

# بررسی عامل‌های شخصیتی با سندرم خستگی مزمن کارکنان مراکز بهداشتی درمانی

ژیلا آستانه<sup>۱</sup>، مجید محمد علیلو<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. استاد، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره چهاردهم، آذرماه ۱۳۹۶، صفحات ۶۵-۵۵

## چکیده

خستگی مزمن شامل شکایات گوناگون جسمی، مزاجی و عصبی روانی می‌باشد که می‌تواند روی فعالیت و کارکرد کارکنان بیمارستان بر اساس نوع شخصیت و صفات آن‌ها تأثیر بگذارد. هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه‌ی عامل‌های شخصیتی و خستگی مزمن در کارکنان بیمارستان کلیوی تبریز می‌باشد. روش بررسی پژوهش حاضر در چهارچوب یک طرح همبستگی انجام گردید. نمونه‌ی پژوهش ۱۰۰ نفر از کارکنان بیمارستان کلیوی بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه خستگی مزمن جیسون و پرسشنامه ۵ عامل شخصیتی نئو را تکمیل نمودند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری (ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون) استفاده گردید. نتایج نشان داد که ابعاد شخصیتی روان رنجوری، برون‌گرایی، دلپذیر بودن و باوجدان بودن و تجربه پذیرایی رابطه‌ی همبستگی مثبت معناداری با خستگی مزمن دادند. از طرفی دیگر بین تجربه پذیرایی و دلپذیری باوجدان بودن رابطه‌ی معناداری دیده نشد. از مباحث فوق می‌توان نتیجه گرفت که صفات شخصیتی و سندرم خستگی مزمن می‌تواند از عوامل مؤثر در کارکرد کارکنان مراکز بهداشتی باشد. لذا با توجه به این شاخص‌ها، داشتن و اجرای برنامه آموزشی و تفریحی و رفاه کارکنان و با بالا بردن انگیزه در کارکنان مذکور می‌توان در عملکرد کارکنان تأثیرگذار باشد.

**کلیدواژه‌ها:** سندرم خستگی مزمن، عامل‌های شخصیت، کارکنان مراکز بهداشت

## مقدمه

خستگی یک پاسخ مهم و طبیعی به فعالیت زیاد جسمی، استرس روانی طولانی مدت و محرومیت از خواب است و به طور عمیق بر روی بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد تأثیر می‌گذارد، این نشانه مبهم و ناخوشایند با تأثیر بر توانایی فرد در اجرای فعالیت‌ها و نقش‌ها به گونه‌ای منفی زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خستگی به عنوان یک یافته‌ی شایع در حیطه مراقبت‌های اولیه و بالینی تلقی می‌گردد؛ به طوری که میزان شیوع آن در افراد سالم بین ۷-۴۵ درصد می‌باشد (ضیغمی، ۱۳۸۲). خستگی را می‌توان به انواع ثانویه، مزمن، فیزیولوژیک و سندرم خستگی مزمن تقسیم‌بندی کرد. خستگی ثانویه از شرایط طبی زمینه‌ای ناشی می‌شود و ممکن است یک ماه یا بیشتر طول بکشد اما معمولاً کمتر از ۶ ماه است. خستگی فیزیولوژیک عبارت است از عدم توان بین ورزش، خواب، رژیم غذایی با سایر فعالیت‌ها که ناشی از بیماری زمینه‌ای نبوده و با استراحت برطرف نمی‌شود (روستال، ۲۰۰۸). از طرف دیگر سندرم خستگی مزمن بیش از ۶ ماه طول می‌کشد و با استراحت برطرف نمی‌شود در حدود ۵۰ درصد از افراد مبتلا، این حالت تا یک سال ادامه می‌یابد (تیلور و کار، ۲۰۰۸). برای تشخیص این سندرم با سایر وضعیت‌هایی که می‌تواند علائم مشابهی را ایجاد کنند، باید رد شده باشند، از جمله: بدخیمی‌ها، بیماری‌های اتوایمیون، بیماری‌های عصبی، عضلانی، بیماری‌های غدد، وابستگی به دارو اعتیاد، بیماری‌های التهابی مزمن، عفونت و بیماری‌های مزمن (فیدرمن، ۲۰۰۱). آنچه از سندرم خستگی مزمن می‌توان فهمید خستگی است. این خستگی تمام بدن را احاطه کرده و فعالیت بدنی و توان فرد را کم می‌کند. مشخصه این سندرم شامل خستگی ناتوان‌کننده همراه با شکایات گوناگون جسمی، مزاجی و عصبی روانی می‌باشد این شکایات شامل خستگی، اشکال در تمرکز، سردرد، گلودرد، حساسیت غدد لنفاوی، درد عصبی عضلانی، تب، اشکال در خوابیدن، مشکلات روان‌پزشکی، آلرژی، دل‌پیچه و کاهش وزن می‌باشد. احتمال ابتلای زنان به این سندرم دو برابر مردان بوده و افراد مبتلا به طور متوسط ۲۵-۴۵ ساله هستند (پارچه‌باف بیدگلی، ۱۳۸۲). در دهه ۸۰ زمانی که این موضوع توجه همگان را به خود جلب کرد عده‌ای گمان می‌کردند که عامل آن ویروس بیماری منونوکلئوز عفونی است اما این نظریه در پژوهش‌های بعدی مورد تأیید قرار گرفته حتی تلاش برای یافتن ارتباط بین این اختلال با دیگر ویروس‌ها نیز بی‌نتیجه ماند (مک کال، ۱۳۹۲). از آنجایی که خستگی می‌تواند دلایل بالینی متعددی داشته باشد قبل از اینکه خستگی فرد را به این سندرم نسبت داده شود باید از معاینات کامل پزشکی مطمئن شد. شرایطی از قبیل کم‌خونی، کم‌کاری تیروئید، اختلالات تنفسی هنگام خواب و حتی سرطان باید بررسی شود (مک کال، ۱۳۹۲). در برخی از افراد مشکل اصلی افسردگی و اضطراب است و شیوع افسردگی عمده، در افراد مبتلا به خستگی مزمن اساساً در مقایسه با افراد دارای بیماری‌های عضوی ناتوان‌کننده و مزمن بیشتر است (کاتون، سیمون، ۱۹۹۱؛ تیلور، جانسون، ۲۰۰۲)، نتیجه اینکه بین افسردگی عمده و خستگی مزمن

ارتباط قوی وجود دارد. بررسی ملاک‌ها و علائم جسمی اضطراب نیز نشان می‌دهد که با علائم جسمی خستگی مزمن شباهت دارد. تیلور، جانسون (۲۰۰۲). مطالعات روی افراد مبتلابه این سندرم نشان داده است که بیشترین اشکال به سیستم عصبی افراد برمی‌گردد و زندگی کاری و شخصی آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، توماس، کیفیت زندگی کاری را در چهار حیطة زیر خلاصه می‌کند: ۱- امنیت و ایمنی به‌صورت امنیت شغلی، ایمنی جسمی و روانی، ۲- مساوات و منصفانه بودن حقوق و دستمزد، ۳- زمینه پیشرفت و ایجاد فرصت پرورش مهارت و یادگیری مستمر، ۴- آزادی و مشارکت داشتن در تصمیم‌گیری‌ها (رحیمی، رنجی پور، ۲۰۰۶). پژوهشگران در پژوهشی مهم‌ترین شرایط تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری را امنیت شغلی و استخدامی، شرایط فیزیکی در کار، محل کار و کنترل فشار و استرس در آن زمان، فرصت‌های موجود برای رشد فردی و ابراز وجود، مشارکت و ارتباطات در کار، تعادل در کار و زندگی افراد بیان کردند (جکسون، پولانی، ۲۰۰۲). عامل دیگری که می‌تواند در افراد مختلف مؤثر باشد عامل‌های شخصیتی است. شخصیت عبارت است از الگوی نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها یا ویژگی‌هایی که تاندازه‌ای به رفتار افراد دوام می‌بخشد. به‌طور اختصاصی‌تر شخصیت، از صفات یا گرایش‌هایی تشکیل می‌شود که به تفاوت‌های فردی، ثبات رفتار در طول زمان و تداوم رفتار در موقعیت‌های گوناگون می‌انجامد. این صفات می‌تواند منحصر به فرد باشند ولی الگوهای آن در هر فرد متفاوت است (فیست، فیست گریگوری، ۲۰۰۸). از این میان ویژگی‌های شخصیتی و در سال‌های اخیرتر پنج عامل بزرگ شخصیت توجهات بیشتری را در این حوزه به خود جلب نموده است. امروزه از میان رویکردهای مختلف به ساختار شخصیتی انسان‌ها، پنج عامل بزرگ شخصیت از نظر ارائه مجموعه ویژگی‌های شخصیتی تا حد زیادی پذیرفته شده است (اوزورو و همکاران، ۲۰۱۰).

این پنج عامل شامل روان رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، دلپذیر بودن و باوجدان بودن هستند. افراد روان رنجور شش مشخصه شامل اضطراب، خصومت، افسردگی، خود سرزنش‌گری، احساس آسیب‌پذیری و خطر دائمی همراه با رفتارهای تکانشی را به‌طور مکرر از خود به نمایش می‌گذارند (مورگان، ۲۰۰۸). برون‌گرایی از طریق صفاتی نظیر اجتماعی بودن، تمایل به صحبت کردن و سخن گفتن با دیگران، ظاهر و رفتاری دوستانه، فعال و مسلط بودن بر رفتار خود در موقعیت‌های اجتماعی به‌خوبی قابل توصیف است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد برون‌گرا افرادی پیوند جو، دارای هیجان و عاطفه مثبت، پرنرژی‌گرایش به رشد شخصی هستند (نوریس، ۲۰۱۱). تجربه‌پذیری به‌عنوان سومین ویژگی شخصیتی مشتمل بر چند مشخصه مهم هنردوستی، احساس جویی، ایده‌پردازی، ارزش‌گذاری طبیعی، تخیل و اهل عمل بودن است. هوشمندی و تمایل به امور خلاقانه از جمله متغیرهایی است که باتجربه‌پذیری دارای رابطه است (نوریس، ۲۰۱۱). دلپذیر بودن به تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوتمندی، اعتماد ورزی، همدلی، فرمان‌برداری و وفاداری اطلاق می‌شود. وجدان‌گرایی نیز عبارت از تمایل به سازمان‌دهی، کارآمدی، قابلیت اعتماد،

خویشترنداری، پیشرفت‌گرایی، منطق‌گرایی و تعمق است (نصر اصفهانی، اعتمادی، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که برون‌گرایی، سازگاری و بهره‌مندی از وجدان کاری به‌عنوان سه بعد از ابعاد شخصیتی کارکنان دانشگاه با فرصت‌های موجود در سازمان جهت توسعه ظرفیت‌های انسانی، یکپارچگی اجتماعی و اعتقاد و احترام به قوانین به‌عنوان مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری در ارتباط می‌باشند (کاوشیک و همکاران، ۲۰۰۸). درنهایت با توجه به اینکه مراکز بهداشتی و درمانی از مهم‌ترین سازمان‌ها در کشور محسوب می‌شوند و با توجه به نتایج متضاد پژوهش‌های انجام‌شده شناسایی عامل‌های شخصیتی و ارتباط آن با سندرم خستگی مزمن در کارکنان مرکز بهداشتی و درمانی و اقدامات مقتضی و پیشگیرانه در این زمینه موجب افزایش عملکرد و بهره‌وری کارکنان خواهد شد. لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط پنج عامل بزرگ شخصیتی و سندرم خستگی مزمن در کارکنان مراکز بهداشت انجام گردید.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر در چهارچوب یک طرح همبستگی انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش کارکنان شاغل در بیمارستان کلیوی تبریز در سال ۹۶ بودند. تعداد ۱۰۰ نفر از کارکنان به‌صورت تصادفی در این پژوهش شرکت کردند. پس از جلب مشارکت آزمودنی‌ها، مقیاس خستگی مزمن جیسون و همکاران و مقیاس پنج عاملی شخصیت نئو در مورد کارکنان در بیمارستان به اجرا درآمد.

### ابزار اندازه‌گیری

**پرسشنامه خستگی مزمن:** این پرسشنامه توسط جیسون و همکاران در سال ۲۰۱۴ ارائه شده است. سؤالات این پرسشنامه جهت ارزیابی معیارهای تشخیصی با توجه به معیارهای فوکوتا می‌باشد که بر مبنای یک مقیاس ۴ قسمتی (اصلاً، درحد معمول، تقریباً بیش‌ازحد معمول، به‌مراتب بیش‌ازحد معمول) درجه‌بندی می‌کنند. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت می‌باشد. پایایی و روایی این پرسشنامه در پژوهش حدادی و همکاران به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۸ به‌دست آمده است. در خصوص پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ ارزیابی شده که نتایج بسیار خوبی را نشان داد. ضرایب پایایی دو مرحله آزمون نیز ارتباط معنی‌داری را به‌خوبی نشان داد. از طرفی ضریب همبستگی داخلی به‌دست آمده برای معیارهای خستگی مزمن ۰/۸۷ می‌باشد که پایایی بسیار خوبی را برای پرسشنامه نشان داد. ضرایب پایایی دو مرحله آزمون نیز ارتباط معنی‌دار سؤالات را به‌خوبی نشان داد. از طرفی ضریب همبستگی داخلی به‌دست آمده برای معیارهای خستگی همبستگی داخلی بالایی را نشان داد.

مقیاس پنج عاملی شخصیت نئو کاستا و مک کری (آیزنک و همکاران، ۱۹۸۷ و هولدن، ۱۹۹۲): دارای ۶۰ سوال است که پاسخ‌ها براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس ۵ عامل بزرگ شخصیتی نظیر روان رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، دلپذیر بودن و باوجدان بودن را می‌سنجد. هر یک از این عوامل دارای ۱۲ سؤال هستند. نتایج چندین مطالعه در مورد اعتبار و روایی نئو حاکی از آن است که زیر مقیاس‌های نئو، همسانی درونی خوبی دارند و پرسشنامه در ایران توسط گروسی (۲۰۰۲) هنجاریابی شده است. اعتبار دراز مدت پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو در پژوهش کاستا و مک کری (۱۹۹۲) مورد بررسی قرار گرفته است. در یک مطالعه طولی ۶ ساله در رابطه با مقیاس‌های روان‌نژندی، برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری، ضرایب اعتبار آن‌ها به ترتیب ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ به دست آمده است. همچنین ضرایب اعتبار مقیاس‌های توافق‌پذیری و باوجدان بودن نیز به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ حاصل گردید (کوستا و مک کری، ۲۰۰۱). در اکثر مطالعات انجام شده، تست از آلفای کرونباخ و ضریب روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار بوده است. در زمینه روایی سازه این پرسشنامه تحقیقات مختلفی صورت گرفته است. در ایران می‌توان به پایان‌نامه دکترای تخصصی گروسی فرشی (۱۳۸۰) اشاره نمود که جامعه آماری او بیش از ۱۵۰۰ دانشجویان در بر می‌گرفت. وی با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و بهره‌گیری از شیوه چرخش واریماکس دریافت که هر پنج عامل، مقادیر ویژه بالاتر از یک رانشان می‌دهند و در مجموع ۰/۶۰ ویژگی‌های شخصیتی را تبیین می‌کنند. ضرایب اعتبار پرسشنامه نئو در هر پنج صفت و همچنین در کل، هماهنگی بالاتر از ۰/۷۳ است و این وضعیت نشان‌دهنده ضرایب اعتبار مطلوب پرسشنامه پنج عاملی است (قهرمانی، ۱۳۸۰). در ایران ضریب اعتبار به دست آمده بر روی کارکنان ایران خودرو، بالاتر از ۰/۸۰ بوده و این روند در دانشجویان نیز بالاتر از ۰/۷۵ است. به طور کلی می‌توان ضرایب اعتبار این پرسشنامه را بر روی محور روان رنجورخویی ۰/۸۳، برون‌گرایی ۰/۷۵، تجربه‌پذیری ۰/۸۰، دلپذیری ۰/۷۹ و باوجدان بودن ۰/۷۹ تعریف کرد.

#### یافته‌های پژوهش

جامعه آماری این پژوهش کارکنان شاغل در بیمارستان کلیوی شهرستان تبریز در سال ۹۶ بودند. تعداد ۱۰۰ نفر از کارکنان به صورت تصادفی در این پژوهش شرکت کردند و داده‌ها به صورت زیر و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، مورد بررسی قرار گرفت. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش بیان شده است.

جدول ۱. داده های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
روان رنجوری	۲۱/۳۸	۷/۱۹۰
برون گرایی	۲۹/۱۷	۵/۳۴۱
تجربه پذیری	۲۴/۷۷	۴/۲۰۴
دلپذیر بودن	۳۱/۲۲	۵/۷۲۴
باوجدان بودن	۳۳/۶۳	۶/۴۰۵
سندرم خستگی مزمن	۱۱/۲۳	۶/۵۶۷

به منظور تعیین رابطه ی ابعاد شخصیتی با سندرم خستگی مزمن از آزمون معناداری همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۲ آورده شده است در این جدول ضرایب همبستگی پیرسون و سطح معناداری نمرات حاصل از کارکنان بیمارستان آورده شده است. براساس نتایج این جدول، بین ابعاد شخصیت روان رنجوری، برون گرایی دلپذیر بودن و باوجدان بودن و تجربه پذیری با سندرم خستگی مزمن رابطه ی معنادار برقرار است و بین تجربه پذیری و دلپذیر بودن و با وجدات بودن رابطه ی معناداری مشاهده نشد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون و سطح معناداری نمره ابعادشخصیتی، خستگی مزمن

متغیرها معنی داری	خستگی مزمن	روان رنجوری	برون گرایی	دلپذیر بودن	تجربه پذیری	باوجدان بودن
خستگی مزمن	۱	۰/۵۸۳	۰/۴۰۴	۰/۱۸۶	۰/۳۸۳	۰/۲۱۳
روان رنجوری	۰/۵۸۳	۱	۰/۴۰۴	۰/۲۵۰	۰/۳۷۱	۰/۳۷۱
برون گرایی	۰/۴۰۴	۰/۴۴۹	۱	۰/۳۱۸	۰/۲۶۹	۰/۳۹۳
دلپذیر بودن	۰/۱۸۶	۰/۲۵۰	۰/۳۱۸	۱	۰/۲۱۹	۰/۱۵۶
تجربه پذیری	۰/۳۸۳	۰/۳۷۱	۰/۲۶۹	۰/۲۱۹	۱	۰/۰۴۸
باوجدان بودن	۰/۲۱۳	۰/۳۴۱	۰/۳۹۳	۰/۱۵۶	۰/۰۴۸	۱

جهت تبیین متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش بین در جدول شماره ۳ که خلاصه مدل رگرسیون میباشد آورده شده است.

خلاصه مدل جدول ۳

مدل	R	R ضریب	تعدیل شده R	خطای استاندارد تخمین	دوربین-واتسون
۱	۰/۶۲۶	۰/۳۹۱	۰/۳۵۹	۵/۲۵۷	۱/۹۲۸

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در واقع  $r^2 = 0/039$  واریانس متغیر ملاک یعنی خستگی مزمن توسط متغیرهای پیش بین تبیین شده است.

جدول ۴. ضرایب بتا

مدل	T	ضرایب خطای بتا	ضرایب خطای معیار	بتا	معنی داری
۱) (constand)	۲/۰۵۹		۶/۵۹۳	۱۳/۵۷۶	۰/۰۴۲
روان رنجوری	۰/۴۶۹	۰/۴۵۲	۰/۰۸۹	۰/۴۱۳	۰/۰۰۱
برون گرایی	۱/۶۸۱	۰/۱۶۳	۰/۱۲۰	۰/۲۰۱	۰/۰۹۶
تجربه پذیری	۰/۱۷۷	۰/۰۱۵	۰/۱۳۵	۰/۰۲۴	۰/۸۶۰
دلپذیر بودن	۱/۹۷۸	۰/۱۷۵	۰/۱۰۲	۰/۲۰۱	۰/۰۵۱
باوجدان بودن	۰/۱۲۴	۰/۰۱۱	۰/۰۹۲	۰/۰۱۱	۰/۹۰۲

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که ضرایب بتای متغیر روان رنجوری معنی دار است طبق این جدول بقیه متغیرهای موجود برون گرایی، دلپذیر بودن، تجربه پذیری و با وجدان بودن معنی دار نیست.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون متغیر پیش بین بر روی متغیر ملاک

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری
رگرسیون	۱۶۷/۵۸۵	۵	۳۳۴/۳۱۷	۱۲/۰۹۶	۰/۰۰۱
باقیمانده	۲۵۹۸/۱۲۵	۹۴	۲۷/۶۴۰		
کل	۴۲۶۹/۷۱۰	۹۹			

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که رگرسیون متغیر پیش بین بر روی متغیر ملاک در ۰/۰۰۱ معنی دار است. در گام اول تحلیل داده‌های توصیفی انجام شد و میانگین و انحراف معیار هر کدام از متغیرها مشخص گردید. در گام دوم ضرایب همبستگی و سطح معناداری متغیر ملاک و پیش بین انجام گردید و تمامی متغیرهای شخصیتی با سندرم خستگی مزمن وارد مدل رگرسیون گردید و سطح معناداری آنها مورد بررسی قرار گرفت همچنین در گام دوم متغیرهای پنج عامل هرکدام باهم وارد تحلیل رگرسیون گردید و سطح معناداری هرکدام باهم مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت با توجه به ضرایب مندرج در جدول شماره ۲ سندرم خستگی مزمن ارتباط معناداری با پنج عامل شخصیتی نشان داده است و با مقایسه ضرایب و سطح معناداری هرکدام از این عامل‌ها معلوم می‌شود که تجربه پذیری با باوجدان بودن رابطه معناداری نشان نداده است و نیز دلپذیر بودن با باوجدان بودن نیز رابطه معناداری نشان نداده است. در گام سوم واریانس متغیر ملاک یعنی خستگی مزمن توسط متغیرهای پیش بین یعنی عامل‌های شخصیت تبیین گردید و در گام چهارم ضرایب بتا پیش بینی شد و در گام پنجم رگرسیون متغیر پیش بین بر روی ملاک انجام شد که در ۰/۰۰۱ معنی دار بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین عامل‌های شخصیتی با سندرم خستگی مزمن در کارکنان بیمارستان کلیوی شهر تبریز انجام گرفت. اولین یافته پژوهش نشان داد که ابعاد شخصیتی روان رنجوری با سندرم خستگی مزمن همبستگی مثبت معناداری با یکدیگر دارند که این یافته همسو با نتایج پژوهش کوشیک و سنگ تانگ (۱۹۸۳)، نصر اصفهانی و اعتمادی (۲۰۱۲) می‌باشد. در پژوهش برناردو و همکاران (۲۰۰۵) نشان داده شد که شخصیت خصوصاً از طریق ابعاد نوروتیسم، یکی از همبسته‌های سلامتی محسوب می‌شود. این سازه شخصیتی با حالات اضطرابی، افسرده‌خویی، احساس گناه، بی‌قراری و عدم ثبات هیجانی مشخص می‌شود. روان رنجوری بالا با واکنش‌پذیری افراطی و ناپایداری روانی ارتباط دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش انجام‌شده بین روان رنجوری و عواطف منفی رابطه وجود دارد. افراد روان رنجور مستعد استفاده از مواد مخدر و انجام رفتارهای پرخطر برای مقابله باحالت خلقی آزاردهنده هستند. تجربه پذیری بالا نیز باعاطفه مثبت و منفی رابطه دارد (نادلر و لاولر، ۱۹۸۴). باوجدان بودن همراه با دلپذیر بودن ویژگی شخصیتی با مضامین اخلاقی هستند. بر همین اساس نیز گفته شده که این دو بعد یا ویژگی شخصیتی همراه یکدیگر متمایزکننده افراد خوب از بد و افرادی بااراده نیرومند از افرادی بااراده ضعیف هستند. میکلسن و همکاران در پژوهشی نشان دادند که برون‌گرایی و روان رنجوری پایین (ثبات هیجانی) از زمره پیش‌بینی‌کننده‌های سطح خستگی پایین هستند. افرادی با باوجدان بالا، افرادی پرطاعت، سازمان‌دهی شده و منظم، پیشرفت‌گرا، کارآمد، پرتلاش و هدف‌گرا هستند (نوریس، ۲۰۱۱). نتایج



نشان داده اند که افراد برون‌گرا به سادگی می‌توانند استرس و خستگی که با آن مواجه می‌شوند را برطرف نمایند. (نوریس، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش حاضر هم چنین نشان داد که بین نمره کل خستگی و عامل‌های شخصیت رابطه معناداری وجود دارد. خستگی یعنی انسان مجبور باشد با احساسات ناخوشایند منتج از آن همچون عصبانیت، پریشانی، بدبینی، ایرادگیری، بدخلقی به سادگی گریه کردن و سایر متغیرها سازگار گردد (پورقاسمی و همکاران، ۲۰۱۲). طبیعتاً این تجربه، افسردگی و استرس را به دنبال خواهد داشت و زندگی کاری کارکنان مراکز بهداشت راتحت الشعاع قرار خواهد داد. اگر افراد یک سازمان احساس خستگی داشته باشند، توان فیزیکی آنها کاهش خواهد یافت و این مسأله سبب ظهور علائم منفی نظیر عدم توانایی بویژه در ایفای نقش خود و در نهایت کاهش کیفیت کار می‌گردد بیشتر نیز برخی مطالعات به تاثیر عوارض خستگی بر روی اشتغال اذعان نمودند (چالدر و همکاران، ۱۹۹۳). همچنین خستگی افراد، بر افکار و احساسات آنها و روش‌های مقابله‌ای و شناخت آنها تاثیر خواهد گذاشت بنابراین زمانی که یک فرد در پیگیری اهدافش احساس درماندگی کند غالباً انتظار شکست دارد و تحمل بسیار کمی در برابر تغییرات و رویدادها از خود نشان می‌دهد و این امر بر عملکرد فرد تاثیر مستقیمی می‌گذارد افراد با احساس خستگی بالا، در محیط‌های کاری و هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا کنترل بالایی بر شرایط و موقعیتهای گوناگون ندارند (چالدر و همکاران، ۲۰۰۲؛ کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). در نهایت خستگی مزمن باعث اختلال در عملکرد روزمره و وظایف شغلی، تمرکز ذهنی، روبرط بین فردی، اجتماعی و مشکلات عاطفی افراد بر حسب نوع شخصیت آنها تاثیر می‌گذارد و باعث کاهش میزان عملکرد آنها خواهد شد. بنابراین با شناسایی فاکتورهای موثر بر کیفیت زندگی کاری کارکنان و اقدامات موثر در این حوزه‌ها می‌توان باعث افزایش عملکرد بهره‌وری کاری کارکنان شد. عواملی مانند بالا بردن انگیزه، فراهم آوردن محیطی سالم و بدون دغدغه و سالم سازی محیط از استرس و اضطراب و بالا بردن امنیت شغلی از قبیل استخدام کارکنان و پشتیبانی کردن آنها و... باعث کاهش خستگی و افزایش بهره‌وری خواهد شد.

منابع

- پارچه باف بیدگلی، محمد، (۱۳۸۲)؛ اصول تشخیص و درمان بیماریهای شایع، تهران، نشرامیدان، ص ۲۴.
- تیلور، کارل، (۲۰۰۸)، اصول پرستاری تیلور، ترجمه افتخاری منش، تهران، بشری، ۱۳۸۷، ص ۳۶۳.
- ضیغمی، شراره (۱۳۸۲)، بررسی ارتباط بین شدت و سطح خستگی با کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان شیمی درمانی؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ص ۱ و ص ۲۴.
- قهرمانی، آرزو، (۱۳۸۰). بررسی ارتباط هوش هیجانی و نقش‌های جنسیتی با سلامت عمومی و خلاقیت. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، واد تهران.
- گروسی فرشی، میر تقی، (۱۳۸۰)؛ رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت و کاربر تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت، نشر جامعه پژوه، نشر دانیال، چاپ اول.
- مک کال، (۱۳۹۲)، یوگا و خستگی مزمن، فرانک تقی وند، تهران، انتشارات چیمین.
- Fridman,H (2001). problem medical diagnosis.,7rd:lippinott Williams &wilkins. 3-4
- Chalder T, Berelowitz G, Hirsch S.(1993). Development of a Fatigue Scale. Journal Psychosomatic Research.31: 147-153.
- Coste, P. T.and McCrae,R.R.(1992). Revised NEO personality inventory(Neo-PI-R)and NEO five factorinventory(NEO-FFI)professional manual\_psychological assessment resources,Odessa,FL
- Eysenck, HJ , Eysenck MW.(1987). Personality and individual differences
- Feist and Feist Gregory.(2008).Translated by Mohammad Yahya. Theories of Personality.Tehran: Mental publication.
- Gross MT. (2002). New Approach in Personality evaluation Tabriz: Daniel publication.
- Holden RR.(1992). Associations between the Holden Psychological Screening Inventory and the NEO Five-Factor Inventory in a nonclinical sample. Psychological Reports.71(3f):1039-42.
- Jackson A, Polanyi M.(2002). Working conditions as a determinant of health. Proceedings of the social, determinants of health across the life span. Toronto: University of Regina.1- 6.

- Jackson A, Polanyi M.(2002). Working conditions as a determinant of health. Proceedings of the social determinants of health across the life span. Toronto: University of Regina.1- 60.
- Katon, W J, Berkhoald, D, & Simon, G, E.(1991). Psychiatric illnesses in patient with chronic fatigue syndrome and those with rheumatoid arthritis, *J. Gen. Inter. Med.* p.277.
- Kaushik N, Singh Tonk M.(2008). Personality and quality of work life. *The ICFAI University Journal of Organizational Behavior.* 7 (3): 34-46.
- Kohn ML, Schooler C. (1983). *Work and personality: An inquiry into the impact of social stratification: Ablex Norwood NJ* .
- Morgan, B.(2008). The relationship between the big five personality trait and burnout in south African university students, Unpublished Dissertation, Magister Artium in psychology, University of Johannesburg.
- Nadler DA, Lawler EE. Quality of work life: perspectives and directions. Organ Is there a differential impact of fatigue and physical disability on quality of life in multiple sclerosis?. *The Journal of Nervous and Mental Disease.* 2002; 190(6):388° 93.
- Nasr Esfahani N, Eatemadi A.(2012). The relationship between personality characteristics, spiritual intelligence and quality of life in students of Allameh Tabatabai University. *Journal of Research and Health.* (2): 226-235.
- Norris, S.A.(2011). Examining the big five personality factors as predictors of burnout among counselors. Unpublished post Masters Thesis in clinical/Coounseling psychology, Graduate. School Valdosta State University
- Ozura, A., Ihan, A., & Musek, J.(2010). Can the big five factors of personality predict lymphocyte counts? *psychiatria danubina.* 24,66-72.
- Pour Qasim S, Rezaei S, Salehi I.(2012). Effect of tired and clinical course on depression, anxiety, stress, quality of life and employment status of multiple sclerosis patients. *Medical Journal.* 102:1-13.
- Rahimi H, Rajaipour S, Salimi GA.(2006). The quality of working life faculty members of Isfahan. *Knowledge and Research in Education;* 2:41-54.
- Rosental Tc.(2008). Fatigue: overview. *American physician.* 78:1173-1179.
- Taylor, R.R., Janson, L.A.(2002). Chronic fatigue, abuse-related memory and psychiatric disorder in a community-based sample. *Soc. Sci. Med.,* 55,247-256.