظرشان هستند و اهداف و سیستم ارزش‌های سازمان قسمتی از خودشان گردیده است و با توجه به ساختار شخصیت خاص خود می‌تواند در شغلی موفق و ماندگار باشد. بنابراین، هماهنگی شخصیت و سازگاری شغلی به جلوگیری از آشفتگی روان شناختی پرستاران منجر شده و افزایش ارزشمندی و رضایت در سازمان و افزایش بهره‌وری را به دنبال خواهد داشت.

سپاسگزاری

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در جهت حمایت مالی و علمی از طرح شماره ۴۶۰/۹۴ و از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شفا کرمان در جهت همکاری در انجام این پژوهش تشکر و قدر دانی می‌نماییم

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای این پژوهش وجود ندارد.

ادب و قابل اطمینان باشد دچار اختلالات فراگیر عملکردهای شناختی که عموماً با بی ثباتی هیجانی توهّمات، یاخظاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، یا خشن همراه است نمی‌شود از این رو با توجه به نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت که بین پذیرش با آشفتگی روان شناختی پرستاران رابطه معکوس وجود دارد. طبق ضریب همبستگی بدست آمده (۵۶۳/۰-) از طریق آزمون اسپیرمن، نشان می‌دهد که فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین وظیفه شناسی و آشفتگی روان شناختی پرستاران در سطح معنی داری ۰/۰۵ رد می‌شود در نتیجه بین وظیفه شناسی و آشفتگی روان شناختی پرستاران در بیمارستان شفا کرمان رابطه وجود دارد. این مطلب با توجه به نمودار پراکنش نیز قابل تأیید است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون و ضرایب همبستگی، رابطه وظیفه شناسی با آشفتگی روان شناختی پرستاران معکوس است. بدین معنی که افزایش وظیفه شناسی، با کاهش آشفتگی روان شناختی پرستاران همراه است و بالعکس. این فرضیه با پژوهشهای چلیانلو و گروسی فرشی (۱۳۸۹)، Sharma و همکاران (۲۰۱۰)، Wood AM و همکاران (۲۰۰۹)، همخوانی دارد (۲۱، ۲۲، ۱۹). در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد که از آنجایی که وظیفه شناسی به معنی کنترل تکانها تحت نسخه‌های تجویز شده از سوی جامعه که سبب تسهیل رفتارهای معطوف به هدف و وظایف می‌گردد شامل: ویژگیهایی چون سخت کوشی، نظم، دقت عمل، قابل اعتماد بودن و پیروی از قوانین و نرم‌ها می‌باشد. با آشفتگی روان شناختی که به معنی اختلالات فراگیرعملکردهای شناختی است که عموماً با بی ثباتی هیجانی توهّمات، یاخظاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، غیرمنطقی، یا خشن همراه است (۲۰). منافات داشته و فردی که دارای کنترل تکانها تحت نسخه‌های تجویز شده از سوی جامعه که سبب تسهیل رفتارهای معطوف به هدف و وظایف می‌گردد شامل ویژگیهایی چون سخت کوشی، نظم، دقت عمل، قابل اعتماد بودن و پیروی از قوانین و نرم‌ها (جعفرنژاد باشد دچار اختلالات فراگیر عملکردهای شناختی که عموماً با بی ثباتی هیجانی توهّمات، یاخظاهای درکی و همچنین رفتار نامتناسب، غیرمنطقی، یا خشن همراه است نمی‌شود از این رو با توجه به نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت که بین وظیفه شناسی با آشفتگی روان شناختی پرستاران رابطه معکوس وجود دارد. منابع انسانی از

References

1. Seif Z, Amin H, Shabani S, editors. The relationship of personality trait (NEO-PI-R) and phsychological distress in students. National Conference of Education and Psychology Marvdasht Andisheh Sazan; 2014; Iran.
2. Salmaani J, Hassani J, Kiae Arianna E. Evaluating the role of personality traits (consciousness, agreeableness and sensation seeking) in riskybehaviors. Adv Cogn Sci. 2014;16(1).
3. Schultz D, Schultz S. [Theories of Personality]. 8th ed. Tehran: Publication Virayesh; 2010.
4. Atkinson R. [Introduction to Psychology]. 20nd ed. Tehran: Roshd publication; 2015.
5. Schultz D. [Theories of personality]. 20nd ed. Tehran: Publication Arasbaran; 2013.
6. Unknown. The relationship between job stress and personality traits with mental health of nurses in Tehran Imam Khomeini Hospital. Tehran Tehran University; 2006.
7. McCrae RR, Costa PT. Comparison of EPI and psychoticism scales with measures of the five-factor model of personality. Pers Individ Differ. 1985;6(5):587-97.
8. McCrae RR, Costa PT. Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. Journal of personality and social psychology. 1987;52(1):81.
9. Costa PT, MacCrae RR. Revised NEO personality inventory (NEO PI-R) and NEO five-factor inventory

- (NEO-FFI): Professional manual: Psychological Assessment Resources, Incorporated; 1992.
10. Korotkov D, Hannah TE. The Five-Factor Model of Personality: strengths and limitations in predicting health status, sick-role and illness behaviour. *Pers Individ Differ*. 2004;36(1):187-99. DOI: [10.1016/S0191-8869\(03\)00078-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00078-3)
 11. Costa PT, Terracciano A, McCrae RR. Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *J Pers Soc Psychol*. 2001;81(2):322-31. DOI: [10.1037/0022-3514.81.2.322](https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.2.322) PMID: [11519935](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11519935/)
 12. Moor C, Zimprich D, Schmitt M, Kliegel M. Personality, aging self-perceptions, and subjective health: a mediation model. *Int J Aging Hum Dev*. 2006;63(3):241-57. DOI: [10.2190/AKRY-UM4K-PB1V-PBHF](https://doi.org/10.2190/AKRY-UM4K-PB1V-PBHF) PMID: [17152411](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17152411/)
 13. Sharif Z. The relationship between the five-factor personality style, job satisfaction and organizational commitment (a case study of Melat bank). Semnan Semnan University; 2011.
 14. Yaghoubi H, Mohammadzadeh A. Validation of the Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE) Questionnaire. *Zahedan J Res Med Sci*. 2012;14(9):24-9.
 15. Chamorro-Premuzic T, Furnham A. Personality predicts academic performance: Evidence from two longitudinal university samples. *J Res Pers*. 2003;37(4):319-38.
 16. Rashidi S. Investigating the relationship between psychological well-being, a sense of happiness and self-esteem based on perceptions of teacher behavior in high school girl students in the city of Bam. Kerman: Islamic Azad University Kerman; 2015.
 17. Schmitz N, Kruse J, Tress W. Improving screening for mental disorders in the primary care setting by combining the GHQ-12 and SCL-90-R subscales. *Compr Psychiatry*. 2001;42(2):166-73. DOI: [10.1053/comp.2001.19751](https://doi.org/10.1053/comp.2001.19751) PMID: [11244154](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11244154/)
 18. Goodwin RD, Friedman HS. Health status and the five-factor personality traits in a nationally representative sample. *J Health Psychol*. 2006;11(5):643-54. DOI: [10.1177/1359105306066610](https://doi.org/10.1177/1359105306066610) PMID: [16908463](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16908463/)
 19. Sharma M, Kaveri SN, Yadava A. Personality factors as correlates of Health among Adults. *J Indian Acad Appl Psychol*. 2010;36(2):328-33.
 20. Kaplan S. [Handbook of Clinical Psychiatry]. 5th ed. Tehran: Arjomand publication; 2005.
 21. Wood AM, Joseph S, Maltby J. Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets. *Pers Individ Differ*. 2009;46(4):443-7. DOI: [10.1016/j.paid.2008.11.012](https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.012)
 22. Chalabianloo G, Garoosi Farshi M. Relation of NEO-PI-R personality inventory and SCL-90-R:Ability of NEO inventory in mental health evaluation. *J Behav Sci*. 2010;4(1):51-8.
 23. Zamani N. Investigating the relationship of psychological hardiness and psychological well-being with social phobia of nursing students in kerman university of medical sciences. Kerman: Islamic Azad University Kerman; 2011.
 24. Khankah S. [Organization Behavior]. 1st ed. Tehran: Aeen publication 2010.
 25. Sadeghian F, Sheikhpour N. The importance of students' personality types to chose their career. *J Consult Train Sch*. 2011;6(3):8-11.



The Relationship between Personality Features and Psychosocial Distress among Nurses of Shafa Hospital in Kerman

Seyed Mostafa Seyed Askari ¹, Mitra Kamyabi ², Amin Beigzadeh ³,
Farahnaaz Narimisa ^{4,*}

¹ BSc, Clinical Research Unit, Shafa Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

² Assistant Professor, Department of Education Sciences, KHorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

³ PhD Student, Department of Medical Education, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁴ MSc, Clinical Research Unit, Shafa Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

* **Corresponding author:** Farahnaz Narimisa, MSc, Clinical Research Unit, Shafa Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. E-mail: fdm_248@yahoo.com

Received: 30 Jan 2017

Accepted: 05 Nov 2017

Abstract

Introduction: Cognitive impairment is caused by major problems in the ability of human cognition. Common cognitive problems or psychological distress have an effect on family, social life, personal life or career of a person. In addition, it has an indispensable impact on different jobs. Nursing is one of the most affected jobs in this regard. This study aimed to investigate the relationship between personality features and psychological distress in nurses working in Shafa Hospital in Kerman.

Methods: In this descriptive-correlational research, the study population consisted of all nurses of Shafa hospital (n = 324). We used Morgan table and based on simple random method, 177 nurses entered the study. In order to gather data, we used Oxford-Liverpool inventory of feelings and experiences (O-LIFE) as well as Goldberg big five personality inventory. Data were analyzed using SPSS software version 16.

Results: Findings showed that there was a relationship in neuroticism, extroversion, openness to experience, and conscientiousness with psychological distress in nurses of Shafa Hospital in Kerman. Findings highlighted that the role of personality features in psychological distress are different. In this regard, an increase in neuroticism and openness to experiences was accompanied by an increase in psychological distress. By the same token, neuroticism (0.38) and openness (0.42) had the least and conscientious (0.89) had the most impacts, respectively.

Conclusions: As personnel of an organization need to follow their desires and become part of the norms and objectives of an organization, their personality structure can help them to stay and succeed in a job. Thus, personality coordination and job compatibility can prevent psychological distress in nurses and increase their dignity and satisfaction in the organization. This augments the productivity of an organization.

Keywords: Personality Traits, Psychological Distress, Nurses