

نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در ارتباط سندرم خستگی مزمن با عوامل های شخصیتی (مطالعه موردی؛ کارکنان بیمارستان امیرالمومنین تبریز)

*ژیلا آستانه^۱، مجید محمود علیلو^۲

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران.

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

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۷/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۰۲)

Interactive role of health promotion lifestyle on the relationship between chronic fatigue syndrome and personality factors (Case study; Employees of Amiralmomenin Hospital in Tabriz)

* Zhila Astane¹, Majid Mahmude Alilou²

1. M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran.

2. Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran.

(Received: Oct. 03, 2018 - Accepted: Jan. 22, 2019)

Original Article

مقاله پژوهشی

Abstract

چکیده

Objective: The purpose of this study was to investigate the role of mediator of health promoting lifestyle on the relationship between chronic fatigue syndrome and personality factors in the staff of Amiralmomenin Hospital in Tabriz. **Method:** The methodology of current study was in the framework of correlational design. Sample of study included 100 personnel of Tabriz Amiralmomenin Hospital who were selected through random sampling. Data collection was conducted applying Jason's chronic fatigue questionnaire and Neura's questionnaire of five personality factor and Walker's Lifestyle Improvement. A structural equation model was used to analyze the data. **Results:** The results indicate the role of mediator of health promoting lifestyle in relation to chronic fatigue syndrome with personality factors. According to the findings, the relationship between chronic fatigue syndrome and personality factors such as; Neuroticism(0/583), Extroversion(-0/404), Openness(-0/186), Experiences (-0/383), conscientious(-0/231) and Healthy lifestyle(-0/472). **Conclusion:** The results indicate the role of mediator of health promoting lifestyle in relation to chronic fatigue syndrome and personality factors. The effect of chronic fatigue syndrome is directly related to personality factors and the health promotion lifestyle as a mediator variable has an indirect effect on this relationship.

Keywords: Health promoting lifestyle, chronic fatigue syndrome and personality factors.

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در ارتباط سندرم خستگی مزمن با عوامل های شخصیتی در کارکنان بیمارستان امیرالمومنین تبریز انجام پذیرفت. روش: پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان بیمارستان کلیوی امیرالمومنین شهر تبریز (N=250) می باشد از این تعداد و بر اساس جدول مورگان نمونه ای به حجم ۱۰۰ (۵۵ مرد و ۴۵ زن) نفر و به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شد و پرسشنامه خستگی مزمن جیسون، پرسشنامه ۵ عامل شخصیتی نو و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر، سی کرسست و پندر تکمیل گردید. برای تحلیل داده ها از مدل معادلات ساختاری استفاده گردید. یافته ها: نتایج حاکی از نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در رابطه سندرم خستگی مزمن با عوامل های شخصیتی دارد و مطابق با یافته های پژوهش، ارتباط سندرم خستگی مزمن با عوامل های شخصیتی از جمله روان رنجوری (۰/۵۸۳)؛ برون گرایی (۰/۴۰۴)؛ دلبپذیری (۰/۱۸۶)؛ تجربه پذیری (۰/۳۸۳)؛ با وجدان بودن (۰/۲۱۳) و سبک زندگی سلامت محور (۰/۴۷۲) می باشد. نتیجه گیری: نتایج حاکی از نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در رابطه سندرم خستگی مزمن با عوامل های شخصیتی دارد و اثر سندرم خستگی مزمن با عوامل های شخصیتی به صورت مستقیم بوده و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به عنوان متغیر میانجی اثر غیرمستقیم در این ارتباط به وجود آورده است.

واژگان کلیدی: سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، سندرم خستگی مزمن و عوامل های شخصیتی.

* نویسنده مسئول: ژیلا آستانه

*Corresponding Author: Zhila Astane

Email: zhilaastanehh@gmail.com

مقدمه

تلاش برای یافتن ارتباط بین این اختلال با دیگر ویروس‌ها نیز بی‌نتیجه ماند (مک-کال^۵، ۱۳۹۲). از آنجایی که خستگی می‌تواند دلایل بالینی متعددی داشته باشد قبل از اینکه خستگی فرد به این سندرم نسبت داده شود باید از معاینات کامل پزشکی مطمئن شد و شرایطی از قبیل کم‌خونی، کم‌کاری تیروئید، اختلالات تنفسی هنگام خواب و حتی سرطان باید بررسی شود پزشک فقط بعد از آزمایش‌های متعدد می‌تواند نظر قطعی خود را روی تشخیص این بیماری اعلام نماید. این سندرم در میان زنان و سالخوردگان می‌تواند علامت بروز حمله قلبی را تقلید کند (مک‌کال، ۱۳۹۲). در برخی از بیماران مشکل اصلی افسردگی^۶ و اضطراب است با اینکه افسردگی از علائم شایع این بیماری است اما نوع آن با افسردگی بالینی متفاوت است افراد مبتلا به افسردگی بالینی ضمن احساس خستگی بی‌انگیزه هستند در حالی که افراد مبتلا به *CFS* انگیزه بالایی دارند و دلیل افسردگی آنها به سبب خستگی و ناتوانی در انجام دادن کار است. نهایتاً شیوع افسردگی عمده در بیماران مبتلایان به خستگی مزمن اساساً در مقایسه با افراد دارای بیماریهای عضوی ناتوان کننده و مزمن بیشتر است (کاتون، برکولد و سیمون^۷، ۲۰۱۵). نتیجه این که بین افسردگی عمده و خستگی مزمن ارتباط قوی وجود دارد. بررسی ملاک‌ها و علائم جسمی

آنچه که از مفهوم سندرم خستگی مزمن می‌توان فهمید خستگی است. اما این خستگی بعد از کار زیاد، اضطراب^۱ یا بی‌خوابی رخ نمی‌دهد، بلکه این خستگی از نوع شدید و خطرناک می‌باشد و با استراحت و داشتن فعالیت بدنی و ذهنی از بین نمی‌رود. این خستگی تمام بدن را احاطه کرده و فعالیت بدنی و توان فرد را کم می‌کند. مشخصه این سندرم شامل خستگی ناتوان کننده همراه با شکایات گوناگون جسمی، مزاجی و عصبی روانی می‌باشد. این شکایات شامل خستگی، اشکال در تمرکز، سردرد، گلودرد، حساسیت غدد لنفاوی^۲، درد عصبی عضلانی، تب، اشکال در خوابیدن، مشکلات روانپزشکی^۳، آلرژی، دل پیچه و کاهش وزن می‌باشد. احتمال ابتلای زنان به این سندرم دو برابر مردان بوده و بیماران به طور متوسط ۲۵-۴۵ ساله هستند (پارچه باف‌بیدگلی، ۱۳۸۲). سندرم خستگی مزمن که گاهی از آن به عنوان سندرم مزمن سیستم ایمنی یاد می‌شود در اصل اختلال و ناتوانی به سبب دلایل ناشناخته است به نظر می‌رسد *CFS* سیستم‌های مختلف بدن از جمله سیستم عصبی، ایمنی، هورمونی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در دهه ۸۰ زمانی که این موضوع توجه همگان را بخود جلب کرد عده‌ای گمان می‌کردند که عامل آن ویروس *EBV* یا همان بیماری منونوکلئوز^۴ است. اما این نظریه در پژوهش بعدی مورد تأیید قرار نگرفته حتی

5. McCare

6. Depression

7. Katon, Berkhoald, Simon

1. anxiety

2. lung endocrine sensitivity

3. psychiatric problems

4. Menonucleosis

و مغز برای سالم زیستن کمک می‌کند. از دوست یا فامیل برای سلامتی خود کمک بگیرد. سر یک ساعت معین همیشه بخوابد. اگر در این بیماری دچار عدم حافظه یا عدم تمرکز شدند، هر آن چه که مهم است را بر روی کاغذ بنویسد. داروها ممکن است در بهتر خوابیدن به بیمار کمک کند که این هم باعث افزایش قدرت تمرکز و یادگیری می‌شود. آزمایش‌های تیروئید^۳، کبد^۴، اندازه‌گیری تعداد گلبولهای قرمز خون و سرعت ته نشین شدن آن برای تشخیص لازم است، اما آزمایش ادرار لازم نیست. اگر یکی از این آزمایشات غیرعادی بود، نمی‌توان شخص را مبتلا به سندرم خستگی دانست، بلکه در این مرحله باید به دنبال نشانه‌های دیگر بود. بیماریها یکی از علل مبتلا شدن به این سندرم می‌باشد افراد چاق و داروها و الکل نیز ممکن است ابتلا به این سندرم را موجب شوند. به هر حال به لحاظ تئوریک عوامل مختلفی در *CFS* می‌تواند نقش داشته باشند.

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، یکی معیارهای تعیین کننده سلامت می‌باشد(سپاه منصور و باقری، ۱۳۹۶). این در حالی است که سبک زندگی هر فرد بر سلامت او تأثیر دارد و فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت و شیوه زندگی بهداشتی، استراتژی‌های اصلی تسهیل و حفاظت از سلامتی هستند. اطلاعات کمی درباره رفتارهای ارتقاء دهنده سبک زندگی در جامعه ایرانی وجود دارد. سبک زندگی در ایران در

اضطراب نشان می‌دهد که به علایم جسمی خستگی مزمن شباهت دارد(تیلور و جانسون^۱، ۲۰۰۲). این بیماری ممکن است در یک خانواده وجود داشته باشد اما هیچ گونه دلیل مبنی بر واگیردار بودن آن وجود ندارد. بطورکلی مسری^۲ بودن یا نبودن این بیماری مورد بحث است. هیچ تست آزمایشگاهی هم وجود ندارد که بتواند بیماری را با قطعیت تأیید کند با این وضعیت عجیب نیست که درمان مشخصی هم برای آن وجود نداشته باشد. مطالعات روی بیماران مبتلا به *CFS* نشان داده است که بیشترین اشکال به سیستم عصبی بیماران بر می‌گردد پزشکان به بیماران توصیه می‌کنند با استفاده از روش‌های طبیعی و به کمک خانواده و روانشناسان راههای مقابله با سندرم خستگی مزمن را فراگیرند برخی از راههای طبیعی عبارتند؛ از دوری از عوامل استرس‌زا، یوگا، ورزش منظم و مستمر، تنفس عمیق، ماساژو برنامه غذایی منظم(مک‌کال، ۱۳۹۲). بیماران مبتلا به این سندرم باید یک برنامه متناوب چرخشی(در طول بیماری تا دوره بهبودی) را دنبال کنند. اگر بیماری که در آستانه بهبودی هستند و تا حدی علائم و نشانه‌های آن کم شده است، بیش از حد فعالیت کنند، دوباره دچار خستگی و بیشتر شدن نشانه‌های سندرم خستگی مزمن می‌شوند. بیمار باید برنامه روزانه خود را زمان‌بندی کند و در زمانی که بیشترین انرژی را دارد، شروع به فعالیت کند. در برنامه خود ورزش را قرار دهد، زیرا که ورزش به بدن

3. thyroid,liver

4. Schultz

1. Taylor and Janson

2. contagious

لکوتورر، ماسن و دیکنسون^۳، ۲۰۰۶). یکی از این عوامل ویژگیهای شخصیت افراد است که انواع مختلف ویژگیها و عاملها را می‌تواند در برگیرد. شخصیت بیانگر آن دسته از ویژگی‌های فرد یا افراد است که شامل الگوهای ثابت فکری، عاطفی و رفتاری آنهاست (پروین، جان، ۱۳۸۱) شخصیت مفهومی کلی است بنابراین بین روانشناسان مختلف برای تعریف ماهیت آن توافق نظر وجود ندارد. از این رو مایلند به جای بحث درباره ماهیت شخصیت به تدوین و بررسی روش‌های ارزیابی آن پردازند (شولتز^۴، ۱۳۹۰). امروزه از میان رویکردهای مختلف به ساختار شخصیتی انسان ها، رویکرد پنج عامل بزرگ شخصیت از نظر ارائه مجموعه ویژگی‌های شخصیتی تا حد زیادی پذیرفته شده است (اوزورو، ایان و موسک^۵، ۲۰۱۰). بنابراین از مهم‌ترین و بانفوذترین مدل‌ها در بررسی صفات شخصیت در دهه‌های اخیر مدل پنج عاملی نئو می‌باشد که بیش از همه، پژوهش در حوزه شخصیت را به خود اختصاص داده است (خطیب زنجانی و آگاه‌هریس، ۱۳۹۳). بر اساس این رویکرد، تفاوت‌های فردی در ویژگی‌های شخصیتی از طریق پنج عامل روان رنجور خوئی (N)، برون‌گرایی (E)، تجربه‌پذیری (O)، دلبپذیر بودن (A)، با وجدان بودن (C)، قابل تبیین است (مورگان^۶، ۲۰۱۶؛ سوئیڈرو زیمرمن^۷، ۲۰۱۰). برون‌گرایی

حال تحول است و ارتقاء سلامت با توجه به نقش برجسته آن در مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه روز افزون است (محمدی زیدی، ۱۳۹۰) سبک زندگی شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که فرد برای رسیدن به اهداف خود به کار می‌برد یعنی راهی است برای رسیدن به اهداف زندگی. این سبک حاصل دوران کودکی فرد است؛ به عبارت دیگر، سبک زندگی بعد عینی و کمیت‌پذیر شخصیت افراد است (علی، عابدی و کجباف، ۱۳۹۱). سبک زندگی تمام رفتارهایی است که تحت کنترل شخص هستند یا بر بهداشت فرد تأثیر می‌گذارند. رفتارهای حفاظت از سلامتی (کاهش خطر و پیشگیری) و رفتارهای ارتقاء سلامت دو جزء مکمل سبک زندگی سالم هستند (باکر^۱، ۲۰۰۷) سبک زندگی سلامت محور پدیده چند علتی، چند بعدی و چند دلالتی است که به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود و می‌تواند مانعی در مشکلات مربوط به سلامت و تضمین کننده سلامت فرد باشد. این سبک ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و... دارد. جوهره تعریف سبک زندگی سلامت محور انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است (چانی^۲، ۲۰۱۷). شواهد علمی نشان می‌دهند که انتخابها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آنها تأثیرگذار است (لوک،

3 . Lock, Lecouturier, Mason, Dickinson

4 . Ian, Musc

5 . Ozura, Ihan & Musek

6 . Morgan

7 . Zopidis, Constantine, Paolo

1 . Baker

2 . Chaney

زندگی جمعی است، برجهت‌گیری و گرایش به روابط بین فردی متمرکز است (چی‌یونگ، وندرویور و لیونگ^۳، ۲۰۱۱). بالاخره آخرین ویژگی مطرح در پنج عامل بزرگ شخصیتی، با وجدان بودن است. به نظر صاحب‌نظران پیشرو در حوزه پنج عامل بزرگ شخصیت، با وجدان 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 متمایز کننده افراد خوب از بد و افرادی با اراده نیرومند از افرادی با اراده ضعیف هستند. به هر حال افرادی با وجدان بالا، افرادی پر طاق، سازمان‌دهی شده و منظم، پیشرفت‌گرا، کارآمد یا پرتلاش و هدف‌گرا هستند (نوریس، ۲۰۱۱). برون‌گرایی موجب تجربه احساس انرژی، نشاط، روحیه و برقراری روابط گسترده با دیگران می‌شود. این مشخصه هر یک ظرفیت بالقوه‌ای در اختیار فرد قرار می‌دهند تا با استرس^۴ مقابله نموده و از این طریق از وقوع خستگی جلوگیری به عمل آید. همین عامل باعث می‌شود تا افراد برون‌گرا به سادگی بتوانند استرس و خستگی که با آن مواجه می‌شوند را برطرف نمایند (نوریس، ۲۰۱۱؛ چی‌یونگ و همکاران، ۲۰۱۱). میکلسن^۵ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند که برون‌گرایی بالا و روان رنجورخویی پایین (ثبات هیجانی) از زمره پیش‌بینی کننده‌های سطح خستگی پایین هستند.

به عنوان اولین ویژگی مطرح در پنج عامل بزرگ شخصیت، 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 به خوبی قابل توصیف است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد برون‌گرا افرادی پیوندجو، دارای هیجان و عاطفه مثبت، پرانرژی و گرایش به رشد شخصی هستند (نوریس، ۲۰۱۱؛ زوپیادیس، کنستانتی و پاولو^۱، ۲۰۱۰). روان رنجورخویی که به کرات در قالب بی‌ثباتی هیجانی هم مطرح گشته، به عنوان ویژگی که افراد را مستعد تجربه هیجان‌های منفی^۲ نظیر اضطراب و افسردگی می‌کند، معرفی شده است. شواهد نشان می‌دهد که افراد روان رنجور شش مشخصه شامل اضطراب، خصومت، افسردگی، خود سرزنش‌گری، احساس آسیب‌پذیری و خطر دائمی همراه با رفتارهای تکانشی را به طور مکرر از خود به نمایش می‌گذارند (مورگان، ۲۰۱۶). تجربه پذیری به عنوان سومین ویژگی شخصیتی، مشتمل بر چند مشخصه مهم هنر دوستی، احساس جویی، ایده‌پردازی، ارزش‌گذاری طبیعی، تخیل و اهل عمل بودن است. هوشمندی و تمایل به امور خلاقانه از جمله متغیرهایی است که با تجربه‌پذیری دارای رابطه است (نوریس، ۲۰۱۱). دلپذیر بودن که به نظر بسیاری از اندیشمندان مشخصه‌ای تکامل یافته بر مبنای ویژگی‌های اجتماعی نیازمند

3.- Cheung, Van de Vijrer & leong

4 . Stress

5 . Michielsen

1 . Negative excitement

2 . Cheung, Leong

جامعه آماری براساس جدول مورگان نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. شیوه اجرا پژوهش بدین صورت بوده است که ابتدا با کسب مجوز از مسئولین بیمارستان امیرالمومنین و دسترسی به اطلاعات جامع آماری نمونه مورد نظر به شکل تصادفی ساده انتخاب شد. سپس به نمونه آماری اطلاعات لازم در مورد اهداف پژوهش ارائه گشت و در مورد محرمت و رازداری به آزمودنی اطمینان داده شد و در نهایت بعد از کسب رضایت داوطلبانه آنها برای شرکت در پژوهش ابزارهای پژوهش یعنی پرسشنامه نئو و سندرم خستگی مزمن و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توسط والکر، سی‌کرست و پندر در اختیارشان قرار داده شد تا پاسخ دهند.

پرسشنامه خستگی مزمن *CFS* توسط جیسون و همکاران در سال ۲۰۱۴ ارائه شده است. این پرسشنامه توسط جیسون ساخته شده است. سوالات این پرسشنامه جهت ارزیابی معیارهای تشخیصی با توجه به معیارهای *Fukuda* می‌باشد. دارای ۱۴ سوال می‌باشد که بر مبنای یک مقیاس ۴ قسمتی (اصلاً، در حد معمول، تقریباً بیش از حد معمول، به مراتب بیش از حد معمول) درجه‌بندی می‌کنند. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت می‌باشد پایایی و روایی این پرسشنامه در پژوهش حدادی و همکاران (۱۳۸۸)، به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۹ بدست آمده است. این پرسشنامه روایی و پایایی خوبی را از خود نشان داد. در بحث اعتبار محتوایی ترجمه فارسی این ابزار

ارتباط تجربه‌گرایی با خستگی در پرده ابهام است. بر همین اساس بسیار احتمال می‌رود که تجربه‌گرایی نقش حساس و تعدیل کننده‌ای بین استرس شغلی و خستگی ایفاء نماید (نوریس، ۲۰۱۱). چهارمین ویژگی یعنی دلپذیر بودن می‌تواند نقش چندگانه‌ای در رابطه با خستگی مزمن ایفاء نماید. بالاخره نقش آخرین ویژگی، یعنی با وجدان، اینگونه پیش‌بینی شده که در زمان استرس و خستگی، افراد با وجدان با نظم و کارآمدی با آن مقابله نموده و در صورت تجربه خستگی و فرسودگی، عاقبت با کارآمدی و تلاش بر این خستگی خود فایق می‌آیند (دی وریس و ون هک^۱، ۲۰۰۲). با توجه به مبانی اشاره شده به نظر می‌رسد که سندرم خستگی مزمن با عامل‌های شخصیت با توجه به نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه‌ای داشته باشند و نظر به اینکه این امکان یا احتمال را در هیچ پژوهشی تاکنون مورد بررسی قرار نداده‌اند. لذا مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که به چه میزان و چه نوع رابطه‌ای بین عامل‌های شخصیت و سندرم خستگی مزمن با توجه به نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان بیمارستان امیرالمومنین شهر تبریز است که برطبق اعلام کارگزینی بیمارستان ۲۵۰ نفر می‌باشند. از بین

تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی بیشتر است. پایایی بازآزمایی دوهفته‌ای *NEO-FFI* بالا بوده و برای مقیاس از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (مک کرا و کاستا، ۲۰۰۴) عطاری و همکاران (۱۳۸۵). پایایی این آزمون را با استفاده از روش بازآزمایی در میان ۶۴ نفر به فاصله دو هفته برای عوامل *CA, O, EN* به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۲، گزارش کردند. کیامهر (۱۳۸۱) نیز به روش بازآزمایی، ضرایب پایایی ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۶۵، ۰/۸۶ را به ترتیب برای عوامل پنجگانه مشخص کرده است. پژوهش‌های متعدد همسانی درونی رضایت بخش تا خوبی را برای مقیاس‌های پنج‌گانه پرسشنامه پنج‌عاملی نئو با استفاده از آلفای کرونباخ گزارش کرده‌اند. 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 دانشجوی را 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 را نشان می‌دهند و در مجموع ۰/۶۰ ویژگی‌های شخصیتی را تبیین می‌کنند. ضرایب اعتبار پرسشنامه (*NEO*) در هر پنج صفت و همچنین در کل، هماهنگی بالاتر از ۰/۷۳ است و این وضعیت نشان دهنده ضرایب اعتبار مطلوب پرسشنامه پنج‌عاملی است (قهرمانی، ۱۳۸۰).

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

توسط ۲۰ نفر از اساتید مرتبط داخلی بررسی گردید و اعتبار محتوایی آن با استفاده از نسبت و شاخص روایی محتوا (*CVR, CVI*) مشخص شد و نتایج بدست آمده ($CVR=7$) و ($CVI=85$) نشان دهنده اعتبار محتوایی خوبی است، در خصوص پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ ارزیابی شده که نتایج، پایایی بسیار خوبی را برای پرسشنامه نشان داد. ضرایب پایایی دو مرحله آزمون نیز ارتباط معنی داری را به خوبی نشان داد. از طرفی ضریب همبستگی داخلی به دست آمده برای معیارهای خستگی همبستگی داخلی بالایی را نشان داد (ضیغمی، ۱۳۸۲).

پرسشنامه پنج‌عاملی نئو (*NEO-FFI*) برای سنجش ابعاد شخصیتی استفاده شد. پرسشنامه پنج‌عاملی نئو مقیاس مختصری برای سنجش پنج عامل اساسی شخصیت است و به منظور تهیه ابزاری کوتاه برای سنجش عوامل و عمدتاً برای استفاده در پژوهش‌های اکتشافی تهیه شده است (مک کرا و کاستا، ۲۰۰۴). این پرسشنامه دارای ۶۰ آیت است که ابعاد پنجگانه شخصیت بهنجار را می‌سنجد. این پنج عامل عبارتند از روان رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی است. هر بعد ۱۲ آیت را شامل است. از آزمودنی خواسته می‌شود که با توجه به درکی که از خودش دارد. میزان موافقت یا مخالفت خود را بر مقیاس پنج‌درجه ای لیکرت مشخص کند (۱=کاملاً مخالف و ۵=کاملاً موافق) نمرات بالاتر نشان دهنده روان‌رنجوری، برون‌گرایی،

است (محمدی زیدی، پاکپورحاجی آقا و محمدی زیدی، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

جدول شماره ۱ آمار توصیفی متغیرها شامل میانگین و انحراف استاندارد را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲ نتایج ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها را به تفکیک نشان می‌دهد. بر این اساس میزان همبستگی بین خستگی مزمن با روان رنجوری (۰/۵۸۳)؛ برون گرایی (۰/۴۰۴)؛ دلپذیر بودن (۰/۱۸۶)؛ تجربه‌پذیری (۰/۳۸۳)؛ باوجدان بودن (۰/۲۱۳) و سبک زندگی سلامت محور (۰/۴۷۲) می‌باشد.

توسط والکر، سی‌کرست و پندر (۱۹۸۷) تدوین شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۵۲ گویه‌ای خود گزارشی است که سبک زندگی سلامت محور را با تمرکز بر کارهای ابتکاری و ادراک فرد که در راستای حفظ یا افزایش سطح تندرستی، خودشکوفایی و رضایت‌مندی فردی عمل می‌کنند، اندازه‌گیری می‌کند.

شش خرده مقیاس اندازه‌گیری مبتنی بر چارچوب الگوی ارتقای سلامت محور عبارت- اند از: روابط بین فردی، تغذیه، مسئولیت بهداشتی، ورزش، کنترل استرس و رشد فردی. پایایی این پرسشنامه در یک مطالعه در ایران (یزد) در تمام زیرمقیاسها در دامنه ۷۰ تا ۷۷ درصد و شاخص محتوایی روایی برای این ابزار ۷۴ درصدی گزارش شده

جدول ۱. داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
روان رنجوری	۲۱/۳۸	۷/۱۹۰
برون گرایی	۲۹/۱۷	۵/۳۴۱
تجربه‌پذیری	۲۴/۷۷	۴/۲۰۴
دلپذیر بودن	۳۱/۲۲	۵/۷۲۴
باوجدان بودن	۳۳/۶۳	۶/۴۰۵
سندرم خستگی مزمن	۱۱/۲۳	۶/۵۶۷
سبک زندگی سلامت محور	۵۲/۶۰	۷/۳۴

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی و سطح معناداری نمرات

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
خستگی مزمن	۱						
روان رنجوری	**۰/۵۸۳	۱					
برون گرایی	*-۰/۴۰۴	*-۰/۴۴۹	۱				
دلپذیر بودن	*-۰/۱۸۶	*-۰/۲۵۰	*-۰/۳۱۸	۱			
تجربه پذیری	*-۰/۳۸۳	*-۰/۳۷۱	*-۰/۲۶۹	*-۰/۲۱۹	۱		
باوجدان بودن	*-۰/۲۱۳	*-۰/۳۴۱	*-۰/۳۹۳	*-۰/۱۵۶	*-۰/۳۱۸	۱	
سبک زندگی سلامت محور	*-۰/۴۷۲	*-۰/۳۴۱	*-۰/۲۳۰	*-۰/۰۷۶	*-۰/۴۱۶	*-۰/۲۹۵	۱

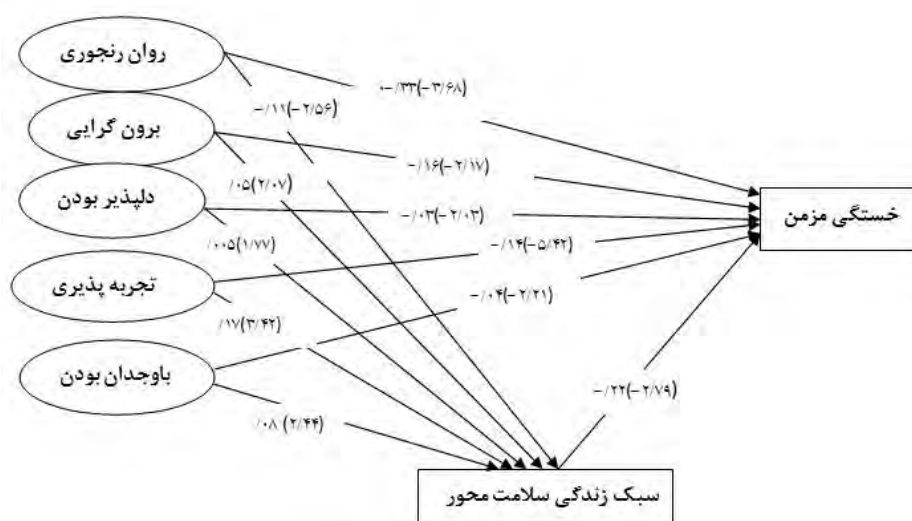
اول تراکم سازی کلی^۶ نام دارد که در آن از نمره کل یک متغیر به عنوان نشانگر متغیر مکنون استفاده می شود. این رویکرد در ایران به نام تحلیل مسیر مشهور شده است. رویکرد دوم تراکم سازی جزئی^۷ نام دارد که از مؤلفه های پرسشنامه به عنوان نشانگرهای متغیر مکنون استفاده می شود. رویکرد سوم نامتراکم سازی کلی^۸ نام دارد که از سؤالات پرسشنامه به عنوان نشانگرهای متغیرهای مکنون استفاده می شود. نتایج جدول شماره ۳ ضرایب اثر مستقیم و غیرمستقیم و اثر کل متغیرها به تفکیک را نشان می دهد. با توجه به نتایج روان رنجوری اثر مستقیم، منفی و معنی داری بر خستگی مزمن (با ضریب -۰/۳۳)، و بر سبک زندگی سلامت محور (ضریب -۰/۱۱)، و اثر غیرمستقیمی از طریق سبک زندگی سلامت محور با خستگی مزمن دارد.

برای بررسی برازش الگو، از شاخص های برازشی که گیفن و همکاران^۱ (۲۰۰۰) پیشنهاد نموده اند، استفاده شد. این شاخص ها شامل موارد زیر هستند. شاخص نسبت مجذور خی به درجه آزادی ($X^2/d.f$) که مقادیر کمتر از ۳ قابل پذیرش هستند، شاخص برازش تطبیقی^۲ (CFI)، شاخص نیکویی برازش^۳ (GFI) که مقادیر بیشتر از ۰/۹ نشانگر برازش مناسب مدل هستند و شاخص تعدیل شده نیکویی برازش^۴ ($AGFI$) که مقادیر بیشتر از ۰/۸۰ نشانگر برازش مناسب مدل هستند، مجذور میانگین مربعات خطای تقریب^۵ ($RMSEA$) که مقادیر کمتر از ۰/۰۸ نشانگر برازش مناسب مدل هستند. برای آزمون فرضیه های پژوهش از طریق روش مدل یابی معادلات ساختاری، سه رویکرد در دسترس پژوهشگران است. رویکرد

6. Total aggregation
7. Partial aggregation
8. Total disaggregation

1. Gefen et al
2. Comparative Fit Index
3. Goodness of Fit Index
4. Adjusted Goodness of Fit Index
5. Root Mean Square Error of Approximation

آستانه و محمود علیلو: نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در ارتباط سندرم خستگی مزمن با...



شکل ۱. الگوی تابع ساختاری پس از برازش داده‌ها با الگوی مفروض

جدول ۳. ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل متغیرها به تفکیک

مسیر فرضیه‌ها	ضریب مسیر استاندارد	t	اثر کل	نتیجه گیری
روان رنجوری - خستگی مزمن	-۰/۳۳	-۳/۶۸		اثر مستقیم دارد
روان رنجوری - سبک زندگی سلامت محور	-/۱۱	-۲/۵۶	-۰/۳۰	اثر مستقیم دارد
روان رنجوری - خستگی مزمن (از طریق سبک زندگی سلامت محور)	-۰/۰۲	-		اثر غیرمستقیم دارد
برون گرایی - خستگی مزمن	-۰/۱۶	-۲/۱۷		اثر مستقیم دارد
برون گرایی - سبک زندگی سلامت محور	۰/۰۵	۲/۰۷	-۰/۱۷	اثر مستقیم دارد
برون گرایی - خستگی مزمن (از طریق سبک زندگی سلامت محور)	-۰/۰۱	-		اثر غیرمستقیم دارد
دلپذیر بودن - خستگی مزمن	-۰/۰۳	-۲/۰۳		اثر مستقیم دارد
دلپذیر بودن - سبک زندگی سلامت محور	۰/۰۵	۱/۷۷	-۰/۰۳	اثر مستقیم ندارد
دلپذیر بودن - خستگی مزمن (از طریق سبک زندگی سلامت محور)	-۰/۰۱	-		اثر غیرمستقیم دارد
تجربه پذیری - خستگی مزمن	-۰/۱۴	-۵/۴۲		اثر مستقیم دارد
تجربه پذیری - سبک زندگی سلامت محور	۰/۱۷	۳/۴۲	-۰/۱۷	اثر مستقیم دارد
تجربه پذیری - خستگی مزمن (از طریق سبک زندگی سلامت محور)	-۰/۰۳	-		اثر غیرمستقیم دارد
باوجدان بودن - خستگی مزمن	-۰/۰۴	-۲/۲۱		اثر مستقیم دارد
باوجدان بودن - سبک زندگی سلامت محور	۰/۰۸	۲/۴۴	-۰/۰۵	اثر مستقیم دارد
باوجدان بودن - خستگی مزمن (از طریق سبک زندگی سلامت محور)	-۰/۰۱	-		اثر مستقیم دارد

$$X^2=218/61, df=209, X^2/df=1/04, RMSEA=0/07, CFI=0/93, GFI=0/96, NFI=0/93$$

عامل‌های شخصیتی دارد و مطابق با یافته‌های پژوهش، ارتباط سندرم خستگی مزمن با عامل-های شخصیتی به صورت مستقیم بوده و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به عنوان متغیر میانجی اثر غیرمستقیمی در این ارتباط به وجود آورده است. در خصوص نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در ارتباط سندرم خستگی مزمن با عامل‌های شخصیتی پژوهشی چه در داخل و چه در خارج از کشور یافت نشد. اما نتایج بررسی رابطه بین دو متغیر سندرم خستگی مزمن با عامل‌های شخصیتی با نتایج قبلی از جمله میکلسن و همکاران (۲۰۱۳)؛ نوریس (۲۰۱۱)؛ سوئیدر و زیمرمن (۲۰۱۰)؛ زوپادیس و همکاران (۲۰۱۰)؛ نوریس (۱۰۱۱)؛ چی‌یونگ و همکاران (۲۰۱۱)؛ برسو و همکاران (۲۰۱۱)؛ سلیک و اورال (۲۰۱۳)؛ اسویدر (۲۰۱۰)؛ اشمیتزو همکاران (۲۰۰۱)؛ مک‌کرا و کاستا (۲۰۰۴)؛ نوریس (۲۰۱۱)؛ صیادی و همکاران (۱۳۹۱)؛ همسو می‌باشد.

در تبیین همبستگی بین پنج عامل بزرگ شخصیت (بالاخص برون‌گرایی، توافق‌پذیری، باوجدان بودن و تجربه‌پذیری) با خستگی مزمن می‌توان این گونه بیان کرد که افراد برون-گرا، توافق‌پذیر، وظیفه‌شناس و تجربه‌پذیر مبتنی بر ویژگی‌های خود اغلب به چندین طریق امکان مدیریت استرس و خستگی خود را دارا هستند. در این ارتباط میکلسن و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که برون‌گرایی بالا و روان رنجورخویی پایین از زمره پیش‌بینی‌کننده‌های سطح خستگی پایین است. روان-

همچنین برون‌گرایی اثرمستقیم، منفی و معنی‌داری بر خستگی مزمن (ضریب $-0/16$)، و بر سبک زندگی سلامت محور (ضریب $0/05$)، و اثر غیرمستقیمی از طریق سبک زندگی سلامت محور با خستگی مزمن دارد. دلپذیر بودن اثرمستقیم، منفی و معنی‌داری بر خستگی مزمن (ضریب $-0/03$) دارد اما بر سبک زندگی سلامت محور اثرمستقیم ندارد، ولی اثر غیرمستقیمی از طریق سبک زندگی سلامت محور با خستگی مزمن دارد. تجربه‌پذیری اثرمستقیم، منفی و معنی‌داری بر خستگی مزمن (ضریب $-0/14$)، اما بر سبک زندگی سلامت محور اثرمستقیم، مثبت و معناداری (ضریب $0/17$)، و اثر غیرمستقیمی از طریق سبک زندگی سلامت محور با خستگی مزمن دارد. باوجدان بودن نیز اثرمستقیم، منفی و معنی‌داری بر خستگی مزمن (ضریب $-0/04$)، اما بر سبک زندگی سلامت محور اثرمستقیم، مثبت و معناداری (ضریب $0/08$)، و اثر غیرمستقیمی از طریق سبک زندگی سلامت محور با خستگی مزمن دارد. نتایج بطور کامل در جدول شماره ۳ آمده است.

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در ارتباط سندرم خستگی مزمن با عامل‌های شخصیتی انجام پذیرفت. در راستای هدف مذکور، نتایج حاکی از نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در رابطه سندرم خستگی مزمن با

شناختی و جسمی که در استرس، خستگی محوریت دارند، پیدا نمی‌کند. البته نگاهی به پژوهش‌های گذشته هم نشان از آن دارد که تاکنون روابط یک دست و همسانی در حوزه پنج عامل بزرگ شخصیت با خستگی مزمن توسط پژوهشگران در نمونه مطالعات دیگر گزارش نشده است به همین دلیل می‌توان گفت که بخشی از عدم توان تأثیرگذاری چهار ویژگی شخصیتی در رابطه با خستگی مزمن نیز به این حقیقت باز می‌گردد که ویژگی شخصیتی با احتمال زیاد در هر شرایط و موقعیتی تأثیری در رابطه با خستگی مزمن ندارند. از سوی دیگر بین عامل دلدیر بودن با خستگی ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. افراد توافق‌پذیر دارای روحیه همکاری، صمیمی و قابل اعتماد هستند. دلدیر بودن به تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوتمندی، اعتماد ورزی، همدلی، فرمانبرداری و وفاداری است. توافق‌پذیری بین جهت‌گیری ارتباطی و تمایل نسبت به دیگران و خصومت و مخالفت تمایز قائل شده (جان و سریواستاو، ۱۹۹۹) و بیان‌کننده اعتماد، همدلی و همکاری است (بوژارد و همکاران، ۱۹۹۹). این عامل میزان اعتماد، همکاری، هم‌حسی و توافق با دیگران را می‌سنجد. این افراد به دیگران اعتماد دارند و حس همکاری در آنها زیاد است و نوع دوست هستند. در قبال دیگران همدلانه عمل می‌کنند و مشتاق کمک به دیگران است و معتقدند که دیگران به یکسان در جای خود کمک‌کننده هستند. توافق‌پذیری صفاتی را در بر می‌گیرد که نشان می‌دهد که افراد با

رنجورخویی بالا به عنوان یک عامل خطر، به سرعت در اثر تجربه استرس شغلی، فرجام کار خود را به خستگی و در حد شدیدتری به فرسودگی خواهد کشاند. این یافته با آن چه که در باب روان‌رنجور خویی توسط پژوهشگران دیگر گزارش شده (سوئیدر و زیمرمن، ۲۰۱۰؛ زوپادیس و همکاران، ۲۰۱۰؛ نوریس، ۲۰۱۱؛ چی یونگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ برسو و همکاران، ۲۰۱۱؛ سلیک و اورال، ۲۰۱۳) همسویی قابل توجهی نشان می‌دهد. دلایل نظری چنین نقشی به اندازه‌ای اهمیت دارد که لازم است به آن توجه جدی شود. روان‌رنجور خویی با هیجانات منفی نظیر ترس و اضطراب و افسردگی و تکانش‌وری و استفاده از روش‌های ناکارآمد مقابله با شرایط فشارزا همراه است. چنین روندی افراد روان‌رنجور را در معرض متراکم شدن سطح استرس و سپس دچار احساس خستگی می‌کند. طبق نتایج بدست آمده در این پژوهش بین تجربه‌پذیری با سندرم خستگی مزمن رابطه معنادار معکوس وجود دارد در همین راستا به نظر می‌رسد تجربه‌پذیری یک ویژگی شخصیتی باشد که به لحاظ ماهیت، چندان با فرآیندها و متغیرهای کاری رابطه نیرومندی برقرار نمی‌کند. شاید دلیل این امر آن است که تجربه‌پذیری با تکیه بر هنر دوستی، احساس جویی، ایده‌پذیری، ارزش‌گرایی طبیعی، تخیل و اهل عمل بودن همراه با هوشمندی و تمایل به امور خلاقانه (نوریس، ۲۰۱۱). عملاً تمرکز رفتاری فرد را بر پدیده‌هایی قرار می‌دهد که چندان ارتباطی با تجارب

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 را تحت 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).

پیشنهادها: با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق به افراد مراجعه کننده با شکایت خستگی مزمن پیشنهاد می‌گردد قبل از شروع اقدامات لازم تیپ شخصیتی آنها مشخص و با توجه به تیپ شخصیتی اقدامات لازم جهت رفع خستگی مزمن انجام گردد. در میان توجه به سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند سندرم خستگی مزمن را کاهش دهد.

دیگران و برای یکدیگر چه می‌کنند (حق- شناس، ۱۳۸۸). همچنین ویژگی باوجدان بودن با خستگی مزمن ارتباط منفی و معناداری دارد بعد وظیفه شناسی به قابل اعتماد بودن فرد دلالت دارد از آنجا که این افراد با وجدان، مسئولیت‌پذیر هستند دارای سخت کوشی و پشتکار فراوان نیز می‌باشند اما اینکه افراد سخت کوش و وظیفه شناس موفقیت فردی بیشتری خواهند داشت جای هیچ گونه شبهه‌ای نیست از طرف دیگر بهره‌گیری فراوان از تلاش و پشتکار و انگیزه مثبت کاری در کارکنان شرایطی را برای آنان فراهم کرده است که شخصیت خود را به گونه‌ای قابل اعتماد و باوجدان بشناسانند و در نتیجه باعث کاهش سطوح طول دوره خستگی مزمن آنان شود که تا حدود زیادی با نتایج گروپاد (۲۰۰۷)؛ اسویدر (۲۰۱۰) در ارتباط است.

خستگی یعنی انسان مجبور باشد با احساسات ناخوشایند منتج از آن همچون عصبانیت، پریشانی، بدبینی، ایرادگیری، بدخلقی

منابع

۱. (۱۳۸۸). اعتبار و پایایی پرسشنامه سندرم خستگی مزمن. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۲(۱): ۷۵-۸۴.

حق‌شناس، ح. (۱۳۸۸). هنجاریابی آزمون شخصیتی نئو(فرم تجدیدنظر شده)؛ اندیشه و رفتار، ۴(۴): ۳۸-۴۷.

خطیب زنجانی، ن و آگاه‌هریس، م. (۱۳۹۴).

پارچه باف بیدگلی، م. (۱۳۸۲). اصول تشخیص و درمان بیماریهای شایع، تهران: نشر امیدان.

پروین، ا و بی، ج. (۱۳۸۱). نظریه‌های شخصیت. محمد جعفر جوادی، تهران: نوپروان.

حدادی، م؛ ذاکریان، س؛ محمودی، م؛ نسل- سراجی، ج؛ پارسا یکتا، ز و علی‌یاری،

آستانه و محمود علیلو: نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در ارتباط سندرم خستگی مزمن با...

قهرمانی، آ. (۱۳۸۰). « بررسی ارتباط هوش هیجانی و نقش های جنسیتی با سلامت عمومی و خلاقیت ». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.

گروسی فرشی، م. ت. (۱۳۸۰). رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت و کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت، نشر جامعه پژوهی، نشر دانیال، چاپ اول.

علی، م؛ عابدی، اح و کجیاف، م. ب. (۱۳۹۱). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی. پژوهش های روانشناختی، ۱۵(۱): ۶۴-۸۰.

محمدی زیدی، ع؛ پاکپورحاجی آقا، ا و محمدی زیدی، ب. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت. مجله دانشکده علوم پزشکی مازندران. ۲۲(۱): ۱۱۳-۱۰۳.

مک کال. (۱۳۹۲). یوگا و خستگی مزمن. فرانک تقی وند. تهران: انتشارات چیمین.

مقایسه ویژگی های پنج عامل شخصیت در دانشجویان بدون و در معرض اعتیاد به اینترنت. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۴(۳): ۷۵-۸۶.

سپاه منصور، م و باقری، ف. (۱۳۹۶). پیش بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس کانون کنترل سلامت و سبک های دلبستگی. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۶(۲): ۱۳۱-۱۴۴.

شولتز، د. (۱۳۹۰). نظریه های شخصیت. ترجمه یوسف کریمی، فرهاد جمهری، سیامک نقشبندی، بهزادگودرزی، هادی بحرایی و محمدرضا نیکخو. تهران: ارسباران.

صیادی، م؛ پولاری ریشهری، ع؛ گلستانه، س. م و رضایی، ف. (۱۳۹۱). همه گیر شناسی نشانگان خستگی مزمن در پرستاران شهر بوشهر. چهارمین کنگره بین المللی روان تنی، ۱-۱۴. ضیغمی، ش. (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، ۱-۲۴.

Baker D. (2007). Health Promotion in Nursing Practice. Fam Communit Health; 30 (1):85-6.

Baroe, R. A., Greenberg. J. D. (2010). Behavior in organization, understanding Of managing the

human sid of work. A: copyright by Allyn & bance. Journal of sychosomatic Reseavch, 50 (2), 320-422.

Bouchard G, Lussier Y, & Sabourin S.(1999). Personality and Marital

- Adjustment: Utility of the Five-Factor Model of Personality. Journal Of Marriage And The Family, 61(2), 651-660.*
- Chalder T, Berelowitz G, Hirsch S.(1993). *Development of a Fatigue Scale. Journal psychosomatic Research. 31(1), 147- 153.*
- Chaney D. (2017). *Cosmopolitan art and cultural citizenship. Theory, Cult Soc; 19 (1-2):157-74.*
- Cheung, F. M, Van de Vijrer, F. J. R & leong, F. T. L. (2011). *Toward anew approac the study of personality in culture. American psychologist, 66 (3), 593-603.*
- Devriasa, J &Van Hek, G. L. (2002). *Ftigue:relationships with basic personality and temperament dimensions. Personality and Indiveidual Differences. 33(1), 1311-24.*
- John OP & Srivastava S,(1999). *The Big Five trait taxonomy: History, Measurement, and theoretical perspectives. In Pervin LA & John OP (Eds.), Handbook of Personality: Theory and Research (2nd ed., pp. 102-139). New York: The Guilford Press.*
- Katon,W J, Berkhoald, D & Simon, G, E. (2015). *Psychiatric illnesses in patient with choronic fatigue syndrome and those with rheulnatioid arthritis, Gem. inter. Med. p, 277.*
- Lock CA, Lecouturier J, Mason JM, Dickinson HO. (2006). *Lifestyle interventions to prevent osteoporotic fractures: a systematic review. Osteoporos Int; 17 (1):20-8.*
- McCrae RR & Costa PT. (2004). *A five-factor theory of personality. In Pervin LA & John OP (Eds.), Handbook of Personality: Theory and Research (2nd ed., pp. 139-153). New York: The Guilford Press.*
- Michielsen, H. J., & De Vries, J. & Van Heck, G. L. (2013). *In search of personality and temperament predictors of chronic fatigue: a prospective study. Personality and Individual Differences, 35 (5), 1073-1087.*
- Morgan,B.(2016). *The relationship between the big five personality trait and burnout in south Aficanuniversity students. Unpublished Dissert ation, Maister Artium in psychology, University of Johann esburg.*
- Norris, S. A. (2011). *Examining the big five personality factors as predictors of burnout among counselors. Unpublished post Masters Thesis in clinical Coanseling psychology, Granduat School Valdosta State University.*
- Ozura, A., Ihan, A & Musek, J. (2010). *Can the big five factors of personality peredictly mphtocyt counts? psychiatria danubina. 24 (4), 66-72.*
- Pour Qasim S, Rezaei S, Salehi I. (2012). *Effect of tired and clinical course on de pression anxiety, stress, quality of life and employment status of multiple*

- sclerosis patients. Medical Journal. 3(1),102:1-13.*
- Schmitz N., Hartkamp N., Baldini C., Rollnik J, & Tress W. (2001). *Psychometric properties of the German version of the NEO-FFI in psychosomatid outpatients. Personality and Individual Differences, 31(7), 713-722.*
- Swider, B.w, Zimmerman, R.D .(2010). *Born to burnout: A meta-analytic path model of personality,job burnout,and work outcomes. Journal of Vocational Bahavior, 76(3), 487-506.*
- Taylor, R. R., Janson, L, A.(2002). *Choronic fatigue,abuse-related memory and psychiatri disorder in a community-based sampel. Soc. Sci. Med., 55(2), 247-256.*
- Zopiatis, A., Constanti, P., & Pavlou, I. (2010). *Investigating the association of burnout and personality traits of hotel managers. International CHRIE Conference, Refereed Track, Paper 11.*

