

December-January 2021, Volume 16, Issue 5

## Prediction of Abnormal Personality Components Based on Functional Nervous Systems in Nursing Students of Shiraz University of Medical Sciences

Shirazipour M.M\*

**Corresponding Author:** Shirazipour M.M, Undergraduate Student, General Psychology, Non-Profit Institute, Apadana University, Shiraz, Shiraz, Iran.

**Email:** fatmoh60@yahoo.com

Received: 2 June 2021

Accepted: 11 Aug 2021

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to predict personality components based on functional nervous systems in nursing students of Shiraz University of Medical Sciences.

**Methods:** The study population consisted of all nursing students of Shiraz University of Medical Sciences. The sample members were 350 (200 females and 150 males) nursing students who were selected by simple random sampling method (sample size was estimated according to Morgan table). Adult form personality questionnaires and Wilson personality questionnaire were used to collect data. The present study was a descriptive correlational type and the data were analyzed using simple correlation coefficient and simultaneous multiple regression.

**Results:** Statistical findings showed that the value of R<sup>2</sup> coefficient is equal to 0.504, which means that functional nervous systems (inhibition, activation - reward, activation - driver and innovation) 50.4% of the variance Explain the unusualness of the character. Findings also showed that all four predictor variables have a significant role in predicting personality abnormality, so that the variables activation - reward ( $p = 0.001$ ,  $\beta = 0.528$ ), activation - driver ( $p = 0.001$ ,  $\beta = -0.188$ ) and nouveau riche ( $p = 0.001$ ,  $\beta = -0.417$ ) positively, and inhibition ( $p = 0.001$ ,  $\beta = 0.541$ ) negatively predict the character abnormality Have.

**Conclusions:** According to the findings of the present study, abnormal personality components are rooted in the natural and biological structures of personality. Accordingly, in order to better study them, special attention should be paid to functional nervous systems.

**Keywords:** Personality Component, Nervous-Functional System, Nurse, Medical Sciences.

## پیش بینی مولفه های غیر نرمال شخصیت بر اساس نظام های عصبی عملکردی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

محمد مهدی شیرازی پور\*

نویسنده مسئول: محمد مهدی شیرازی پور، دانشجوی کارشناسی، رشته روانشناسی عمومی، موسسه غیرانتفاعی دانشگاه آبدانا شیراز، شیراز، ایران.  
ایمیل: fatmoh60@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف پیش بینی مولفه های شخصیتی بر اساس نظام های عصبی عملکردی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

**روش کار:** جامعه این پژوهش را همه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل می دادند. اعضای نمونه ۳۵۰ نفر (۲۰۰ زن و ۱۵۰ مرد) از دانشجویان پرستاری بودند که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند (حجم نمونه با توجه به جدول مورگان برآورد شد). برای گردآوری داده ها، از پرسشنامه های سیاهه شخصیت فرم بزرگسالان و پرسشنامه شخصیتی ویلسون استفاده شد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و داده ها با استفاده از ضریب همبستگی ساده و رگرسیون چندگانه همزمان تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** یافته های آماری نشان داد که مقدار ضریب  $R^2$  برابر با ۰/۵۰۴ است به این معنا که، نظام های عصبی عملکردی (بازداری، فعال سازی- پاداش، فعال سازی - سائق و نوجویی) ۵۰/۴ درصد از واریانس غیرعادی بودن شخصیت را تبیین می کنند. همچنین یافته ها نشان داد که هر چهار متغیر پیش بین سهم معناداری در پیش بینی غیرعادی بودن شخصیت دارند، به گونه ای که متغیر فعال سازی - پاداش ( $\beta = -0/528, p = 0/001$ )، فعال سازی - سائق ( $\beta = -0/618, p = 0/001$ ) و نوجویی ( $\beta = -0/417, p = 0/001$ ) به صورت مثبت، و بازداری ( $\beta = 0/541, p = 0/001$ ) به صورت منفی، غیرعادی بودن شخصیت را پیش بینی کرده اند.

**نتیجه گیری:** طبق یافته های پژوهش حاضر مولفه ها غیر عادی شخصیت ریشه در ساختارهای سرشتی و زیستی شخصیت دارند. بر همین اساس، برای بررسی بهتر آنها باید به نظام های عصبی عملکردی توجه ویژه ای شود.

**کلید واژه ها:** مولفه شخصیتی، نظام عصبی - عملکردی، پرستار، علوم پزشکی.

### مقدمه

از جمله بارکاری کم و زیاد شغل، ناسازگاری و ابهام نقش و مواردی از این قبیل در افزایش و کاهش تنش شغل - تحصیلی نقش دارند [۳]. از دیدگاه ارگونومی باید بارکاری وارده به فرد با توانایی ها و محدودیت های وی تناسب داشته باشد که در صورت عدم تناسب باعث بروز آسیب و تنش می شود [۴]. از جمله مشاغل مختلف که عوامل تنش زای شغلی بیشتر در آن مشهود می باشد، شغل پرستاری است [۵]. تنش های شغلی پرستاری عواملی مانند نوبت کاری، فشار کاری زیاد، تعارض با همکاران، مشاهده رنج و مرگ بیماران، مسئولیت های حرفه ای و مسایل مرتبط با نظام اداری، را شامل شوند که در دراز مدت ممکن است به

تنش شغلی - تحصیلی به عنوان قویترین عامل ایجاد کننده ضایعات روانی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است [۱]. مطالعات صورت گرفته در ایران نشان داده است که شیوع تنش شغلی در سطح بالایی قرار دارد. پزشکان خانوادگی آمریکا، برآورد کرده اند که حدود دو سوم کسانی که در محل کار یا دفتر خود مورد معاینه قرار می گیرند دارای نشانه هایی از تنش هستند [۲]. سلامتی انسان می تواند در اثر وجود تنش دگرگون شده و عدم تعادل در حالت جسمی و روانی به وجود بیاید. عوامل شغلی - تحصیلی مختلفی

کروگر و همکاران ارائه شد حاصل تحقیقات قابل توجهی است که به طور مداوم چهار تا پنج حوزه گسترده صفات موجود در روانشناسی شخصیت را شناسایی می کند [۱۷]. این مدل یک سیستم ترکیبی مولفه های و طبقه های است که از معیارهای نقص عملکردی و صفات شخصیت مولفه های استفاده می کند؛ به عبارت بهتر مطابق این رویکرد، اختلالات شخصیت به عنوان نقص های هسته ای در کارکرد شخصیت و ویژگی های شخصیتی غیر عادی مولفه های توصیف شده اند [۲۰]. در چنین چارچوبی، تشخیص اختلال شخصیت، نخست نیازمند وجود نقص هایی در کارکرد شخصیت در دامنه حداقل متوسط تا شدید (ملاک A) و برافراشتگی در ویژگی های شخصیتی غیر عادی (ملاک B) می باشد. معیار اول (ملاک A) اختلال در حوزه های خود (هویت یا خود هدایتی) و عملکرد بین فردی (همدلی یا صمیمیت) را شامل می شود [۲۱].

بیشتر مدل های شخصیت تلاش کرده اند نقش ویژگی های بهنجار و زیربنایی شخصیت را در نظر بگیرند؛ همانند مدل پنج عاملی شخصیت FFM که دارای پایه تجربی قابل توجهی می باشد و شامل پنج بعد برون گرایی، توافق، گشودگی، وظیفه شناسی، روان رنجوری است. [۱۹، ۲۰، ۲۱]. مدل هگزاکو که توسط اشتون و لی (۲۰۰۴) ارائه شد نیز شامل ملاک A می باشد؛ این مدل دارای مولفه ها صداقت-تواضع، تهییج پذیری، برون گرایی، سازگار بودن، باجدان بودن و گشودگی به تجربه می باشد [۲۲، ۲۳]. نظریه حساسیت به پاداش نیز که بر اساس مدل گری ارائه شد، در این دسته قرار دارد. هدف این نظریه برقراری ارتباط بین علایم اختلالات شخصیت و سیستم فعال ساز و بازداری عملکردی بوده است. طبق این نظریه سیستم فعال ساز عملکردی با دسته B اختلالات شخصیت و سیستم بازداری عملکردی با دسته C اختلالات شخصیت مرتبط است [۲۴]. شخصیت توسط نظریه های متفاوتی توصیف می شود که در سال های اخیر توجه ویژه ای به زیرساخت های زیست شناختی آن صورت گرفته است که بر همین اساس از این نظریه های به عنوان نظریه های زیستی شخصیت یاد می شود مانند نظریه کلونینجر و گری. مطالعات نشان داده اند که سیستم های عصبی عملکردی نقشی اساسی در نرمال و یا غیرنرمال بودن شخصیت دارند و همواره این مفهوم در مطالعات زیادی مورد بررسی قرار گرفته است [۲۵].

چنانچه اشاره شد یکی از نظریه های حوزه آسیب شناسی

فرسودگی شغلی منتهی شوند [۶]. سه دسته از نشانه ها از قبیل نشانه های جسمانی، نشانه های روانی و نشانه های رفتاری در شرایط تنش شغلی بروز می کنند [۷]. شواهد پژوهشی دیگر نشان می دهد که بین ویژگی های شخصیتی، نوع محیط کار و سلامت روانی کارکنان رابطه وجود دارد [۸، ۹، ۱۰]. مبانی نظری و پژوهشی قابل توجهی نشان دهنده تعامل بین انواع مشخصی از محیط های کاری و ویژگی های شخصیتی است [۱۱]. از جمله ویژگی های مهم شخصیتی مورد توجه پژوهشگران، مدل پنج عاملی شخصیت می باشد، به گونه ای که امروزه بسیاری از محققان معتقد هستند که مدل عاملی شخصیت مهمترین ابزار سنجش ویژگی های شخصیتی افراد است [۱۲].

شخصیت یکی از مهمترین مفاهیم است که همواره مورد بررسی پژوهشگران بوده است. شخصیت برای هر فردی در هر جایگاهی اهمیت خاصی دارد. در بین پرستاران مفهوم شخصیت و سلامت شخصیتی به دلیل تاثیر مستقیم این مفهوم بر عملکرد شغلی پرستاران از اهمیت ویژه ای برخوردار است [۱۳]. شخصیت به صورت مجموعه ویژگی های متغیر و نسبتا باثبات در ابعاد رفتاری، شناختی، انگیزشی، عاطفی و غیره تعریف شده است [۱۴]. راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی به صورت سیستم چند محوره جهت بررسی کلیه حوزه های سلامت ارائه شد، که شامل ۱۰ اختلال شخصیت در محور دو بود [۱۵]. در نهایت اختلاف نظر در راستای اعتبار و کاربرد برخی محورها منجر به ارائه نسخه پنجم شد، که در آن به جای استفاده از دسته ها و طبقه بندی های گوناگون، تمامی تشخیص ها تنها حول یک محور انجام می گیرند [۱۶]. در نهایت APA هر دو مدل DSM-5 را به عنوان وسیله ای برای حفظ پیوستگی عملکرد بالینی فعلی و رفع نقایص متعدد رویکرد فعلی در زمینه اختلالات شخصیت، معرفی کرد [۱۷]. اگرچه این مدل در ابتدا به عنوان مدل اصلی برای تشخیص اختلالات روانی مورد استقبال قرار نگرفت، اما در عوض در بخش سوم به عنوان مدل ها و اقدامات در حال گسترش جای گرفت [۱۸].

آنچه که از اهمیت خاصی برخوردار است توجه به مفهوم غیرعادی بودن شخصیت در پرستاران است به این صورت که اگر پرستاران دارای شخصیت های مطلوب و سالم باشند فعالیت های خود را به خوبی و نحو مطلوبی انجام می دهند [۱۹].

مدل جایگزین شخصیت که در بخش سوم DSM-5 توسط

روانی به ویژه در حوزه شخصیت، نظریه حساسیت به پاداش است. بیجتیبیر، بک، کلاوز و وندریکن (۲۰۰۹) اشاره کرده‌اند این نظریه برای ویژگی‌های شخصیت کاربردهایی داشته و سیستم‌های عصبی عملکردی با عاطفه و خلق در ارتباط هستند. در نسخه اولیه این نظریه که توسط گری ارایه شد، سه سیستم به نام‌های سیستم بازداری عملکردی (BIS)، سیستم فعال ساز رفتار (BAS) و سیستم جنگ-گریز (FFS) وجود داشت [۲۶]. گری و مک نافتون (۲۰۰۰) با تجدیدنظر اساسی در این مدل بیان کردند که محرک‌های متفاوتی هر یک از این سیستم‌ها را فعال می‌کنند [۲۷]. سیستم فعال ساز عملکردی پاسخگوی محرک‌های شدید مثبت شرطی و غیرشرطی است؛ سیستم جنگ-گریز نه تنها واکنش‌های جنگ و گریز، بلکه واکنش‌های انجمادی در حضور محرک‌های خطرناک غیرقابل اجتناب را هم شامل می‌شود که سیستم جنگ-گریز-انجماد (FFFS) نامیده شده است و فرض بر این است که واکنش به همه محرک‌های انزجاری شرطی و غیرشرطی را هدایت می‌کند. نهایتاً سیستم بازداری عملکردی، مسئول واکنش به محرک‌های انزجاری نبوده، بلکه مسئول حل تعارض در اهداف می‌باشد [۲۸، ۲۹].

به طور کلی نتایج دارای شکاف اساسی از لحاظ بررسی ارتباط بین مولفه غیرعادی شخصیت بر اساس نظام‌های عصبی عملکردی هستند و باید در این زمینه مطالعات بیشتری انجام شود. از طرفی هم بررسی این دو مجموعه متغیرها در بین دانشجویان پرستاری به صورت مستقیم تاکنون انجام نشده است و مطالعات مستقیمی را می‌طلبند. بنابراین طی دهه اخیر مدل‌های مولفه‌های جایگزینی ارائه شده است که یکی از این مدل‌ها، مدل ویژگی‌های شخصیت غیر عادی می‌باشد [۳۰، ۳۱، ۳۲]. بنابراین و با توجه به کمبود پژوهش در زمینه ابعاد غیرعادی شخصیتی در پرستاران هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی مولفه‌های غیر نرمال شخصیت بر اساس نظام‌های عصبی عملکردی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد.

## روش کار

جامعه این پژوهش را همه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل می‌دادند. اعضای نمونه ۳۵۰

نفر (۲۰۰ زن و ۱۵۰ مرد) از دانشجویان پرستاری بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند (حجم نمونه با توجه به جدول مورگان برآورد شد). برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های سیاهه شخصیت فرم بزرگسالان و پرسشنامه شخصیتی ویلسون استفاده شد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی ساده و رگرسیون چندگانه همزمان تجزیه و تحلیل شد. الف- فرم کوتاه نسخه بزرگسالان سیاهه شخصیت: فرم کوتاه نسخه بزرگسالان پرسشنامه شخصیت که توسط کروگر و همکاران تدوین شده است و یک مقیاس خود سنجی ۲۵ آیتمی برای سنجش صفات غیر عادی شخصیتی در بزرگسالان از ۱۸ سال به بالا می‌باشد. در واقع این ابزار به منظور ارزیابی مدل مولفه‌های پنج بعد یا حیطة نا بهنجار شخصیت طراحی شده و ماده‌های مستخرج آن در هر حیطة یا بعد شامل پنج ماده با بار عاملی بالاتر در هر حیطة از فرم بلند می‌باشد [۴]. این مقیاس پنج حیطة صفت شخصیتی شامل هیجان‌پذیری منفی، گسلس، مخالفت ورزی، مهارت‌گسیختگی و روان‌پریشی‌گرایی را می‌سنجد. نمرات بالا در یک حیطة خاص ممکن است حوزه‌های معنادار و آسیب را در یک حیطة خاص نشان دهد که ممکن است دلیلی بر سنجش، درمان و پیشگیری مجدد باشد. کروگر و همکاران ویژگی‌های روان سنجی آن را در نمونه‌های جمعیت عادی و بیماران مورد بررسی قرار داده و گزارش کرده‌اند که همسانی درونی مقیاس‌های آن از متوسط تا بالا (۰/۷۳ تا ۰/۹۵) با میانگین ۰/۸۶ می‌باشد [۴]. ویژگی‌های روان سنجی و ساختار عاملی نسخه‌ی کوتاه این سیاهه در ایران توسط عبدی و چلبیانلو مورد تایید قرار گرفته است. پایایی کل آن ۰/۸۶ و همسانی درونی عامل‌های آن بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است [۳۳]. در زمینه اعتبار این پرسشنامه، ویلسون، گری و بارت (۱۹۹۰) از طریق ارزیابی همبستگی بین نمرات این پرسشنامه و پرسشنامه شخصیتی آیزنک نشان داده‌اند که این ابزار روایی همگرای مطلوبی دارد [۳۷]. همچنین این پژوهشگران پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مردان بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۱ و برای زنان بین ۰/۳۵ تا ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. داده‌های بدست آمده در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب همبستگی ساده و رگرسیون چندگانه همزمان تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱: آماره های توصیفی نظام های عصبی-عملکردی

متغیر	مولفه ها	میانگین	انحراف استاندارد
نظام های عصبی عملکردی	بازداری	۱۷/۲۱	۲/۱۹
	فعالسازی- پاداش	۱۸/۸۴	۳/۳۲
	فعالسازی- سائق	۱۲/۱۱	۲/۷۵
	نوجویی	۱۲/۲۲	۲/۶۹

هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین با دو شاخص تحمل و عامل تورم خطا (VIF) بررسی شد. برای متغیرهای مورد مطالعه مقادیر عددی آزمون دوربین واتسن (۰/۸۹) بیان‌کننده استقلال خطاها بود. شاخص‌های هم‌خطی نیز حاکی از آن بود که بین متغیرهای پیش‌بین هم‌خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکا است.

در مرحله بعد برای بررسی نقش نظام های عصبی عملکردی (بازداری، فعالسازی - پاداش، فعالسازی - سائق و نوجویی) در پیش‌بینی غیرعادی بودن شخصیت از روش تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد که نتایج در قالب جدول زیر گزارش شده است. برای استفاده از مدل رگرسیون مفروضه‌های آن مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج آزمون دوربین واتسن برای بررسی استقلال خطاها،

جدول ۲. رگرسیون چندگانه همزمان برای نقش نظام های عصبی عملکردی (بازداری، فعالسازی - پاداش، فعالسازی - سائق و نوجویی) در پیش‌بینی غیرعادی بودن شخصیت

متغیر پیش‌بین	B	SE	Beta	t	P	R	R <sup>2</sup>
فعالسازی- پاداش	۰/۲۱۴	۰/۱۳۹	-۰/۵۲۸	۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۵۰۴
فعالسازی- سائق	۰/۲۰۳	۰/۱۲۵	-۰/۶۱۸	۶/۳۲	۰/۰۰۱		
بازداری	۰/۲۳۱	۰/۱۲۸	۰/۵۴۱	۶/۳۸	۰/۰۰۱		
نوجویی	۰/۲۱۱	۰/۱۲۰	-۰/۴۱۷	۵/۳۶	۰/۰۰۱		

## بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی مولفه های غیر نرمال شخصیت بر اساس نظام های عصبی عملکردی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. برای تحلیل یافته ها از روش های آماری مناسبی استفاده شد و نتایج ارزشمندی از حیث علمی و کاربردی بدست آمد. به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که نظام های عصبی عملکردی نقش برجسته و بارزی در پیش‌بینی ویژگی‌های غیر عادی شخصیت دارند. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج مطالعات [۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۰] همسو بودند.

از دلایل همسویی نتایج مطالعه حاضر با مطالعات قبلی این است که کاملاً مبرهن است که افرادی که در سیستم عصبی آنها نقش بازداری فعال است و میلی به انجام فعالیت های مثبت و بهینه ندارند طبیعتاً قسمت غیرعادی بودن شخصیت آنها همانند گرایش به افسردگی و بی حالی و عدم انگیزه در انجام فعالیت ها بیشتر است [۲۳، ۲۵]. در انتخاب شغل پرستاری، عوامل مختلفی از جمله ویژگیهای

به‌منظور بررسی اینکه نظام های عصبی عملکردی (بازداری، فعالسازی - پاداش، فعالسازی - سائق و نوجویی) پیش‌بینی‌کننده میزان غیرعادی بودن شخصیت دانشجویان پرستاری هستند و به‌منظور تعیین سهم هر یک از این متغیرهای پیش‌بینی در میزان غیرعادی بودن مولفه شخصیتی از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد که یافته‌های آن در (جدول ۲) گزارش شده است. براساس جدول ۲ مقدار ضریب R<sup>2</sup> برابر با ۰/۵۰۴ است که به این معناست، نظام های عصبی عملکردی (بازداری، فعالسازی - پاداش، فعالسازی - سائق و نوجویی) ۵۰/۴ درصد از واریانس غیرعادی بودن شخصیت را تبیین می‌کنند. همچنین براساس جدول فوق هر چهار متغیر پیش‌بین سهم معناداری در پیش‌بینی غیرعادی بودن شخصیت دارند، به گونه‌ای که متغیر فعالسازی - پاداش (p=۰/۰۰۱،  $\beta=0/214$ )، فعالسازی - سائق (p=۰/۰۰۱،  $\beta=-0/618$ )، بازداری (p=۰/۰۰۱،  $\beta=0/541$ ) و نوجویی (p=۰/۰۰۱،  $\beta=-0/417$ ) به‌صورت مثبت، و بازداری (p=۰/۰۰۱،  $\beta=0/231$ ) به صورت منفی، غیرعادی بودن شخصیت را پیش‌بینی کرده‌اند.

شخصیتی، ارزش ها، علایق، مهارت ها، شرایط خانوادگی و غیره برای هر فرد باید در نظر گرفته شوند. یکی از مهم ترین این عوامل ویژگیهای شخصیتی می باشد. شناخت درست شخصیت هر فرد فرآیندی پیچیده و محتاج به تخصص و زمان کافی است. البته هر فردی ویژگیهای منحصر به فرد خود را دارد، حتی افرادی که به نوعی تیپ شخصیتی مشابه دارند، باز هم در برخی موارد با یکدیگر متفاوت هستند. به طور کلی همیشه افراد موفق از تیپ های شخصیتی مختلف در تمام مشاغل هستند و نمی توان دقیقا اعلام کرد که فقط تیپ های شخصیتی خاصی هستند که در این شغل موفق می شوند. اما طی تحقیقاتی که صورت گرفته تیپ های شخصیتی ای که برای این شغل معرفی می شوند، عموما این کار را بیشتر پسندیده و رضایت شغلی بیشتری در آن داشته اند.

بنابراین و با توجه به مطالب بالا می توان گفت که یکی دیگر از تبیین هایی که برای این یافته های قابل بیان است این است که در آسیب شناسی روانی، همواره به ویژگیهای شخصیتی به عنوان یک عامل سبب شناسی مهم در اختلال ها تأکید شده است و اعتقاد بر این است که ویژگیهای شخصیتی نقش مهمی را در بروز و تشدید اختلال های روانی ایفا می کنند [۲۸]. همچنین مدل های شخصیت مختلف (مثل مدل گری، مدل پنج عاملی، مدل سرشت و منش کلونینگر، مدل سرشت ترکیبی شناختی- انگیزشی) همواره سعی در این داشته اند که با پژوهش در زمینه ارتباط مولفه ها شخصیتی مختلف با انواع اختلالات، این مسئله را نشان دهند بنابراین توجه به بعد غیرعادی بودن همواره مناسب و قابل تامل است [۱۷].

باید گفت تنش عصبی و نداشتن یک تعادل عصبی عملکردی بهینه تا حد زیادی زاینده پردازش عوامل خطر توسط فرد می باشد و علاوه بر عوامل محیطی تنش زا عوامل درون فردی همچون عوامل شناختی، نگرشی، هیجانی و شخصیتی نیز ممکن است در بروز و تشدید تنش نقش عمده ای داشته باشند. بر این اساس شناسایی و کنترل عوامل تنش زای عصبی کاری بسیار گسترده بوده و نیاز است در این زمینه مطالعات بیشتری انجام شود.

یکی دیگر از تبیین هایی که برای نتایج مطالعه حاضر قابل ذکر است و در همسویی با نتایج مطالعات [۲۴، ۲۵، ۲۷] می باشد این است که دانشجویان پرستاری که در سیستم عصبی آنها مفهوم نوجویی و سیستم برانگیختگی - پاداش فعال است همواره در صدد هستند که فعالیت هایی را به

طور مناسب و مفید انجام دهند و از طرفی هم این افراد به سلامت روانی و شخصیتی خود اهمیت بسزایی می دهند و همواره در جهت سالم ماندن تلاش مثبت و بهینه دارند پس کلاما مبرهن است که داشتن یک نظام عصبی پویا و نوجو بر عادی بودن شخصیت تأثیری مثبت و مطلوب دارد [۲۶]. یکی دیگر از تبیین هایی که برای نتایج مطالعه حاضر قابل ذکر است و در همسویی با نتایج مطالعات [۱۴، ۱۷] می باشد این است که دانشجویان پرستاری که در سیستم عصبی آنها سیستم برانگیختگی - سائق فعال است همواره در صدد هستند که به مفاهیم مثبت بیاندیشند و از متغیرهایی که زمینه را برای غیرعادی بودن آنها فراهم می کند دوری کنند و لذا همین مفهوم باعث می شود که این افراد همواره یک شخصیت سالم و نرمال داشته باشند. [۱۸]. به طور کلی یافته های پژوهش حاضر نشان دادند که نظام های عصبی عملکردی نقش برجسته و بارزی در پیش بینی ویژگی های غیر عادی شخصیت به ویژه عاطفه منفی و مخالفت ورزی داشتند

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین نظام عصبی عملکردی و ابعاد غیر عادی شخصیت در پرستاران رابطه وجود دارد. پیشنهاد می گردد در راستای کاهش نشانه های غیرعادی شخصیت در پرستاران به ابعاد و ساختمان عصبی عملکردی آنها توجه ویژه ای صورت بگیرد و از روش های مناسبی همچون انجام تست های روانشناختی و شخصیتی برای آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری از ابعاد شخصیتی خودشان و همچنین انجام آزمون های عصبی برای شناخت و ارزیابی نحوه سیستم عصبی عملکردی آنها استفاده شود. از طرفی، با در نظر داشتن تأکید و تمق رویکردهای شخصیتی به موضوع شخصیت و اهمیت آن و تلاش این رویکردها برای ارائه آگاهی به افراد جهت شناخت بهتر ساختار شخصیتی خود، می توان گفت یکی دیگر از کاربردهای مهم این مطالعه برای پرستاران و دانشجویان پرستاری این است که آنها با آموزشی که برای شناخت ابعاد شخصیتی خود دست پیدا می کنند و بر این اساس بهتر می توانند در بخش های مختلف به فعالیت مربوط به شغل خود بپردازند. یکی از مهمترین کاربردهای بالینی مطالعه حاضر این است که پرستاران پس از انجام تست مربوط به نظام عصبی عملکردی به این آگاهی و شناخت دست پیدا می کنند که به لحاظ ساختار روانشناختی در چه سطحی از هیجان و عملکرد هستند و طبیعتا این شناختی که برای آنها حاصل می شود می تواند به آنها در جهت اینکه در کدام

نظام عصبی عملکردی مورد نظر قرار گیرد، زیرا توانایی های شخصیتی فرد پرستار می تواند در انطباق شغلی و افزایش بهره وری مؤثر واقع شود و از مشکلات احتمالی که می تواند ناشی از عدم انطباق شغلی با ویژگیهای شخصیتی باشد پیشگیری شود.

### نتیجه گیری

یافته های این پژوهش از رابطه بین مولفه غیر عادی شخصیت با نظام عصبی عملکردی در پرستاران حمایت می کند. این یافته ها نشان می دهد که ساختارهای عصبی عملکردی نقشی مهم در پیش بینی غیرعادی بودن مولفه شخصیت در پرستاران ایفا می کنند. به این صورت که ساختار عصبی عملکردی نامطلوب همچون گرایش به فعالیت های بازدارنده می تواند اثرات منفی بر کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران بگذارد. این نتایج بر لزوم توجه به عوامل استرس زای محیط کاری، ویژگیهای شخصیتی و همچنین استفاده از راهکارهای مناسب توسط متخصصان و درمانگران اشاره دارد. تلاش برای کاهش شناخت ابعاد شخصیتی، توجه به مولفه غیرعادی بودن شخصیت و همچنین توجه اساسی به نظام عصبی عملکردی در محیط کاری پرستاران یک چالش اساسی برای سلامت عمومی مراقبان سلامت و به طور خاص پرستاران است. شناسایی ابعاد شخصیتی و توجه به سیستم عصبی عملکردی می تواند به شناسایی افرادی که ممکن است به این نوع محیط ها آسیب پذیر باشند، کمک کند. این دانش می تواند به دست اندرکاران و سیاست گذاران برای پیشگیری و هدف قرار دادن مراقبان سلامت و پرستاران کمک کند. اگر مسئولین بیمارستان به ویژگیهای شخصیتی پرسنل درمانی بیشتر توجه کنند، می توانند پرسنل پر تنش را شناسایی کنند و برای کاهش مشکلات مرتبط با تنش شغلی برنامه ریزی و سازماندهی مناسب تری داشته باشند. همچنین پیشنهاد می شود ویژگیهای شخصیتی کارکنان پرستاری توسط مشاور روانشناس بیمارستان بررسی شود و پرستاران بر اساس ویژگیهای شخصیتی شان در بخش های مناسب به کار گرفته شوند.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله برگرفته موضوع طرح پژوهشی است که با شناسه اخلاق IR.IAU.SH.REC.1399.354 مصوب گردیده است. بدین وسیله از تمامی افرادی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

بخش از سیستم بیمارستانی مشغول فعالیت شوند که عملکرد مطلوب تری را داشته باشند، کمک کند. از کاربردهای دیگر یافته های مطالعه حاضر این است که می توان برای پرستاران کارگاه هایی جهت شخصیت شناسی و رسیدن به شناخت پیرامون ساختار و ابعاد غیرنرمال شخصیتی، در جهت حل مشکلات خود و استفاده حداکثری از ظرفیت تخصصی به عنوان پرسنل بیمارستان بر اساس ساختار شخصیت، استفاده کرد. از کاربردهای مطالعه حاضر برای پرستاران این است که آنها نسبت به جنبه های غیرعادی شخصیت خود آگاهی پیدا می کنند. و همین آگاهی می تواند در فعالیت های شغلی آنها تاثیر مثبتی داشته باشد. از طرفی هم می توان گفت که دیگر کاربرد این مطالعه برای پرستاران این است که دانشجویان پرستاری برای فعالیت های شغلی خود در آینده بیش از هر چیزی باید در زمینه سلامت روانی - عصبی در سطح مطلوبی باشند و لذا بر اساس این پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش می توانند به این مهم دست یابند و آینده شغلی بهینه و کاربردی داشته باشند. این مطالعه نیز همانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت های می باشد. مطالعه حاضر در بین پرستاران شهرستان شیراز انجام شده است و در تعمیم نتایج به سایر پرستاران در سایر شهرها باید با احتیاط عمل کرد. همچنین استفاده از ابزارهای خود گزارشی و عدم دسترسی به نمونه وسیع تر از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر بود.

در این پژوهش جهت گیری های سنی و جنسی مدنظر قرار نگرفت و جمع آوری داده ها مبتنی بر ابزارهای خود گزارش دهی بود، این تفاوت می تواند منبعی برای سوگیری در یافته ها باشد و نتایج بدست آمده از پژوهش های مختلف نشان می دهد که متغیرهای جمعیت شناختی نظیر جنسیت، سن و نژاد در شکل گیری ساختار شخصیتی نامناسب و همچنین داشتن یک نظام عصبی عملکردی غیر مطلوب نقش دارند. اگرچه این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است، اما استنباط روابط علی به دلیل ماهیت متغیرها آسان به نظر نمی رسد. در پژوهش های آتی نمونه های متنوع تری از جمله تعداد نسبتاً برابر زن ها و مردها، انتخاب شوند و روابط بین متغیرها به طور جداگانه برحسب جنس و سن بررسی شود. به دلیل حساسیت های حوزه پزشکی و به طور خاص پرستاری ویژگیهای شخصیتی خاصی مورد نیاز است بنابراین ضروری است تا در گزینش و گمارش پرستاران به هنگام پذیرش دانشجوی، استخدام پرستاران و کارآموزی آنها ساختار شخصیتی و

## References

1. Embriaco N, Papazian L, Kentih-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care*. 2007;13(5):482-8. <https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e3282efd28a>
2. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *CochraneDatabaseSystRev*. 2014;12(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub4>
3. Costa Jr PT, McCrae RR. The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of personality disorders*. 1992;6(4):343-59. <https://doi.org/10.1521/pepi.1992.6.4.343>
4. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2010;14(2):35-44
5. Rohafza H, Salehi B, Sadeghi M. The frequency and severity of mental stress and the central province of Isfahan in 2002, Isfahan Healthy Heart Program .*Rah Avard Danesh*. 2007;10 (2):22-30.
6. Akbarizadeh F, Hajivandi A, Bagheri F, Hatami H. Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2012;15(6):165-172
7. Jafari A, Mmajd AA, Esfandiari A. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. *J of Nurse Management*. 2013;1(4):36-44.
8. Khandan M, Roshanzamir S, Maghsoudipour M. Survey of Workload and Job Satisfaction relationship in a Productive Company. *Iran Occup Health*. 2012; 9(1) :30-36.
9. Wu H, Chi TS, Chen L, Wang L, Jin YP. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *J Adv nurs*. 2010;66(3):627-34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05203.x>
10. Song Y, Sörensen S, Yan EC. Family Support and Preparation for Future Care Needs Among Urban Chinese Baby Boomers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2016; 62:1-11 <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw062>
11. Gratz KL, Bardeen JR, Levy R, Dixon- Gordon KL, Tull MT. Mechanisms of change in an emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*. 2015 Feb 1;65:29-35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.005>
12. Klonsky ED. The functions of deliberate selfinjury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*. 2007 Mar 1;27(2):226-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
13. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004 Mar 1;26(1):41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
14. McKenzie KC, Gross JJ. Nonsuicidal selfinjury: an emotion regulation perspective. *Psychopathology*. 2014;47(4):207-19. <https://doi.org/10.1159/000358097>
15. Franklin JC, Lee KM, Hanna EK, Prinstein MJ. Feeling worse to feel better: painoffset relief simultaneously stimulates positive affect and reduces negative affect. *Psychological Science*. 2013 Apr;24(4):521-9. <https://doi.org/10.1177/0956797612458805>
16. Garisch JA, Wilson MS, O'Connell A, Robinson K. Overview of assessment and treatment of non-suicidal self-injury among adolescents. *New Zealand Journal of Psychology*. 2017 Oct 1;46(3).
17. Glenn CR, Franklin JC, Nock MK. Evidencebased psychosocial treatments for selfinjurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2015 Jan 2;44(1):1-29. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.945211>
18. Mehlum L, Tørmøen AJ, Ramberg M, Haga E, Diep LM, Laberg S, Larsson BS, Stanley BH, Miller AL, Sund AM, Grøholt B. Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2014 Oct 1; 53 (10):1082-91. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>
19. McCauley E, Berk MS, Asarnow JR, Adrian M, Cohen J, Korslund K, Avina C, Hughes J, Harned M, Gallop R, Linehan MM. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*. 2018 Aug 1;75(8):777-85. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>
20. Slee N, Garnefski N, van der Leeden R, Arensman E, Spinhoven P. Cognitivebehavioural intervention for self-harm: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2008 Mar;192(3):202-11.



- <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.037564>
21. Bjureberg J, Sahlin H, Hedman-Lagerlöf E, Gratz KL, Tull MT, Jokinen J, Hellner C, Ljótsson B. Extending research on Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents (ERITA) with nonsuicidal self-injury disorder: open pilot trial and mediation analysis of a novel online version. *BMC psychiatry*. 2018 Dec 1;18(1):326. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1885-6>
  22. Rossouw TI, Fonagy P. Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2012 Dec 1;51(12):1304-13. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>
  23. Vogt KS, Norman P. Is mentalization-based therapy effective in treating the symptoms of borderline personality disorder? A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2019 Dec;92(4):441-64. <https://doi.org/10.1111/papt.12194>
  24. Abbass A, Sheldon A, Gyra J, Kalpin A. Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of nervous and mental disease*. 2008 Mar 1;196(3):211-6. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181662ff0>
  25. Abbass A, Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. *Harvard review of psychiatry*. 2012 Apr 19;20(2):97-108. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.677347>
  26. Abbass A, Kisely S, Kroenke K. Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2009; 78 (5):265-74. <https://doi.org/10.1159/000228247>
  27. Chavooshi B, Mohammadkhani P, Dolatshahi B. A randomized double-blind controlled trial comparing Davanloo intensive short-term dynamic psychotherapy as internet-delivered vs treatment as usual for medically unexplained pain: a 6-month pilot study. *Psychosomatics*. 2016 May 1;57(3):292-300. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2016.01.001>
  28. Kroenke K, Rosmalen JG. Symptoms, syndromes, and the value of psychiatric diagnostics in patients who have functional somatic disorders. *Medical Clinics*. 2006 Jul 1;90(4):603-26. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2006.04.003>
  29. Chavooshi B, Mohammadkhani P, Dolatshahi B. A randomized double-blind controlled trial comparing Davanloo intensive short-term dynamic psychotherapy as internet-delivered vs treatment as usual for medically unexplained pain: a 6-month pilot study. *Psychosomatics*. 2016 May 1; 57 (3):292-300. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2016.01.001>
  30. Jimenez XF. Parallel Pains and Dynamic Dilemmas: Psychodynamic Considerations in Approaching and Managing Chronic Physical Pain. *Psychodynamic psychiatry*. 2019 Jun;47(2):167-82. <https://doi.org/10.1521/pdps.2019.47.2.167>
  31. Hawkins J. The role of emotional repression in chronic back pain: a study of chronic back pain patients undergoing group psychodynamic psychotherapy as treatment for their pain. New York (NY): New York University. 2003.
  32. Abbass AA. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy of treatment-resistant depression: a pilot study. *Depression and Anxiety*. 2006; 23 (7):449-52. <https://doi.org/10.1002/da.20203>
  33. Town JM, Salvadori A, Falkenström F, Bradley S, Hardy G. Is affect experiencing therapeutic in major depressive disorder? Examining associations between affect experiencing and changes to the alliance and outcome in intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy*. 2017 Jun;54(2):148. <https://doi.org/10.1037/pst0000108>
  34. Angeletti G, Pompili M, Innamorati M, Santucci C, Savoia V, Goldblatt M, Girardi P. Short-term psychodynamic psychotherapy in patients with “male depression” syndrome, hopelessness, and suicide risk: A pilot study. *Depression research and treatment*. 2013;2013. <https://doi.org/10.1155/2013/408983>
  35. Lillengren P, Johansson R, Town JM, Kisely S, Abbass A. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for generalized anxiety disorder: A pilot effectiveness and process-outcome study. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2017 Nov;24(6):1313-21. <https://doi.org/10.1002/cpp.2101>
  36. Solbakken OA, Abbass A. Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. *Journal of affective disorders*. 2015 Aug 1;181:67-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.003>
  37. Abbass A. Modified short-term dynamic psychotherapy in patients with bipolar disorder preliminary report of a case series. *Canadian child psychiatry*. 2002;11(1):19-22.