

ارتباط طرحواره‌ها و تیپ شخصیتی با سکون‌زدگی در بین پرستاران (مطالعه موردی: شهرستان بابل)

عبدالعلی یعقوبی^۱، هدی نصراللهی هریکندی^۲

^۱ هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات آیت ا...آملی

چکیده

سکون‌زدگی از جمله خطرات شغلی است که در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است. این معضل علاوه بر بروز اثرات نامطلوب جسمی و عوارض روانی موجب کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی، خصوصاً در حرفه‌های خدمات انسانی می‌شود. روانشناسان معتقدند که محیط کاری با تیپ افراد و طرحواره‌های آنها همسویی دارد. با توجه به نقش پرستاران در سیستم بهداشتی درمانی و لزوم انگیزه کاری بالای آنها برای ایجاد امنیت بهداشتی این قشر به تحقیق در این مورد پرداخته ایم. هدف از این پژوهش بررسی طرحواره‌ها و تیپ شخصیتی و ارتباط آنها با سکون‌زدگی در بین پرستاران می‌باشد. برای سنجش طرحواره‌ها از پرسشنامه طرحواره یانگ فرم کوتاه ۷۵ سؤالی و برای سنجش تیپ شخصیتی از پرسشنامه NEO- FFI (۶۰ سؤالی) و برای سنجش پدیده سکون‌زدگی از پرسشنامه محقق ساخته سکون‌زدگی ۱۹ سؤالی استفاده شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران در شهرستان بابل دارای سن ۴۰ به بالا می‌باشند. گروه نمونه این پژوهش بر اساس جدول مورگان ۱۰۸ نفر تشکیل داده‌اند. در این پژوهش از روش میدانی استفاده شده است و در کنار آن از انواع کتابها و مقالات نیز استفاده شده است و مدل تحلیل آماری از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و کواریانس چند متغییره و همبستگی پیرسون استفاده شد. در فرضیه اصلی و فرضیه سوم فرعی از کواریانس چند متغییره و در فرضیه‌های اول و دوم فرعی از همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج نشان داد که: در فرضیه اصلی، فرضیه فرعی اول و فرضیه سوم، رابطه بین تیپ‌های شخصیتی و طرحواره‌ها با سکون‌زدگی و رابطه بین تیپ‌های شخصیتی و طرحواره‌ها با کاهش عملکرد بر اثر سکون‌زدگی معنادار شدند و در فرضیه دوم رابطه بین برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و مسئولیت‌پذیری با سکون‌زدگی معنادار شد. اما گشودگی و روان‌نژندی با سکون‌زدگی رابطه نداشتند.

کلید واژگان: طرحواره، تیپ شخصیتی، سکون‌زدگی.

مقدمه

منابع انسانی از ارزشمندترین سرمایه های هر سازمان است. زیرا سایر عوامل مانند تکنولوژی، سرمایه و... به نیروی انسانی وابسته است. علی رغم پیشرفتهای منفی و تکنیکی جدید هنوز هیچ عاملی نتوانسته است جایگزین نیروی انسانی گردد و انسان به عنوان یک عامل کلیدی در سازمان مطرح است. مدیریت سازمان با توجه به این نکته باید بکوشد تا این سرمایه را به درستی شناخته و توان و استعداد های نهفته او را پرورش داده و به نحو موثری آن را در پیشبرد هدف های سازمان بسیج کند. (الوانی، ۱۳۸۲)

فرض تئوری شناخت بر این است که باورها و فرضیات اساساً تعابیر، ادراک، احساسات و رفتار را تحت الشعاع قرار می دهد. بر اساس دیدگاه یونگ، باورها از طرحواره بنیادی نشأت می گیرند. طرحواره اولیه بسیار بیشتر از سطوح سطحی شناخت، نسبت به متغیر مقاوم ترند. بنابراین ایده واگذاری این باورها در حین پروسه تغییر، بسیار سخت استدلال می شود. (کرچ^۱، ۲۰۰۹)

رفتار ما نتیجه طبیعی تعامل بین شخصیت و موقعیت است که اغلب منجر به ایجاد مشکلاتی در پیش بینی اینکه افراد چگونه ممکن است رفتار کنند می شود. (فلورین^۲، ۲۰۰۹) یک عنصر رایج در تئوری های تیپ شناسی شخصیت، این است که شخصیت باید به صورت واضح تعریف شود (زاستک^۳، ۲۰۰۹)

یکی از مباحث اصلی و بنیادی علم روانشناسی، ویژگی های تیپ شخصیتی می باشد. از آنجا که این ویژگی ها زیربنای نظام رفتاری افراد را تشکیل می دهد، پرداختن به این مقوله می تواند جنبه های خاصی از عملکرد فرد را در زمینه های مختلف روشن سازد. از مصادیق بارز این موضوع تأثیر ویژگی های شخصیتی افراد و کارکرد شغل آنان می باشد. (کریمی، ۱۳۷۵)

طرحواره ها را می توان برای بازیابی مفاهیم کلی ذخیره شده در حافظه یا مجموعه سازمان یافته ای از اطلاعات، باورها و فرض ها دانست. محتوای هر طرحواره از طریق تجربه های زندگی فرد ساخته و پرداخته می شود، سازمان می یابد و در ادراک و ارزیابی اطلاعات جدید مورد استفاده قرار می گیرد. (مارتین^۴، ۱۹۹۰، به نقل از قره داغی، ۱۳۸۸) هدف ما در این مقاله بررسی رابطه بین طرحواره و تیپ شخصیتی با سکون زدگی در بین پرستاران شهرستان بابل است.

مبانی نظری

طرحواره: طرحواره ها به طور کلی به عنوان ساختار، قالب یا الگو تعریف می شود. در روانشناسی طرحواره را به صورت الگویی در نظر می گیرند که بر اساس واقعیت ها یا تجربه شکل می گیرد. طرحواره برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است و انواع مختلفی دارد. یانگ (۱۹۹۸) آن ها را به ۱۸ قسمت طبقه بندی کرده است. (یانگ ۱۹۹۸، به نقل از گل بهاری، ۱۳۹۱)

موضوعات ثابت و دراز مدتی که در دوران کودکی بوجود می آیند و به زندگی بزرگسالی راه می یابند و تا حد زیادی ناکار آمدند، این طرحواره ها الگویی برای پردازش تجارب بعدی هستند. (لی هی، ۱۹۹۰)

یانگ (۱۹۹۸) معتقد است که برخی از این طرحواره ها مخصوصاً آن ها که در سال های اولیه کودکی شکل گرفته اند می توانند علت اصلی مشکلات رفتاری افراد باشند. (یانگ، ۱۹۹۰، ۱۹۹۹)

• **تیپ شخصیتی:** تیپ یعنی مجموعه شیوه های واکنش یا مجموعه ساخت شخصیت، هر تیپ محصول تعامل خاصی بین چندین نیروی فرهنگی و شخصی مانند گروه همسالان، عوامل ارثی و ژنتیکی، والدین، طبقه اجتماعی، فرهنگ و محیط

^۱. Kirsch
^۲. Florin
^۳. Szostak
^۴. Martin

فیزیکی است. هر تپیی، ذخایر خاصی از نگرش ها و مهارت هایی در جهت غلبه بر مشکلات و مسائل دارد (حسینیان و یزدی، ۱۳۷۶)

شخصیت به مجموعه ویژگیهای جسمی و روانی و رفتاری گفته می شود که هر فرد را از دیگری متمایز می کند (اتکینسون^۱، ۱۹۹۵)

• **سکون زدگی:** سکون زدگی در مسیر پیشرفت شغلی آنگاه رخ می دهد که کارمندان به نقطه‌ای می رسند که دیگر امکان پیشرفت بیشتر ندارند و مسئولیت اضافی دیگری را نیز نمی توانند بپذیرند. بسیاری از محققان دریافته‌اند که سکون زدگی اغلب در پنجمین مراحل سلسله مراتب شغلی یعنی در آغاز چهل سالگی رخ می دهد. (استونر، قرنس، داران، کریستنسن، فیلمدن، ونیز^۲، ۱۹۸۶).

ادبیات نظری

مفهوم پدیده سکون

• روانشناس و نظریه پرداز اولیه (باردویک^۳، ۱۹۸۶) که در زمینه ناحیه سکون در مسیر ترقی شغلی تحقیق وسیعی را به عمل آورد معتقد است بیشتر افراد ظرف حدود سه سال در یک شغل ماهر می شوند؛ از این به بعد کار معمول و یکنواخت می شود و دیگر چیز جدید برای آموختن وجود ندارد و در این حالت فرد احساس درماندگی می کند و کار خود را ناخوشایندتر و کم ارزشتر می پندارد. این تجربه طبیعی "سکون"^۴ نام دارد (باردویک، ۱۹۸۶).

• هاروی واسچالتر^۵ (۱۹۸۷) از سکون زدگی این تعریف را دارند که سکون زدگی زمانی تعریف می شود که کارمند هیچ رغبتی برای کسب ترقی ندارد مگر اینکه سازمانش را تعویض کند.

اثرات روانشناختی سکون زدگی

جیمز (۲۰۰۵): معتقد است که سکون زدگی هم چنین تاثیرات مثبت هم بر کارمندان دیگر در تغییر یا افزایش مسئولیتهايشان دچار شک و تردید نمی شوند. در این صورت اعتماد، رضایت و امنیت شغلی حاصل می شود. کارمندان این چنین سکون زدگی را می پذیرند که به آن سکون زدگی شخصی گفته می شود. هم چنین سکون زدگی شخصی زمانی اطلاق می شود که فرد توانایی انجام مسئولیتی را دارد اما اراده انجام کاری ندارد. در عوض، سکون زدگی اثر منفی نیز بر کارمندان دارد. مثلاً زمانی که کارمند می داند که استعداد و ابتکار پیشرفت را دارد اما سازمان این اعتماد را در او حاصل نکرده است یا هیچ جایگاهی برای او کنار نگذاشته است که این همان سکون زدگی سازمانی است و این زمانی است که فرد می خواهد پیشرفت کند اما نمی تواند، سکون زدگی سازمانی ممکن است منبع ناامیدی و عدم کسب نتیجه باشد. انگیزش افراد در سکون زدگی تاثیر بسزای در روند کاری کارکنان دارد (جیمز، ۲۰۰۵، به نقل از یعقوبی).

طرحواره

همه موجودات انسانی قانونها و دستورالعملهای مطلق را دارا هستند که از آنها برای تفسیر دنیای پیرامون استفاده می کنند. اطلاعات جدید بر حسب این قانونها پردازش می شود که طرحواره^۶ نام دارد. این قانونها نه تنها برای تفسیر، بلکه برای پیش بینی شرایط که در محیط اتفاق می افتد نیز می توانند به کار روند.

1. Atkinson

2. Astvr, Qrus, Daran, Christan, Feldmen, Veice.

3. Bardwik

4. Stillness

5. Harvey

6. Schema

طرحواره در حوزه های پژوهشی مختلف به کار برده شده است. طرحواره به طور کلی به عنوان ساختار^۱، قالب^۲ یا چارچوب^۳ تعریف شده است.

افلاطون^۴ (۳۴۷ پیش از میلاد) نظریه انواع ایده ها^۵ را که در ذهن وجود دارد اما هیچ کس تاکنون آن را ندیده است، شرح داد. کانت^۶ این ایده را گسترش داد و اصطلاح طرحواره را مطرح کرد (کانت، ۱۷۸۱). از آن زمان تاکنون اصطلاحات بسیار دیگری شامل "چارچوب"، "صفحه"، "سناریو"، "دستورالعمل" و "الگو" نیز استفاده شده است. در فلسفه یونان قدیم، منطقیون رواقی^۷ مخصوصاً فرسپیوس^۸، اصول منطق را در قالب "طرحواره استنباط"^۹ مطرح کردند. طرحواره در نظام فلسفی کانت^{۱۰} (۱۷۲۴-۱۸۰۴) درک و دریافت نقطه اشتراک تمام عناصر یک مجموعه تعریف می شود. (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

طرحواره های ناسازگار

نظریه یانگ

- یک الگو یا درون مایه عمیق یا گسترده هستند.
 - از خاطرات، هیجانها، شناخت واژه ها و احساسات بدنی متشکل شده است.
 - درباره رابطه خود با دیگران هستند.
 - در دوران کودکی یا نوجوانی بوجود آمده اند (به همین دلیل به آنها ناسازگار اولیه گفته می شود).
 - در مسیر زندگی تداوم دارند.
 - به طور قابل ملاحظه ناکار آمدند.
- به طور خلاصه طرحواره های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدا رشد و تحول، شروع شده اند و در سرتاسر زندگی تکرار می شوند. طبق این تعریف رفتار یک فرد، بخشی از طرحواره ها محسوب نمی شود. چون یانگ معتقد است که رفتارهای ناسازگار به عنوان پاسخ هایی به طرحواره به وجود می آیند. بنابراین رفتارها از طرحواره ها نشأت می گیرند ولی بخشی از طرحواره ها محسوب نمی شوند. (یانگ، ۱۹۹۸-۱۹۹۹)
- یانگ ۱۸ طرحواره را مشخص می کند و راهبردهای شناختی، رفتاری و بین فردی برای درمان هر طرحواره را فهرست می کند. هر طرحواره در یکی از پنج طبقات یا حوزه ها گروه بندی می شوند و هر حوزه تصور می شود که با یکی از نیازهای اصلی دوره کودکی ارتباط داشته باشد.

این پنج حوزه عبارتند از:

۱. بریدگی (رها شدگی) و طرد^{۱۱}
۲. خودگردانی و عملکرد مختل^{۱۲}
۳. محدودیتهای مختل^۱

1. Structure

2. Framework

3. Outline

4. Plato

5. Greek doctrine of ideal types

6. Kant

7. Ravaghi

8. Forsippus

9. In forence schemata

10. Kant

11. Piscconnection and Rejection

12. Impaired antonomy and perforuance

۴. دیگر جهت بندی^۲

۵. گوش بزنگی بیش از حد و بازداری^۳

وقتی این طرحواره ها ایجاد می شوند رشد و تحول کودک در یک یا چند حوزه متوقف می شود.

شخصیت

در دنیایی که ما زندگی می کنیم و بشر در ادامه عصر ماشین و زندگی شهرنشینی وارد عصر ارتباطات شده است، بی شک نیاز به شناسایی دقیق تر از ابعاد شخصیتی انسان ها در جوامع بشری و محیط های شغلی و کاری بیش از پیش احساس می شود و در این راستا قطعاً شناخت انسان و پتانسیل های درونی او، بدون درک و شناسایی جنبه های مختلف شخصیتی او میسر نخواهد بود (قراچه داغی و منفرد، ۱۳۸۸).

از نظر ریشه ای گفته شده است که کلمه «شخصیت» که معادل کلمه personality انگلیسی و personalite فرانسه است در حقیقت از ریشه لاتین person گرفته شده است که به معنی نقاب یا ماسکی بود که در یونان و روم قدیم بازگران تئاتر بر چهره می گذاشتند. این تعبیر تلویحاً اشاره به این مطلب دارد که شخصیت هر کس ماسکی است که او بر چهره خود می زند تا وجه تمایز او از دیگران باشد. (کریمی، ۱۳۸۲).

نظریه صفات

در نظریه شخصیت، رشد و نمو به مفاهیم ساختار و فرآیند مربوط می شود. هر تغییر در رشد و نمو، تغییر ساختار از نوزادی تا بلوغ و همینطور رشد مربوط به فرآیند را باید توضیح دهد. از میان عوامل محیطی تعیین کننده شخصیت، تجارب فرد به عنوان عضوی از یک فرهنگ، حائز اهمیت بسیار است. نیروهای فرهنگی بر نیازهای افراد و وسایل ارضا آنها، رابطه افراد با مراجع قدرت، خود پنداره فرد، تجربه وی از اشکال عمده اضطراب و نحوه مقابله با آنها تاثیر می گذارد.

تیپ شخصیتی

مفهوم تیپ شخصیتی موجودیش را مدیون روانشناسی سوئیسی کارل یونگ و دو زن آمریکایی به اسامی کاترین برگز و دخترش ایزابل برگز است. (تایگر^۴، ۱۹۹۵).

پرسشنامه شخصیتی نئو NEO-PIR فرم کوتاه (کاستا و مک گرا، ۱۹۹۲) نوعی پرسشنامه خودسنجی ویژگی های شخصیتی است که مبتنی بر یک الگوی معروف شخصیت به نام مدل پنج عاملی است. (گلدبرگ^۵، ۱۹۹۳)

این محصول سنت واژگان (تحلیل صفات موجود در زبان انگلیسی و دیگر زبان ها) و سنت تحلیل عاملی در تحقیقات شخصیت است.

این پنج عامل:

۱. روان آزرده گرای^۶
۲. برون گرایی^۷
۳. گشودگی^۸
۴. موافق بودن^۹

۱. Impaired limits
۲. Other - directedness
۳. Over nigrance and inhibition
۴. Tager
۵. Goldberg
۶. Neurotisisun
۷. Extraversion
۸. Opeuess Expeorienc
۹. greableuess

۵. با وجدان بودن^۱

بررسی تحقیقات انجام شده در داخل کشور

منتظری و همکاران (۱۳۹۱): در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افسردگی در بین دانش آموزان پسر شهرستان فلاورجان پرداخته‌اند. هدف طرحواره های ناسازگار اولیه که باعث آسیب پذیری نسبت به بسیاری از اختلالات روانی می گردند در دوران کودکی شکل می گیرند. به این نتیجه رسیدند که: طرحواره های ناسازگار اولیه به میزان قابل توجهی افسردگی را در کودکان پیش بینی می کند و همسو با نظریه های شناختی در تبیین افسردگی بود. لذا می طلبد در فریند درمان افسردگی کودکان و نوجوان به این مقوله شناختی هم توجه داشت.

محمد بیگی و همکاران (۱۳۹۱): در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناکارآمد با اهمال کاری و سلامت روان دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی پرداختند و هدف از تحقیق تعیین مدل های شناختی در تبیین اختلالات روان شناختی به اثر طرحواره های ناکارآمد اولیه در شکل گیری علایم آسیب شناسی روانی اشاره دارد. نتایج پژوهش نشان داد که بین طرحواره های ناکار آمد اولیه با اهمال کاری و سلامت روان در دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. استنتاج: به طور کلی، نتایج این پژوهش قبل از هر چیز نقش واسطه ای طرحواره ها ی ناکارآمد اولیه را در آسیب شناسی روانی و اهمال کاری تایید می کند. نتایج به دست آمده در این پژوهش بستری برای بررسی عمیق تر محتوای شناختی خاص هر اختلال است.

رفیعی و همکاران (۱۳۹۲): در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه ی بین سبک دلبستگی و طرحواره های ناسازگارانه ی اولیه در زنان دارای خیانت زناشویی شهر تهران طراحی به این نتیجه رسیدند که: بین سبک دلبستگی اجتنابی و ۴ طرحواره های حوزه (بریدگی- طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت مختل، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری) رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد. بین سبک دلبستگی دوسوگرا و طرحواره های حوزه ی بریدگی طرد، خود گردانی و عملکرد مختل و حوزه ی گوش به زنگی بیش از حد و بازداری رابطه ای مثبت و معنادار یافت شد. یافته ها، رابطه ای منفی و معنادار را بین سبک دلبستگی ایمن و طرحواره های حوزه ی بریدگی طرد و خودگردانی و عملکرد مختل و حوزه ی گوش به زنگی بیش از حد و بازداری نشان دادند.

واحدی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی تحت عنوان بررسی تاثیر ویژگی های شغلی بر سکون زدگی در مسیر پیشرفت شغلی سرمایه های انسانی در کارکنان سازمان بهزیستی استان آذربایجان شرقی که: ویژگی های شغلی و ابعاد آن بر سکون زدگی در مسیر پیشرفت شغلی در کارکنان سازمان بهزیستی استان آذربایجان شرقی موثر است.

تحقیقات انجام شده در خارج از کشور

مرادان (۲۰۱۲): در مقاله ای به بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و انواع گروه خونی ABO در بین دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تهران پرداخته است. نتایج نشان داد که: تفاوت معنی داری در شیوع صفات شخصیتی بین انواع خون های مختلف و یا دو جنس وجود دارد. به عبارت دیگر، شیوع صفات شخصیتی به طور قابل توجهی با هر دو نوع خون ABO و یا جنس مربوط نیست. با توجه به نتایج بحث برانگیز و متناقض از منابع مختلف، انواع خون ABO به نظر نمی رسد به انجمن های قابل توجهی با صفات شخصیتی مربوط باشد.

بخشایش (۲۰۱۴): در مقاله ای به بررسی رابطه نوع شخصیت و سلامت عمومی با رضایت شغلی کارکنان مرکز بهداشت یزد پرداخته است. هدف: یکی از عوامل موثر بر رضایت شغلی کارکنان انواع بهداشت و شخصیت کلی خود است. نتایج نشان داد که:

^۱. Causieutiousness

سلامت عمومی کارکنان با روان آزرده رابطه مستقیم بوده و با برونگرایی و سازگاری رابطه معکوس داشت، اما، رابطه با انعطاف پذیری و مسئولیت ها همبسته نبود. اجزای رضایت سه کار (ماهیت کار، ارتقای شغلی، حقوق و دستمزد و رضایت شغلی) از همکاران و سرپرستان با سلامت عمومی رابطه معکوس بود. سلامت عمومی پایین تر با روان آزرده و سلامت عمومی خوب با برونگرایی و سازگاری همراه بود. سلامت عمومی پایین تر نیز با رضایت شغلی پایین تر و بالعکس همراه بود. همچنین همبستگی بین طبیعت رضایت کار و برونگرایی رابطه وجود دارد نتیجه می گیریم که با کاهش یا افزایش سلامت عمومی کارکنان و اثر صفات شخصیتی خود، رضایت شغلی را کاهش یا افزایش می دهد.

خدابخشی، صالحی (۲۰۱۴): در مقاله ای به بررسی مقایسه طرحواره‌های ناسازگار شناختی و باورهای غیرمنطقی با مهارت های ارتباطی بین نوجوانان یتیم و نوجوانان غیر یتیم بین دانشگاه پیام نور تهران پرداخته است. نتایج تحقیق نشان داد که تفاوت معنی داری بین نمره کل اولیه طرحواره‌های ناسازگار و زیر مقیاس از جمله محرومیت عاطفی، رهایی/ بی ثباتی، بی اعتمادی/ بی ادبی، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم، شکست، وابسته/ بی کفایتی، آسیب رساندن به خود و اطاعت در میان یتیم و نوجوانان غیر یتیم رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). در حالی که، بین دو گروه از تحقیقات در باورهای غیرمنطقی و مهارت‌های ارتباطی به جز نمره ابراز وجود تفاوت معنا داری وجود نداشت. این تفاوت در بین مهارت های ارتباطی بوده است. نوجوانان غیر یتیم نمره بهتر از نوجوانان یتیم در مهارت ابراز وجود نمره به دست آوردند. نتایج نشان داد که ایجاد شرایط مناسب در دوره کودکی برای جلب رضایت اصول اولیه نیازهای کودکان مانند دلبستگی ایمن به خصوص برای کودکان یتیم کودک بسیار مهم و حیاتی است. یتیم از فضای امن و پایدار خانواده محروم است. بنابراین، برای جلوگیری از مشکلات روانی، ایجاد دلبستگی ایمن و سالم در دوره کودکی ضروری است.

موسوی سادات زهرا (۲۰۱۴): در مقاله ای به بررسی اثر کاهش درمان PTSD در طرحواره‌های ناسازگار اولیه در جانبازان مرد تهران پرداخته است. هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی طرح درمان در کاهش شدت اولیه طرحواره‌های ناسازگار از جانبازان مرد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود. نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه درمان طرحواره استرس شدت داشته و قوام درمان در دوره پیگیری درمان کاهش می یابد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی از نوع پژوهش میدانی می باشد و تلاش بر آن است تا ارتباط بین طرحواره ها و تیپ شخصیتی با سکون زندگی در بین پرستاران بررسی شود. که جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه به نام طرحواره یانگ و تیپ شخصیتی نئو و سکون زندگی طالقانی استفاده شده است.

طرحواره یانگ:

این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط جفری یانگ طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۷۵ ماده است که طرحواره غیرانطباقی اولیه را ارزیابی می کند. در این پرسشنامه هر ۵ سوال یک طرح واره را می سنجد و در مقیاس لیکرت ۶ گزینه ایی نمره گذاری می شود (۱: در مورد من نامناسب است ۶: کاملاً مرا توصیف می کند).

فرم کوتاه پرسشنامه خودگزارشی، ۷۵ آیتمی است که جهت ارزیابی ۱۵ خرده مقیاس تهیه شده است (یانگ، ۱۹۹۸). عبارتند از: (۱) محرومیت هیجانی (۲) رهاشدگی / بی ثباتی (۳) بی اعتنائی/بدرفتاری (۴) انزوای اجتماعی/ بیگانگی (۵) نقص/ شرم (۶) معیارهای سرسختانه/ عیبجویی افراطی (۷) وابستگی/ بی کفایتی (۸) بازداری هیجانی (۹) اطاعت (۱۰) منفی گرایی/بدبینی (۱۱) پذیرش جویی/جلب توجه (۱۲) خود تحول نیافته گرفتار (۱۳) خویشتن-داری/ خود انظباتی ناکافی (۱۴) استحقاق بزرگ منشی (۱۵) معیارهای سرسختانه.

نمره‌گذاری: هنوز هنجارهای آماری برای پرسشنامه طرحواره یانگ بدست نیامده است. اما پژوهش‌ها برای دستیابی به این هدف، همچنان ادامه دارد. از اینرو از روال غیر رسمی برای کارهای بالینی و درمانی استفاده می‌شود. اگر فرد در دو جمله نمره ۵ یا ۶ بگیرد به احتمال زیاد آن طرحواره در ذهنش نقش بسته است.

جملات پرسشنامه طبق طرحواره‌های خاص دسته‌بندی شده‌اند. این جملات با دو حرف رمز که حروف اختصاری یک طرح‌واره‌اند، از یکدیگر جدا شده‌اند. عبارتند از جملات ۱ تا ۵ مربوط به محرومیت هیجانی (ed)، ۶ تا ۱۰ رها شدگی/بی‌ثباتی (ab)، ۱۱-۱۵ بی-اعتمادی/بدرفتاری (ma)، ۱۶-۲۰ انزوای اجتماعی/بیگانگی (si)، ۲۱-۲۵ نقص/شرم (ds)، ۲۶-۳۰ شکست (fa)، ۳۱-۳۵ وابستگی/بی‌کفایتی (di)، ۳۶-۴۰ آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری (vh)، ۴۱ تا ۴۵ گرفتار/خویش‌نیاخته (em)، ۴۶-۵۰ اطاعت (sb)، ۵۱-۵۵ ایثارگری (ss)، ۵۶-۶۰ بازداری هیجانی (ei)، ۶۱-۶۵ معیارهای سرسختانه (us)، ۶۶-۷۰ استحقاق/بزرگ منشی (et)، ۷۱-۷۵ خویش‌نیاخته/خودانطباقی ناکافی (is).
روایی طرح‌واره از طریق آلفای کرونباخ کلیه طرحواره‌ها از ۰.۷۶ تا ۰.۹۳ محاسبه شده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده هم از روش‌های آمار توصیفی^۱ و هم آمار استنباطی^۲ استفاده کردیم.

آمار توصیفی صرفاً به توصیف جامعه می‌پردازد و هدف آن محاسبه پارامترهای جامعه است. در آمار استنباطی نیز محقق با استفاده از مقادیر نمونه آمارها را محاسبه می‌کند. سپس به کمک تخمین و آزمون آماری، آمارها به پارامترهای جامعه تعمیم داده می‌شود. به طور کلی در بحث آماری، هر جا سخن از استنباط و استنتاج باشد، آن را آمار استنباطی می‌خوانند. (آذر و مومنی، ۱۳۸۵)

در بخش استنباطی برای بررسی فرضیه‌های تحقیق از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شده است و تجزیه و تحلیل می‌گردد. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS مورد استفاده قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

بررسی معناداری کل مدل

جدول ۱- آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) جهت تعیین معناداری کل مدل

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مدل
۰/۰۰۰	۴/۸۰۷	۵۴۵/۷۲۹	۶	۳۲۷۴/۳۷۵	رگرسیون
		۱۱۳/۵۳۹	۹۹	۱۱۲۴۰/۳۸۹	باقیمانده
			۱۰۵	۱۴۵۱۴/۷۶۴	کل

جدول ۱ معناداری کل مدل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مقدار F در جدول فوق برابر ۴/۸۰۷ است که بیانگر آنست که کل مدل در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است ($P < 0/05$) بنابراین فرضیه اصلی تحقیق تایید می‌شود.

^۱ . Descriptive

^۲ . Inferential

همچنین برای آزمون وجود رابطه خطی بین متغیر مستقل و وابسته در مدل تحقیق از آزمون F فیشر (ANOVA) استفاده می-شود که جدول فوق بیانگر اینست که مفروضه وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش بین و ملاک رعایت شده است.

بررسی همخطی متغیرهای مستقل (پیش بین) و نتایج تحلیل رگرسیون فرضیه اصلی تحقیق

همانطور که بیان شد یکی از مفروضه‌های رگرسیون خطی چند متغیره اینست که هنگام انتخاب متغیر پیش‌بین باید متغیری انتخاب شود که با سایر متغیرهای پیش‌بین ارتباط قوی نداشته باشد. اصطلاح همبستگی چندگانه برای توضیح وضعیتی بکار می-رود که بین دو یا تعداد بیشتری متغیرهای پیش بین همبستگی بالایی وجود داشته باشد. مقادیر اغماض ۱ اندازه‌هایی برای نشان دادن همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین است و می‌تواند بین صفر و یک در تغییر باشد. هرچه میزان اغماض یک متغیر به صفر نزدیک‌تر باشد، ارتباط قوی‌تری بین آن متغیر و سایر متغیرهای پیش‌بین وجود دارد. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود مقدار اغماض به یک نزدیکتر است تا به صفر. بنابراین همخطی بودن متغیرهای پیش‌بین رد می‌شود. $VIF \leq 2$ (عامل تورم واریانس) اندازه دیگری است که می‌تواند جانشین همخطی شود و در واقع عکس اغماض است که در آن مقادیر بزرگ نشان دهنده ارتباط قوی بین متغیرهای پیش‌بین است. از آنجا که مقدار VIF در جدول زیر پایین (کمتر از ۲) است؛ بنابراین همخطی بودن متغیرهای پیش‌بین رد می‌شود.

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون فرضیه اصلی تحقیق

توصیف همخطی	مقادیر اغماض	VIF	سطح معناداری	t	ضریب استاندارد شده	ضریب استاندارد نشده		مدل
					بتا	خطای استاندارد	بتا	
			۰/۰۰۰	۷/۲۹۳		۱۶/۶۴	۱۲۱/۳۸	اثر ثابت
	۰/۷۹۶	۱/۲۵۶	۰/۰۲۴	-۲/۲۹۶	-۰/۲۲۸	۰/۲۸۰	-۰/۶۴۲	گشودگی نسبت به تجربه
	۰/۶۴۵	۱/۵۵۱	۰/۰۰۲	-۳/۱۲۶	-۰/۳۴۴	۰/۲۳۰	-۰/۷۱۸	برون‌گرایی
	۰/۵۵۱	۱/۸۱۶	۰/۱۹۶	-۱/۳۰۱	-۰/۱۵۵	۰/۲۴۴	-۰/۳۱۸	مسئولیت‌پذیری
	۰/۵۳۵	۱/۸۷۱	۰/۲۱۵	-۱/۲۴۷	-۰/۱۵۱	۰/۲۱۳	-۰/۲۶۶	روان رنج‌خویی
	۰/۵۰۶	۱/۹۷۷	۰/۰۹۹	-۱/۶۶۳	-۰/۲۰۷	۰/۳۰۲	-۰/۵۰۳	انعطاف‌پذیری
	۰/۸۲۵	۱/۲۱۲	۰/۴۰۰	۰/۸۴۵	۰/۰۸۲	۰/۰۲۰	۰/۰۱۷	طرحواره ناسازگارانه

در جدول ۲ اثر ثابت، همان عرض از مبدا می‌باشد. مقدار بتا مقیاسی است برای تعیین مقدار تاثیر متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک. بتا بر اساس واحد انحراف استاندارد اندازه‌گیری می‌شود. در جول فوق مقدار بتای استاندارد شده متغیر گشودگی نسبت به تجربه برابر $-0/228$ است که در سطح $0/05$ معنادار است ($P < 0/05$). بنابراین در مدل ارائه شده متغیر گشودگی نسبت به تجربه از قدرت لازم در پیش‌بینی متغیر ملاک برخوردار است. ضریب بتای استاندارد شده متغیر برون‌گرایی برابر $-0/344$ است که در

¹- Tolerance value

²- Variance Inflation Factor

سطح ۰/۰۱ معنادار است ($P>0/01$). بنابراین در مدل ارائه شده متغیر برون گرایی بیش از سایر متغیرها، از قدرت لازم در پیش بینی متغیر سکون زدگی برخوردار است. همچنین در جدول فوق ضریب بتای استاندارد شده برای متغیرهای مسئولیت پذیری، روان رنجورخویی، انعطاف پذیری و طرحواره‌های ناسازگارانه به ترتیب برابر ۰/۱۵۵، -۰/۱۵۱، -۰/۲۰۷ و ۰/۰۸۲ است که هیچکدام در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست ($P>0/05$). بنابراین متغیرهای مسئولیت پذیری، روان رنجورخویی، انعطاف پذیری و طرحواره‌های ناسازگارانه در مدل فوق از قدرت لازم در پیش بینی متغیر ملاک برخوردار نیستند.

فرضیه فرعی اول: بین طرحواره منفی و سکون زدگی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد.

از آنجا که هر دو متغیر زرحواره منفی و سکون زدگی دارای مقیاس فاصله‌ای هستند، لذا برای آزمون فرضیه فرعی اول تحقیق از روش همبستگی پیرسون استفاده می‌شود.

جدول ۳- همبستگی پیرسون بین طرحواره‌های منفی و سکون زدگی

متغیر اول	متغیر دوم	حجم نمونه	آماره همبستگی پیرسون (R)	سطح معناداری
طرحواره‌های منفی	سکون زدگی	۱۰۸	۰/۱۹۲	۰/۰۴۶

جدول ۳ نشان می‌دهد که بین طرحواره‌های منفی و سکون زدگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<0/05$) و سطوح بالای طرحواره های منفی در بین پرستاران با افزایش میزان سکون زدگی همراه خواهد بود. بنابراین فرضیه فرعی اول تحقیق تایید می‌شود.

فرضیه فرعی دوم: بین روان رنجورخویی و سکون زدگی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۴- همبستگی پیرسون بین روان رنجورخویی و سکون زدگی

متغیر اول	متغیر دوم	حجم نمونه	آماره همبستگی پیرسون (R)	سطح معناداری
روان رنجورخویی	سکون زدگی	۱۰۸	۰/۱۶۴	۰/۰۹۰

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین روان رنجورخویی و سکون زدگی رابطه معناداری وجود ندارد ($P>0/05$). بنابراین فرضیه فرعی دوم تحقیق تایید نمی‌شود.

فرضیه فرعی سوم: بین برون گرایی و سکون زدگی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۵ - همبستگی پیرسون بین برون گرایی و سکون زدگی

متغیر اول	متغیر دوم	حجم نمونه	آماره همبستگی پیرسون (R)	سطح معناداری
برون گرایی	سکون زدگی	۱۰۸	-۰/۳۲۲	۰/۰۰۰

جدول ۵ نشان می‌دهد که بین برون گرایی و سکون زدگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P<0/001$) و هرچه میزان برون گرایی پرستاران بیشتر باشد، میزان سکون زدگی آنان کمتر است و برعکس. در نتیجه فرضیه فرعی سوم تحقیق نیز تایید می‌شود.

فرضیه فرعی چهارم: بین انعطاف پذیری و سکون زدگی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۶- همبستگی پیرسون بین انعطاف پذیری و سکون زدگی

متغیر اول	متغیر دوم	حجم نمونه	آماره همبستگی پیرسون (R)	سطح معناداری
انعطاف پذیری	سکون زدگی	۱۰۸	-۰/۲۸۳	۰/۰۰۳

جدول ۶ نشان می‌دهد که بین انعطاف پذیری و سکون زدگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) و هرچه میزان انعطاف‌پذیری پرستاران بیشتر باشد، میزان سکون زدگی آنان کمتر است و برعکس. در نتیجه فرضیه فرعی چهارم تحقیق نیز تایید می‌شود.

فرضیه فرعی پنجم: بین گشودگی نسبت به تجربه و سکون زدگی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۷- همبستگی پیرسون بین گشودگی نسبت به تجربه و سکون زدگی

متغیر اول	متغیر دوم	حجم نمونه	آماره همبستگی پیرسون (R)	سطح معناداری
گشودگی نسبت به تجربه	سکون زدگی	۱۰۸	-۰/۰۰۶	۰/۹۵۰

جدول ۷ نشان می‌دهد که بین گشودگی نسبت به تجربه و سکون زدگی رابطه معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). در نتیجه فرضیه فرعی پنجم تحقیق نیز تایید نمی‌شود.

فرضیه فرعی ششم: بین مسئولیت‌پذیری (باوجدان بودن) و سکون زدگی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۸- همبستگی پیرسون بین مسئولیت‌پذیری و سکون زدگی

متغیر اول	متغیر دوم	حجم نمونه	آماره همبستگی پیرسون (R)	سطح معناداری
مسئولیت‌پذیری	سکون زدگی	۱۰۸	-۰/۳۳۰	۰/۰۰۰

جدول ۸ نشان می‌دهد که بین مسئولیت‌پذیری و سکون زدگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) و هرچه میزان مسئولیت‌پذیری پرستاران بیشتر باشد، میزان سکون زدگی آنان کمتر است و برعکس. در نتیجه فرضیه فرعی ششم تحقیق نیز تایید می‌شود.

فرضیه فرعی هفتم: بین ویژگی‌های شخصیتی و طرح‌واره‌های منفی با کاهش عملکرد بر اثر سکون زدگی رابطه معناداری وجود دارد.

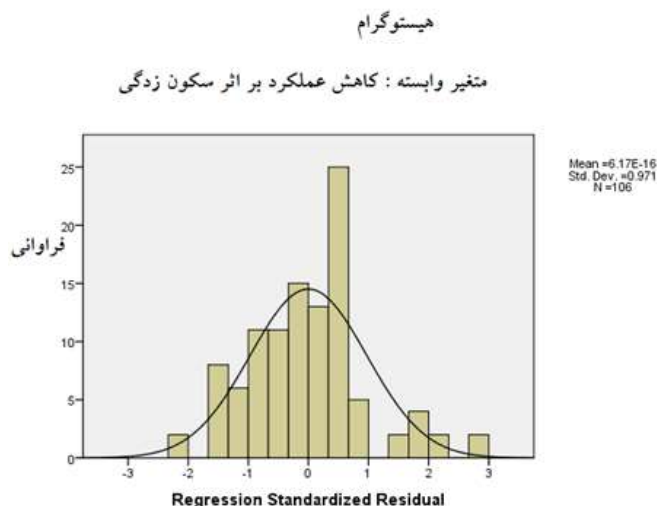
آماره آزمون دوربین-واتسون براساس یافته‌های جدول ۹ برای این مدل برابر ۱/۶۹۱ می‌باشد. بنابراین فرض استقلال خطاها از یکدیگر با توجه به جدول ۴-۱۳ رعایت شده است.

جدول ۹- خلاصه مدل تحقیق

مدل	R	مجذور R	مجذور R تنظیم شده	خطای استاندارد برآورد شده	آماره آزمون دوربین-واتسون
۱	۰/۴۲۴	۰/۱۸۰	۰/۱۳۰	۷/۶۱	۱/۶۹۱

مقدار R در جدول فوق برابر ۰/۴۲۴ است که نشان می‌دهد رابطه چندان قوی بین مقدار مشاهده شده و مقدار پیش بینی شده متغیر ملاک وجود ندارد. مقدار مجذور R تنظیم شده در جدول فوق برابر ۰/۱۳۰ است که نشان می‌دهد که تنها ۱۳ درصد از واریانس متغیر سکون زدگی توسط متغیرهای پیش بین در مدل ارائه شده تبیین می‌شود.

بررسی نرمال بودن عبارت خطا



نمودار ۱- هیستوگرام نرمال بودن عبارت‌های خطا

همانطور که نمودار فوق نشان می‌دهد، شکل هیستوگرام تقریباً از منحنی نرمال تبعیت می‌کند بنابراین مفروضه نرمال بودن عبارت خطا در مدل فرضیه هفتم رعایت شده است.

بررسی معناداری کل مدل

جدول ۱۰- آزمون تحلیل واریانس یکراهه (ANOVA) جهت تعیین معناداری کل مدل

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مدل
۰/۰۰۳	۳/۶۱۱	۲۰۹/۱۰۶	۶	۱۲۵۴/۶۳۴	رگرسیون
		۵۷/۹۱۲	۹۹	۵۷۳۳/۳۲۸	باقیمانده
			۱۰۵	۶۹۸۷/۹۶۲	کل

جدول ۱۰- معناداری کل مدل را مورد ارزیابی قرار داده است. مقدار F در جدول فوق برابر ۳/۶۱۱ است که بیانگر آنست که کل مدل در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($P < 0/01$) بنابراین فرضیه فرعی هفتم تحقیق نیز تایید می‌شود. همچنین برای آزمون وجود رابطه خطی بین متغیر مستقل و وابسته در مدل تحقیق از آزمون F فیشر (ANOVA) استفاده می‌شود که جدول فوق بیانگر اینست که مفروضه وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش بین و ملاک رعایت شده است.

همانگونه که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود مقدار اغماض به یک نزدیکتر است تا به صفر. بنابراین همخطی بودن متغیرهای پیش-بین رد می‌شود. VIF (عامل تورم واریانس) اندازه دیگری است که می‌تواند جانشین همخطی شود و در واقع عکس اغماض است که در آن مقادیر بزرگ نشان دهنده ارتباط قوی بین متغیرهای پیش‌بین است. از آنجا که مقدار VIF در جدول زیر پایین (کمتر از ۲) است؛ بنابراین همخطی بودن متغیرهای پیش‌بین رد می‌شود.

جدول ۱۱- نتایج تحلیل رگرسیون فرضیه فرعی هفتم

توصیف همخطی	مقادیر اغماض	VIF	سطح معناداری	t	ضریب	ضریب	مدل	
					استاندارد شده	استاندارد نشده		
					بتا	خطای استاندارد	بتا	
					۵/۳۴۵	۱۱/۸۸۳	۳۶/۶۲۱	اثر ثابت
					-۰/۱۳۹	۰/۱۵۳	-۰/۰۲۱	روان رنجورخویی
					-۰/۲۸۹	۰/۱۶۴	-۰/۰۴۷	برون‌گرایی
					۰/۱۲۳	۰/۲۰۰	۰/۰۲۵	گشودگی نسبت به تجربه
					-۱/۸۳۷	۰/۲۱۶	-۰/۳۹۶	انعطاف‌پذیری
					-۱/۹۹۵	۰/۱۷۵	-۰/۳۴۸	مسئولیت‌پذیری
					-۰/۸۴۹	۰/۰۱۴	-۰/۰۱۲	طرحواره‌های منفی

جدول ۱۱ نشان می‌دهد از بین متغیرهای پیش‌بین تنها متغیر مسئولیت‌پذیری توانسته است در مدل ارائه شده، بطور معناداری متغیر کاهش عملکرد بر اثر سکون زدگی را به درستی پیش‌بینی کند. ضریب بتای استاندارد شده متغیر مسئولیت‌پذیری برابر ۰/۲۴۵- است که در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($P < 0/05$). ضریب بتای استاندارد شده متغیرهای روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه، انعطاف‌پذیری و طرحواره‌های منفی به ترتیب برابر ۰/۰۱۷-، ۰/۰۳۳-، ۰/۰۱۳-، ۰/۲۳۵- و ۰/۰۸۵- است که هیچکدام در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست ($p > 0/05$). بنابراین متغیرهای روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه، انعطاف‌پذیری و طرحواره‌های منفی از قدرت لازم در پیش‌بینی متغیر کاهش عملکرد بر اثر سکون زدگی برخوردار نیستند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آمار استنباطی

با استفاده از آزمون کواریانس چند متغیره در فرضیه اصلی و فرضیه فرعی سوم و آزمون همبستگی پیرسون در فرضیه فرعی سوم و فرضیه فرعی سوم نشان داد که در فرضیه اصلی و اول و سوم رابطه معناداری وجود دارد اما در فرضیه فرعی سوم در بین ویژگی‌های تیپ شخصیتی، رابطه بین برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری با سکون زدگی معنادار شده است، اما گشودگی و روان‌زندی با سکون زدگی رابطه معناداری وجود ندارند.

نتیجه فرضیه اصلی تحقیق

با توجه به آزمون کواریانس چند متغیره در بررسی رابطه طرحواره‌ها و تیپ شخصیتی با سکون زدگی تأثیر معناداری وجود دارد. این مسئله بیانگر این است که فرضیه تأیید شده است. نشان‌دهنده این است که این رابطه در سطح ۱٪ معنادار می‌باشد.

نتیجه فرضیه‌های فرعی

- فرضیه اول فرعی:

بر اساس روش رگرسیون چند متغیره نشان می‌دهد که بین طرحواره‌های ناسازگار آن‌ها با سکون‌زدگی رابطه معناداری وجود دارد. ($P < 0.05$)

در این تحقیق مشخص شد که سطوح بالای طرحواره‌های ناسازگار پرستاران می‌تواند موجب افزایش سکون‌زدگی آن‌ها شود. بنابراین فرضیه اول تحقیق تأیید می‌شود.

- فرضیه دوم فرعی:

این فرضیه به دلیل تحقیق در ویژگی‌های تیپ شخصیتی که دارای ۵ مدل می‌باشند هر کدام جداگانه با سکون زدگی سنجیده شده است.

در این فرضیه بین روان‌نژندی و سکون زدگی رابطه معناداری در بین پرستاران وجود ندارد. ($P > 0.05$). بنابراین فرضیه دم تحقیق تأیید نمی‌شود.

در این فرضیه بین برون‌گرایی در پرستاران با سکون زدگی رابطه معناداری وجود دارد. این مسئله بیانگر این است که فرضیه تأیید شده است.

در این فرضیه بین انعطاف‌پذیری در پرستاران با سکون زدگی رابطه معناداری وجود دارد. ($P < 0.001$) این مسئله بیانگر این است که فرضیه تأیید شده است.

در این فرضیه بین مسئولیت‌پذیری در پرستاران با سکون زدگی رابطه معناداری وجود دارد. ($P < 0.05$) این مسئله بیانگر این است که فرضیه تأیید شده است.

در این فرضیه بین گشودگی در پرستاران با سکون زدگی رابطه معناداری وجود ندارد. ($P > 0.05$) این مسئله بیانگر این است که فرضیه تأیید نشده است.

پرستارانی که برون‌گرا هستند، با بیماران انس می‌گیرند، برای اشتباهات جزئی خود را سرزنش نمی‌کنند، ناامید نمی‌شوند، در زندگی فعال، پرتلاش می‌باشند و در واقع در بحران تصمیمات درستی می‌گیرند، تحقیقات آلن^۱ و همکاران (۲۰۰۲)، سویدرزیمون^۲ (۲۰۱۲) و ناصح (۱۳۹۱) همخوان با این یافته‌ها می‌باشند.

- فرضیه فرعی سوم

بین تیپ‌های شخصیتی و طرحواره‌ها در پرستاران با کاهش عملکرد بر اثر سکون‌زدگی رابطه معنادار می‌باشد. نشان می‌دهد که این فرضیه تأیید شده است و مورد قبول شده است و این رابطه در سطح ($P > 0.01$) معنادار است. این مسأله بیانگر این است که این فرضیه تأیید می‌شود.

نتایج این فرضیه با تحقیق طالقانی (۱۳۸۱) که نتایج او حاکی از آن بوده است که رابطه مستقیمی بین شیوه‌های رفتاری و سکون-زدگی در مسیر شغلی عملکرد وجود دارد.

با تحقیق شجاعی (۱۳۸۶) در فرضیه او حاکی از بین سکون زدگی در مسیر پیشرفت شغلی و کاهش عملکرد رابطه معنادار می‌باشد.

¹ . Allen

² . Svydrzymun

پیشنهادهای

۱. باید اذعان داشت که مهمترین منبع هر سازمانی نیروی انسانی می باشد. بنابراین لازم است که سازمانها پس از گذشت هر چند وقت نسبت به سنجش میزان سکون زدگی و همچنین تحلیل رفتگی کارکنان خود اقدام و بر اساس نتایج آن به بررسی علل و راههای مقابله با آن بپردازند.
۲. به علاوه عده ای از تحلیل گران متعقدند که ۷۰٪ از کارمندان امروز، در شرایط سکون زدگی به سر می برند و عده ای پیش بینی می کنند که در سالهای آینده این رقم به ۹۰٪ خواهد رسید (لی میر، سبا، گانگن، ۱۹۹۹).
 - هر کارمند باید یاد بگیرد که برنامه ساز شغلی موثر می باشد، از طریق تجزیه علایق، تطابق سازمانی، استعدادها و شایستگی ها، توانایی ذاتی، تجارب و مهارتهای خاص خود. این تجزیه و تحلیل باید مدام مورد بررسی قرار گیرد. و به عنوان یک فایل در یک پرونده گذاشته شود.
 - پوشه ای از تجارب، تحصیلات، آموزشها، پاداشها، پروژه های خاص، دستاوردها، فرصتها و غیره را تهیه و نگهداری می کند که این می تواند باعث تشکیل پایه و اساس پیشرفت شغلی کارمندان شود.
 - برقراری ارتباط با سایر افرادی که می توانند به عنوان مشاور و یا حتی رابط شغلی مفید باشند.
 - یاد بگیرند که به صورت موثر و مفید در مورد خودشان، توانائی هایشان و علایقشان صحبت کنند.
- اما افزون بر راهبردهای مطرح شده به این واقعیت امکانپذیر نیز باید اذعان داشت که مدیران می توانند در حل این مشکل نقش کلیدی داشته باشند، زیرا یکی از وظایف مدیریت در هر سازمانی آن است که موجباتی را فراهم آوردند تا فشارهای وارد بر کارکنان، تخفیف پیدا کند.
- بنابراین راهکارهای مختلفی نیز وجود دارد که با استفاده از آنها مدیریت هر سازمان می تواند مانع از وارد آمدن محرک های تنشزا بر کارکنان شود.
- از این رو به مدیران علاقمند به سلامت جسمی و روانی کارکنان پیشنهاد می شود برای پیشگیری از سکون زدگی ناشی از کار به این راه کارها عمل نمایند:
 - افرادی را به کار بگمارند که نه تنها به آن علاقمند باشند بلکه از ویژگی های شخصیتی لازم برای انجام درست وظایف شغلی برخوردار باشند. زیرا اگر مناسب ترین فرد برای تصدی مسئولیت های یک شغل انتخاب شود، احتمال وارد آمدن تنش های روانی به او کمتر است.
 - برای متصدیان مشاغل گوناگون سازمان، دوره های آموزشی مناسب تشکیل داده شود و مراقبت به عمل آید که برنامه ریزی طراحی و اجرای چنین دوره هایی بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل شغل شرکت کنندگان در دوره آموزشی انجام گیرد.
 - امکاناتی فراهم شود که مهارتهای افراد بسته به موضوع مسئولیت کاری آنها، افزایش یابد. زیرا اگر فرد نتواند بر موقعیت شغل خود تسلط داشته باشد، فشار روانی زیادی را تحمل می کند.
 - شبکه های ارتباطی در سازمان بهبود داده شوند به گونه ای که کیفیت و کمیت ارتباط ها در سازمان، در بهترین وضع خود باشند. اطمینان حاصل شود که افراد می توانند نظرات و شکایات، پیشنهادات و انتقادات خود را در رابطه با هر فرد یا موضوع، به راحتی و بدون ترس و نگرانی و به شیوه ای منطقی ارائه دهند.

منابع

۱. اتیکینسون ر و همکاران، اسمیت و دیگران. ۱۹۹۵. زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه رفیعی ح، خلیلی، ارجمند م. ۱۳۹۱. ویرایش ششم. تهران: رشد.
۲. آهی ق. ۱۳۸۵. **هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ بین دانشجویان دانشگاههای تهران در سال تحصیلی ۸۳-۸۴**. پایان نامه فوق لیسانس دانشگاه علامه طباطبایی.
۳. بخشایش ۲۰۱۴. **مقاله بررسی رابطه نوع شخصیت و سلامت عمومی با رضایت شغلی کارکنان مرکز بهداشت یزد**. دانشگاه یزد. مجله پیآورد سلامت. شماره ۵۵.
۴. بک ت آ. ۱۹۸۹. **شناخت درمانی و اختلالات عاطفی**. ترجمه قراچه داغی م. تهران: ویس.
۵. پروین، لارنس ای. ۱۹۹۵. **روانشناسی شخصیت**. ترجمه جوادی م و کدیور پ. ۱۳۷۴. چاپ پنجم. تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
۶. پرهیزکار ک. ۱۳۸۶. **روابط انسانی در مدیریت**. تهران: اشرافی.
۷. تایگر پ، بارون ب. ۲۰۰۶. **تکنیک‌های شخصیت‌خوانی**. ترجمه قراچه داغی م و رحیم منفرد ح. ۱۳۸۸. تهران: چاپ دوم. پیک بهار.
۸. تایگر پ، باربارا. ۱۹۹۵. **شغل مناسب شما**. ترجمه قراچه داغی م، منفرد ر. ۱۳۸۴. تهران: نقش و نگار
۹. جهانیان م. ۱۳۸۵. **هنجاریابی نشانگر مایرز. بریگز در کارمندان بخش‌های خصوصی شهر تهران**، پایان نامه فوق لیسانس دانشگاه علامه طباطبایی
۱۰. حسن زاده ر. ۱۳۹۰. **روانشناسی خانواده، عشق و ازدواج (مدیریت خانواده)**، تهران: ساوالان.
۱۱. حسینیان س. ۱۳۷۲. **انتخاب حرفه بیانگر شخصیت فرد است**. فصلنامه علمی و پژوهش علوم انسانی، تهران: الزهرا. شماره ۳ و ۴.
۱۲. خدابخشی م، صالحی ر. ۲۰۱۴. **مقاله بررسی مقایسه طرحواره‌های ناسازگار شناختی و باورهای غیر منطقی با مهارت‌های ارتباطی بین نوجوانان یتیم و نوجوانان غیریتیم در بین دانشجویان پیام نور تهران**. آزاد اسلامی. علوم تحقیقات اراک. مجله پرستاری (UPR)
۱۳. زره جوبی ر. ۱۳۸۸. **مقاله بررسی رابطه تیپ شخصیتی و ابعاد آن با پیشرفت تحصیلی در گروهی از دانشجویان دانشگاه تبریز**. مجله اولین همایش روانشناسی پویان در ایران.
۱۴. ساراسون، ا و ساراسون ب. ۱۹۹۹. **روانشناسی مرضی**، ترجمه بخاران و دهقانی. ۱۳۷۱. تهران: انتشارات ارجمند.
۱۵. سیاسی ع. ۱۳۷۹. **نظریه‌های شخصیت**، چاپ هشتم. تهران: دانشگاه تهران.
۱۶. سیف س، لطف‌آبادی ح و همکاران. ۱۳۸۱. **روانشناسی رشد (۱)**. تهران: سمت.
۱۷. شفیع‌آبادی ع. ۱۳۸۶. **راهنمایی و مشاوره شغلی و نظریه‌های انتخاب شغل**. چاپ شانزدهم. تهران: رشد.
۱۸. شولتز د. ۱۹۹۰. **نظریه‌های شخصیت**. ترجمه کریمی ی و همکاران. ۱۳۸۴. تهران: ارسباران.
۱۹. شولتز د و شولتز س. ۱۹۹۸. **نظریه‌های شخصیت**. ترجمه سید محمدی ی. چاپ سوم. تهران: ویرایش. ۱۳۸۷.

۲۰. طالقانی ج. ۱۳۸۱. بررسی رابطه سبکهای رفتاری متعاقب مواجهه با پدیده سکون زدگی در مسیر ترقی شغلی و عملکرد کارکنان در شرکت صنایع مس کرمان، پایان نامه کارشناسی ارشد.
۲۱. قاسمی پور م. ۱۳۹۰. مقاله ارتباط بین ویژگیهای شخصیتی با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستانهای دولتی شهر ایلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
۲۲. قاسمی مطلق م. ۱۳۸۵. مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری دانشگاه علامه طباطبایی. پایان نامه فوق لیسانس دانشگاه علامه طباطبایی
۲۳. قره داغی ع. ۱۳۸۸. بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ با سازگاری شغلی در کارکنان مرد شیفت روز و شب مرکز مکانیزه پستی تهران بزرگ در سال ۱۳۸۸. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
۲۴. کرومن آ. ۲۰۰۵. ۱۹۹۷. روانشناسی صنعتی و سازمانی، ترجمه شکرکن ح. ۱۳۸۱. تهران: رشد.
۲۵. کریمی ی. ۱۳۸۲. روانشناسی شخصیت. تهران: ویرایش.
۲۶. الهی م. ۱۳۸۳. بررسی و مقایسه شانزده تیپ شخصیتی دانشجویان ایرانی و هندی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی سال سی و پنجم شماره ۱.
۲۷. لی هی ر. ۱۹۹۸. تکنیک های شناخت درمانی. ترجمه پورحسن ح، اندوز ز. ۱۳۸۴. تهران: ارجمند.
۲۸. مرادان ح. ۲۰۱۲. مقاله رابطه ویژگیهای شخصیتی دانش آموزان و انواع گروه خونی ABO در بین دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی. تهران: مجله بهداشت و توسعه.
۲۹. منتظر غیب ر، کیخانزاد ب. ۱۳۸۹. مقاله بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی و تیپ شخصیتی هالند ج در میان معلمان و مدیران مدارس ابتدایی سه شهر تهران، کارشناسی ارشد. مجله دانشگاه علوم و تحقیقات تهران.

30. Centry W.A, Mondere. S. p, cox, B.D . (2007). *A study of managerial derailment characteristics and personality preferences*. [http// www.Emerald. Com](http://www.Emerald.Com).
31. Cohen J .2005. *Learning styles of myers- Briggs type indicators- indiaue state university*.
32. Dodson Maureen rita. 2006. *Relationship of manager- subordinate MBTI similarity to subordinates perceptions of manager effectiveness and leader member exchange relationships*. The Pennsylvania state university.
33. Floria a. 2009. *Malad aptive schemas, Irrational Beliefs, and their relationship with the five- factor personality model*. Journal of cognitive and behavioral psychotherapists- vol. 9. no. 2.
34. Frence T. Stoner J. warro k .1977. *managing the career plateau* . Academy of management review, vol2, no4
35. Garyn, M. 2006. *Using transactiual analysis Education to prevent conflict escalation*.
36. Golden, Thomas Courtenay. 2009. *Myers- Briggs personality type and adolescent coping in the college search*. Purdue university.
37. Grockett J.B, GrawFord R.L. 1989. The relationship between MBTI seale scores and advising style preferences of college freshman. Journal of college student development.

38. Hall C.S , Lindzey G. 1997. *Theories of personality*. New York: john wiley and sons, Inc.
39. Holmes J. 2000. *Social relationship in the nature and function of relation schema- European journal of social psychology*, 30, 4, 447- 495.
40. Muris p. (2006). *Maladaptive schemes in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing Behaviors, Big five personality factors and psychopathological symptoms*. *Clinical psychology and psychotherapy clin. Psychol. Psychother.* 13, 405- 413.
41. Nordal H .M , Hangom I A. 2005. *Early Maladaptive schema in patient with or without personality disorder: Clinical psychology and psychotherapy*. 12.
42. Turned H M. pose K S. Cooper. M J. 2004. *Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: the mediating role of beliefs*. *Eating behavior*.
43. Weinrach. S G .1998. *A research on Hell and Model: what is in and how it works*. *The journal of personality and individual differences*. Winter.
44. White B. s .2005. *Is there a relationship between personality type and preferred conflict- have lingstyles?* An exploratory study of registered nurses in southern Mississippi. Capella university.