

رابطه روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه و الگوی پنج‌عاملی شخصیت با میزان تاب‌آوری در پرستاران\*  
معصومه ترابی گلسفیدی<sup>۱</sup>، مسعود نوبیدی مقدم<sup>۲</sup>، نادر منیرپور<sup>۳</sup>

## Relationship between early maladaptive schema and five-factor model of personality with resiliency in nurses

Masoumeh Torabi Golsefid<sup>1</sup>, Masoud Navidi Moghadam<sup>2</sup>, Nader Monirpoor<sup>3</sup>

### چکیده

**زمینه:** تحقیقات به ارتباط بین الگوها و خصوصیات شخصیتی انسان‌ها اشاره دارد. با توجه بر این آیا می‌توان تاب‌آوری را بر اساس روان‌بنه‌ها پیش‌بینی کرد؟ **هدف:** این پژوهش باهدف پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه و الگوی پنج‌عاملی شخصیت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی تهران انجام شد. **روش:** روش تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی است. در این تحقیق ۲۰۰ پرستار در بیمارستان‌های دولتی تهران بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی شامل تحلیل رگرسیون چندگانه و آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ابزار مورد استفاده برای سنجش متغیرها عبارت بود از: فرم کوتاه روان‌بنه یانگ (۱۹۹۸)، پرسشنامه نئو فرم کوتاه (۲۰۰۴) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) **یافته‌ها:** با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه و آزمون ضریب همبستگی پیرسون، رابطه متغیرهای روان‌آزردگی گرابی و روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه با تاب‌آوری، منفی و معنادار ( $P < 0/05$ ) و رابطه برون‌گردی، گشودگی به تجربه و مسئولیت‌پذیری با تاب‌آوری، مثبت و معنادار است ( $P < 0/05$ ). **نتیجه-گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که با افزایش روان‌آزردگی گرابی و روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه از تاب‌آوری کاسته و همچنین با افزایش برون‌گردی، گشودگی به تجربه و مسئولیت‌پذیری، تاب‌آوری افزایش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد که روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه، دارای بیشترین تأثیر بر تاب‌آوری است. **واژه کلیدی‌ها:** تاب‌آوری، روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه، الگوی پنج‌عاملی شخصیت

**Background:** several researches have referred to relationship between Schemas as the core of human beliefs and personality styles and characteristics. According to this could we predict resiliency based on the schemas? **Aims:** This study was conducted with the aim of predicting the resiliency based on early maladaptive schemas and a five-factor model of personality in nurses working in governmental hospitals in Tehran. **Method:** The research method is descriptive and correlational. In this study 200 persons were selected according to available sampling method. In order to analyze the data, inferential statistics including Multiple Regression Analysis and Pearson Correlation Coefficient test were used. The tool used to measure variables was the schema questionnaire-short form (J. E. Young, 1998), Neo short form questionnaire (2004), and Conner & Davidson's resiliency questionnaire (2003). **Results:** Using Multiple Regression Analysis and Pearson Correlation Coefficient, relationship between neuroticism variables and early maladaptive schemas with resiliency is negative and significant ( $P < 0/05$ ) and the relationship between extroversion, openness to experience and responsibility with resiliency is positive and significant ( $P < 0/05$ ). **Conclusions:** The results showed that with increasing neuroticism and early maladaptive schemas, resiliency is reduced and with increasing extraversion, openness to experience and responsibility, resiliency is increased. The results also showed that the early maladaptive schemas had the greatest impact on resiliency. **Key words:** Resiliency, Early maladaptive schemes, Five-factor model of personality

Corresponding Author: torabi.masoumeh@gmail.com

\* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران (نویسنده مسئول)

۱. M A in General Psychology, Qom Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran (Corresponding Author)

۲. استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، قم، ایران

۲. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Payame Noor, Qom, Iran

۳. استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

۳. Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Islamic Azad University, Qom, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۲/۲۵

دریافت: ۹۸/۰۱/۱۱

## مقدمه

و جایگزینی نشاط تعریف می‌گردد (مور، ویتاسکی و خاویر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). تاب‌آوری به توانایی یک انسان گفته می‌شود که به‌طور موفقیت‌آمیز شرایط نامطلوب را پشت سرگذارده و با آنها تطابق می‌یابد و علیرغم مواجهه با مشکلات زندگی به قابلیت تحصیلی و هیجانی و اجتماعی دست می‌یابد. روی‌آورد پایداری نسبت به تاب‌آوری، از مطالعات اکولوژیکی که تاب‌آوری را به‌عنوان توانایی بازگشت به حالت قبل تعریف می‌کند، بسط یافته است. این روی‌آورد، تاب‌آوری را به‌صورت مقدار اختلالی که یک سیستم قبل از اینکه به حالت دیگری منتقل شود، می‌تواند تحمل یا جذب کند، تعریف می‌شود (بیوتلی و نیومن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). لذا بررسی عواملی که دخیل بر تاب‌آوری پرستاران است، ضروری به نظر می‌رسد و می‌توان گفت روان‌بنا سازش‌نا یافته اولیه<sup>۸</sup> و الگوی پنج عاملی شخصیت<sup>۹</sup> می‌تواند بر تاب‌آوری تأثیرگذار باشد.

یانگ<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۷) معتقد است که روان‌بنا سازش‌نا یافته اولیه، قدیمی‌ترین مؤلفه‌های شناختی و باورها و احساسات غیرشرطی درباره خودمان هستند و از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادرها و همسالان در طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آید و این روان‌بناهای غیرشرطی، آسیب‌پذیری و اشکال نوروتیک اختلالات و مشکلات روانشناختی را افزایش می‌دهد (یانگ، ۲۰۰۷).

این روان‌بناها الگوهایی خودتداوم‌بخش از خاطرات، هیجانات، شناخت‌ها، حواس و ادراکات انسان از محیط هستند. کار خود را از روی عادت و به‌راحتی انجام می‌دهند و هنگامی که فرد با کشاکشی مواجه می‌شود به‌جای تغییر روان‌بنا، اطلاعات دریافتی را تحریف می‌کند. روان‌بناها همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش‌وری رابطه می‌شوند به‌طوری که بیشترین تأثیر را می‌توان در جریان زندگی زناشویی مشاهده نمود به‌طوری که مرادی، یزدان‌بخش و بساطی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان داده‌اند که بین روان‌بناهای سازش‌نا یافته اولیه با تعارض زناشویی و ابعادش رابطه معنادار و مثبت وجود دارد. یکی از مفاهیم مرتبط با حوزه روان‌درمانگری این است که بسیاری از روان‌بناها در اوایل زندگی

یکی از شغل‌های مهمی که در جامعه وجود دارد و به‌صورت مستقیم با سلامت انسان‌ها سروکار دارد و لازم است که ویژگی‌های شغلی و فردی آنان توجه اساسی شود، حرفه پرستاری است. پرستاران هسته اصلی گروه درمانی بوده و نقش مهمی در سلامت جامعه ایفا می‌کنند؛ بنابراین توجه به سلامتی کارکنان این حرفه تضمین‌کننده سلامتی کل جامعه خواهد بود (سلیمی، پاک‌پور، فیض‌الله‌زاده و رحمانی، ۱۳۹۶). مراقبت‌های پرستاری، یکی از مهمترین جنبه‌های موجود در کار بالینی است (لو، ژانگ، چنگ و وانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷) و مراقبت اساس عملکرد پرستاران است و کیفیت مراقبت و جلب رضایت مراقبت‌شوندگان از اهداف آن محسوب می‌شود. لذا عملکردشان در پیشبرد اهداف سازمانی بسیار ثمربخش است و مسئولیت‌پذیری پرستاران نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند (قربانی، اعتمادی و جعفری گلستان، ۱۳۹۳).

از سویی، در میان حرفه‌های مختلف، پرستاری می‌تواند نمود واضحی از عملکرد اخلاقی باشد و هدف نهایی حرفه پرستاری تأمین و بهبودی انسان‌هاست و تحقق این امر تنها از طریق مراقبت‌های علمی و اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکان‌پذیر است (حسینیان، صادقی، باقری و بیگی، ۱۳۹۶). یکی از ویژگی‌هایی که برای تخصص پرستاری ضروری به نظر می‌رسد، دارا بودن ویژگی تاب‌آوری<sup>۲</sup> است. تاب‌آوری در سالیان اخیر ذهن دانشمندان را به خود مشغول کرده است و مرکز توجه شاخه‌ای از روانشناسی به نام روانشناسی مثبت‌گرا<sup>۳</sup> شده است و مفهوم روانشناسی مثبت‌گرا، بررسی علمی عملکرد بهینه انسان است (یی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶).

روی‌آورد‌های مفهومی تاب‌آوری را می‌توان به سه دسته اصلی خلاصه کرد که جنبه مشترک در همه آنها توانایی ایستادگی، مقاومت و واکنش مثبت به فشار یا تغییر است (ماتیاس و پلینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). افراد تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکنا هستند. از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی کنار آمدن با شرایط ناگوار را دارند. بر این اساس، تاب‌آوری به‌عنوان قدرت یا توانایی برگشتن به زندگی اولیه و شروع وضعیت جدید از طریق کاهش تنیدگی یا تحریف آن

6. Moore, M., Kwitowski, M., & Javier, S

7. Beatley, T., & Newman, P

8. early maladaptive schema

9. personality factor pattern

10. Young

1. Liu, H. Zhang, X. Chang, R. & Wang, W

2. resiliency

3. positive psychology

4. Yi

5. Matyas, D. & Peleing

هستند. آنان کار خود را از روی عادت و به راحتی انجام می‌دهند و هنگامی که خود با کشاکشی مواجه می‌شود به جای تغییر روان‌بنه اطلاعات دریافتی را تعریف می‌کند (یانگ، ۲۰۰۷). از سوی دیگر، عواملی وجود دارد که باعث تفاوت در واکنش به عوامل تنش‌زا می‌شود، از این عوامل می‌توان به تیپ شخصیتی افراد و میزان مواجهه افراد با رویدادهای استرس‌زای زندگی اشاره کرد، به طوری که به دلیل تفاوت‌های فردی افراد، بعضی از هیجانات ناشی از دگرگونی در این افراد بر روی نظام ایمنی بدن تأثیر گذاشته و به صورت بیماری‌های روان‌تنی بروز می‌نماید. به طوری که بشارت، دهقانی، غلامعلی لوسانی و ملک‌زاده (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که نخستین روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته، با وخامت نشانه‌های مرضی سندرم روده تحریک‌پذیر رابطه مثبت و معنادار دارند. شخصیت هر فرد اصلی‌ترین بعد و ساختار روانشناختی اوست که به شکل‌گیری سبک زندگی او کمک می‌کند. بر اساس دیدگاه پنج عاملی، شخصیت دارای سلسله مراتبی با پنج بعد اصلی در بالاترین مرتبه و قابل فروگاهی به اجزاء یا صفات رده پایین است.

پنج عامل اصلی شخصیت شامل روان‌آزردگی‌گرایی<sup>۳</sup>، برون‌گردی<sup>۴</sup>، تجربه‌پذیری<sup>۵</sup>، توافق‌پذیری<sup>۶</sup> و وجدان‌گرایی<sup>۷</sup> هستند. همچنین در پژوهش‌های گذشته، همواره به شخصیت به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده توجه شده است و از آنجایی که به اعتقاد بسیاری از محققان و نظریه‌پردازان در شکل‌گیری شخصیت، عامل ژنتیک و به قولی سرشت، بر عامل محیط یا خلق و خو تسلط داشته و بیشتر در شکل‌گیری نوع رفتارهای ثابت فرد تأثیر دارند (علی اقدم، ۱۳۹۶)

بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین روان‌بنه سازش‌نا یافته اولیه و الگوی پنج عاملی شخصیت با میزان تاب‌آوری در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی تهران رابطه وجود دارد؟ فرضیه‌ها عبارتند از:

- ۱- بین روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه با میزان تاب‌آوری پرستاران رابطه وجود دارد.
- ۲- بین ویژگی‌های شخصیتی با میزان تاب‌آوری پرستاران رابطه وجود دارد.

شکل می‌گیرند و به حرکت خود ادامه می‌دهند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌کنند حتی اگر هیچ‌گونه کاربرد دیگری نداشته باشند. این مسئله همان چیزی است که گاهی اوقات به عنوان نیاز به هماهنگی شناختی از آن یاد می‌شود یعنی حفظ دیدگاهی باثبات درباره دیگران، حتی اگر نادرست یا تحریف شده باشد (ولی‌پور، ۱۳۹۶). تحقیقات نشان داده‌اند که روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه با نشانه‌های مختلف در ارتباط هستند؛ مثلاً روان‌بنه نهایی‌خواهی با نشانه‌های اضطراب<sup>۱</sup> و افسردگی<sup>۲</sup>، سازش‌نا یافتگی روانشناختی و اختلالات خوردن، نشانه‌های روان‌تنی، فرسودگی شغلی ارتباط دارد (به نقل از ضرغامی، ۱۳۹۴).

هجده روان‌بنه سازش‌نا یافته اولیه را در قالب پنج حوزه شناسایی و معرفی کرده‌اند که عبارت‌اند از: ۱) بریدگی و طرد (رهاشدگی / بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی / سوء رفتار، محرومیت هیجانی، نقص / شرم، انزوای اجتماعی / بیگانگی)، ۲) خود پیروی و عملکرد مختل (وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر / بیماری، خود تحول‌یافته، شکست)، ۳) محدودیت‌های مختل (استحقاق / بزرگ‌منشی، خویش‌داری و خودانضباطی ناکافی)، ۴) جهت‌مندی (اطاعت، ایثار، پذیرش جوئی / جلب توجه)، ۵) گوش به زندگی بیش از حد بازداری (منفی‌گرایی / بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی، تنبیه). یانگ (۱۹۹۵)؛ به نقل از حمیدپور، ۱۳۸۹) معتقد است روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه علت اصلی اختلالات شخصیت و مشکلات خلق و خو شناختی خفیف‌تر هستند. به نظر می‌رسد روان‌بنه‌های اولیه می‌تواند تأثیرگذار بر روی روابط فردی باشد. روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه به طور قابل توجهی همه علائم اختلال شخصیت، قسمتی از اختلال شخصیت‌های مرزی و ضداجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند و همچنین به طور متفاوتی زیرگروه اختلال شخصیت را حتی پس از مهار علائم دیگر اختلال شخصیت، افسردگی، اضطراب و علائم اختلال خوردن را پیش‌بینی می‌کنند (تاج‌الدینی، ۱۳۹۶)

روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه الگوهایی خودتداوم‌بخش از خاطرات، هیجانات، شناخت، حواس و ادراکات انسان از محیط

5. openness  
6. agreeableness  
7. conscientiousness

1. anxiety  
2. depression  
3. neuroticism  
4. extraversion

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۳): این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج‌گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین نتایج تحلیل آزمون تحلیل عامل بر روی این مقیاس نیز بیانگر وجود یک عامل عمومی در این مقیاس بود که تاب‌آوری را می‌سنجید و ضرابی بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۳ به دست آمد (باقری نیا، یمنی، ایلدرآبادی و باقری نیا، ۱۳۹۴). داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه و آزمون ضریب همبستگی پیرسون تحلیل گردید. سپس این اطلاعات را در نرم‌افزار SPSS وارد کردیم.

### یافته‌ها

در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS داده‌ها را مورد بررسی قرار دادیم. با استفاده از اطلاعات به دست آمده و وارد کردن آن‌ها در نرم‌افزار SPSS داده‌های توصیفی زیر حاصل شد. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش (N= ۲۰۰)			
متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری روانشناختی	۲۰۰	۶۰/۳۴	۱۲/۲۱
روان‌آزردگی‌گرایی	۲۰۰	۲۵/۴۷	۷/۴۶
برون‌گردی	۲۰۰	۲۸/۰۸	۹/۶۷
گشودگی به تجربه	۲۰۰	۲۶/۵۸	۶/۷۴
توافق‌گرایی	۲۰۰	۲۳/۸۱	۶/۶۹
مسئولیت‌پذیری	۲۰۰	۳۱/۶۲	۸/۷۲
روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه	۲۰۰	۲۱۳/۶۵	۱۸/۸۳

همان‌گونه که مشاهده می‌گردد آزمودنی‌ها در بین خرده مقیاس‌های صفات شخصیتی، در ویژگی مسئولیت‌پذیری نمرات بالاتر و در ویژگی توافق‌گرایی نمرات پائینی دارند. به منظور بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج در ادامه ارائه شده است. در جدول ۲ مفروضه نرمال بودن توزیع تک متغیر از طریق بررسی مقادیر کشیدگی و چولگی مورد ارزیابی قرار گرفته است؛ که نشان می‌دهد، اگر مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین +۲ و -۲ باشد داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند.

۳- بین روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه با الگوی پنج عاملی شخصیت رابطه وجود دارد.

### روش

این پژوهش یک پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. در این پژوهش تاب‌آوری به عنوان متغیر وابسته و روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه و ویژگی‌های شخصیتی به عنوان متغیر مستقل می‌باشند. روش نمونه‌گیری بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال (۱۳۹۷) است.

داده‌های پژوهش با مجموعه‌ای از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. جهت تحلیل داده‌های به دست آمده از آمار توصیفی شامل فراوانی، نمودار و درصد استفاده شد و از آمار استنباطی جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه<sup>۱</sup> و آزمون ضریب همبستگی پیرسون<sup>۲</sup> استفاده گردید.

### ابزار

فرم کوتاه پرسشنامه روان‌بنه یانگ: زیرمجموعه‌ای با ۷۵ آیتم از ۲۰۵ آیتم نسخه اصلی در سال ۱۹۹۸ توسط یانگ برای اندازه‌گیری روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه ساخته شد. آلفای کرونباخ<sup>۳</sup> این پرسشنامه بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۷ است.

فرم کوتاه پرسشنامه NEO: این آزمون، دارای ۶۰ ماده است و پاسخگویی به آن به صورت خودگزارش دهی به پنج گزینه کاملاً نادرست، نسبتاً نادرست، نه درست و نه نادرست، نسبتاً درست و کاملاً درست، است که ۱۰ دقیقه زمان نیاز دارد. این آزمون، خصوصیات شخصیتی را در قالب عوامل باوجدان بودن برون‌گردی، روان‌نژندی و باز بودن می‌سنجد. قابلیت اعتماد این آزمون، با روش همبستگی میان نمره‌های آزمودنی‌ها در کل مقیاس فرم کوتاه NEO و کل مقیاس آزمون پنج عامل شخصیت (NEOPI-R) ۲۴۰ سؤالی گروسی (۱۳۸۱)  $r=0/30$  و در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. ارزیابی و سنجش همسانی درونی آزمون به روش آلفای کرونباخ و توصیف روی نمونه ۵۵۰ نفری به ترتیب برابر ۰/۷۸ و ۰/۶۵ محاسبه گردیده است که از لحاظ روان‌سنجی، ضریبی قابل قبول است (علی اقدم، ۱۳۹۶).

3. Cronbach's alpha

4. Conner, & Davidson

1. multiple regression analysis

2. Pearson's coefficient of correlation

آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد باقیمانده‌ها برای کلیه متغیرهای پژوهش نرمال است.

متغیر	F	Df	Sig
تاب‌آوری روانشناختی	۰/۰۵	۲۰۰	۰/۲۰
روان‌آزردگی گرابی	۱/۲۶	۲۰۰	۰/۱۳
برون‌گردی	۰/۰۹	۲۰۰	۰/۲۰
گشودگی به تجربه	۲/۰۲	۲۰۰	۰/۱۲
توافق‌گرایی	۰/۵۷	۲۰۰	۰/۲۰
مسئولیت‌پذیری	۰/۱۵	۲۰۰	۰/۲۰

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داده است، متغیرهای ابعاد شخصیت و روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه وارد تحلیل شده و به میزان ۳۱ درصد از واریانس تاب‌آوری را در پرستاران تبیین کرده است.

الگوی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	R	R2
رگرسیون	۱۴۳۷۰/۱۷	۶	۲۳۹۵/۰۲	۱۴/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۰/۳۱
خطا	۳۱۶۹۱/۰۲	۱۹۳	۱۶۴/۲۰	-	-	-	-
کل	۴۶۰۶۱/۱۹	-	-	-	-	-	-

متغیرهای پیش‌بین	B	خطای B	Beta	T	P
تاب‌آوری	۴۵/۱۹	۶/۴۸	۶/۹۶	۰/۰۰۰۱	-
روان‌آزردگی گرابی	-۰/۲۷	۰/۱۲	-۰/۱۸	-۲/۶۴	۰/۰۰۹
برون‌گردی	۰/۲۶	۰/۱۰	۰/۱۶	۲/۵۴	۰/۰۱
گشودگی به تجربه	۰/۲۷	۰/۰۹	۰/۱۹	۲/۹۱	۰/۰۰۴
توافق‌گرایی	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۰۶	۱/۰۴	۰/۲۹
مسئولیت‌پذیری	۰/۳۲	۰/۰۹	۰/۲۲	۳/۲۶	۰/۰۰۱
روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه	-۰/۰۸	۰/۰۲	-۰/۲۶	-۴/۰۷	۰/۰۰۰۱

سازش‌نا یافته اولیه از تاب‌آوری کاسته می‌گردد و همچنین با افزایش برون‌گردی، گشودگی به تجربه و مسئولیت‌پذیری بر تاب‌آوری افزوده می‌شود. ضرایب بتا بیانگر این است که متغیر روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه با ضریب بتا ۰/۲۶-، بیشترین تأثیر را در تاب‌آوری داشته است و به صورت منفی آن را پیش‌بینی می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد، با افزایش روان‌آزردگی گرابی و روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه از تاب‌آوری کاسته می‌گردد و همچنین با افزایش برون‌گردی، گشودگی به تجربه و مسئولیت‌پذیری

متغیر	چولگی	کشیدگی
تاب‌آوری روانشناختی	-۰/۲۶	۰/۰۳
روان‌آزردگی گرابی	۱/۲۰	۱/۱۲
برون‌گردی	۱/۲۵	۱/۳۲
گشودگی به تجربه	۰/۰۱	۰/۶۴
توافق‌گرایی	-۰/۵۲	۰/۵۹
مسئولیت‌پذیری	-۰/۵۳	۰/۳۷
روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه	-۰/۲۶	-۰/۸۲

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقدار چولگی متغیرها در فاصله +۲ تا -۲ است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که کلیه متغیرها دارای توزیع نرمال می‌باشند. مفروضه نرمال بودن باقیمانده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف<sup>۱</sup> بررسی شد. نتایج

در جدول ۵ ضرایب غیراستاندارد B و همچنین ضرایب استاندارد بتا برای پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس متغیرهای پیش‌بین ارائه شده است.

طبق جدول ۵ همان‌گونه که مشاهده می‌شود، رابطه متغیرهای روان‌آزردگی گرابی و روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه با تاب‌آوری منفی و معنادار و رابطه برون‌گردی، گشودگی به تجربه و مسئولیت‌پذیری با تاب‌آوری مثبت و معنادار است. همچنین روابط بین متغیرهای توافق‌گرایی با تاب‌آوری معنادار نیست که این یافته‌ها نشان می‌دهد با افزایش روان‌آزردگی گرابی و روان‌بنه‌های

<sup>۱</sup>. Kolmogorov-Smirnov test

در ورزشکاران پیش‌بینی کنند.

روان‌بنه‌ها الگوهایی خود تداوم‌بخش از خاطرات، هیجانات، شناخت‌ها، حواس و ادراکات انسان از محیط هستند. کار خود را از روی عادت و به راحتی انجام می‌دهند و هنگامی که فرد با کشاکشی مواجه می‌شود به‌جای تغییر روان‌بنه، اطلاعات دریافتی را تحریف می‌کند. یانگ (۱۹۹۵) معتقد است روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه علت اصلی اختلالات شخصیت و مشکلات خلق و خو شناختی خفیف‌تر هستند. از سوی دیگر، عواملی وجود دارد که باعث تفاوت در واکنش به عوامل تنش‌زا می‌شود و می‌تواند تاب‌آوری را پیش‌بینی کند، از این عوامل می‌توان به تیپ شخصیتی افراد و میزان مواجهه افراد با رویدادهای استرس‌زای زندگی اشاره کرد، به‌طوری‌که به دلیل تفاوت‌های فردی افراد، بعضی از هیجانات ناشی از دگرگونی در این افراد بر روی نظام ایمنی بدن تأثیر گذاشته و به‌صورت بیماری‌های روان‌تنی بروز می‌نماید.

همچنین در پژوهش‌های گذشته، همواره به شخصیت به‌عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده توجه شده است و از آنجایی که به اعتقاد بسیاری از محققان و نظریه‌پردازان در شکل‌گیری شخصیت، عامل ژنتیک و به قولی سرشت، بر عامل محیط یا خلق و خو تسلط داشته و بیش‌تر در شکل‌گیری نوع رفتارهای ثابت فرد تأثیر دارند. روی آورد شناختی به شخصیت، بر نحوه‌ای که افراد از محیط خودشان آگاه می‌شوند، نحوه‌ای که درک نموده و ارزیابی می‌کنند. یاد می‌گیرند؛ فکر می‌کنند؛ تصمیم می‌گیرند؛ و مسائل را حل می‌کنند. این واقعاً یک روی آورد روانشناختی به شخصیت است، زیرا منحصراً روی فعالیت‌های ذهنی هشیار تمرکز دارد (فیست و فیست<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴). به‌طور کلی، این روی آورد بر فرآیندهای ذهنی و چگونگی تفکر تمرکز دارد و نیازها، سائق‌ها و یا هیجان‌ها را به‌صورت فعالیت‌های مجزای شخصیت ارزیابی نمی‌کند. بلکه آنچه را جنبه‌هایی از شخصیت می‌داند که تحت تأثیر و مهار فرآیندهای شناختی قرار دارند.

از آنجاکه هیجان مخرب در سازش یافتگی فرد و محیط تأثیر دارد، در پرستارانی که دارای نمره‌های بالا در روان‌آزردگی‌گرایی باشند، احتمال بیشتری وجود دارد که دارای تاب‌آوری پایین باشند، قدرت کمتری در مهار تکانه‌ها داشته باشند و درجه‌های انطباق

بر تاب‌آوری افزوده می‌شود. همچنین نتایج نشان داد، روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه، دارای بیشترین تأثیر بر تاب‌آوری بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج بررسی‌های لو و همکاران (۲۰۱۷)، اتز، جنز و دری<sup>۱</sup> (۲۰۱۷)، سعادت‌بیرونده، ژیان باقری و فراهانی (۱۳۹۶)، خادم، حقی، رنجبری و محمدی (۱۳۹۶)، منصوری و موسوی‌نسب (۱۳۹۴)، باقری‌نیا و همکاران (۱۳۹۴) و ملکی، اکبرزاده و اقدسی (۱۳۹۳) همسو است.

به‌عنوان نمونه، پژوهش اتز و همکاران (۲۰۱۷) باهدف سنجش رابطه روانشناسی مثبت که تاب‌آوری جزئی از روانشناسی مثبت است و ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیری گروهی از پرستاران بخش بهداشت روانشناختی انگلستان انجام شد و نتایج نشان داد که دارا بودن مثبت‌نگری<sup>۲</sup> می‌تواند ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیری را در پرستاران افزایش دهد. همچنین در ایران، پژوهش سعادت‌بیرونده و همکاران (۱۳۹۶) با هدف بررسی رابطه روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه با تاب‌آوری انجام شد و با استفاده از آزمون آماری همبستگی پیرسون نتایج نشان داد بین روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه و تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار برقرار است. نتایج پژوهش خادم و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که تاب‌آوری در رابطه بین نشانه‌های اضطراب و حوزه‌های روان‌بنه‌ای، محدودیت مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی نقش تعدیل‌کننده دارد. همچنین تاب‌آوری رابطه بین نشانه‌های افسردگی و حوزه‌های روان‌بنه‌ای بریدگی و طرد، محدودیت مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی را تعدیل می‌کند.

علاوه بر این، در رابطه بین ابعاد شخصیت و تاب‌آوری، پژوهش منصوری و موسوی‌نسب (۱۳۹۴) باهدف تبیین نقش واسطه‌گری تاب‌آوری برای ویژگی‌های شخصیت و بازخورد به بزهکاری بود و نتایج تحلیل نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی برون‌گردی، مسئولیت‌پذیری، گشودگی به تجربه و روان‌آزردگی با تاب‌آوری رابطه دارد. در پژوهش ملکی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری و شادکامی با ابعاد برون‌گردی، تجربه‌پذیری، همسازی و وظیفه‌شناسی همبستگی مثبت معنادار و بین تاب‌آوری و شادکامی با روان‌آزردگی‌گرایی، همبستگی منفی معنادار وجود دارد. از سویی تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام مشخص شد که تاب‌آوری و ویژگی‌های شخصیتی قادرند تغییرات مربوط به احساس شادکامی را

3. Fiest & Fiest

1. Oates, Jones, & Drey

2. positive training

ضعیف‌تری با دیگران و شرایط تنیدگی را نشان دهند.

در نهایت، دو ویژگی عمده توانایی مهار تکانه‌ها و تمایلات و بکارگیری طرح و برنامه در رفتار، برای رسیدن به اهداف مورد بررسی در شاخص وجدانی بودن آزمون نئو قرار می‌گیرند. فرد وجدانی دارای هدف و خواسته‌های قوی و از پیش تعیین شده است. افراد دارای نمره بالا در وجدانی بودن افرادی دقیق و وسواس، وقت‌شناس و قابل اعتماد هستند و بنابراین می‌توان گفت مسئولیت پذیری در پرستاران احتمال افزایش تاب‌آوری در برابر تنیدگی را ارتقا می‌دهد و می‌تواند منجر به بهبود خدمات‌رسانی در آنان شود. به هر ترتیب یکی از محدودیت‌های این پژوهش جامعه منحصربه‌فرد آن است می‌توان این پژوهش را بر روی دیگر جوامع اجرا کرد و نتایج پژوهش‌ها را مقایسه کرد.

### منابع

- باقری نیا، حسن؛ یمنی، محمد؛ ایلدرآبادی، اسحاق و باقری نیا، فهیمه (۱۳۹۴). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت‌روان با واسطه تاب‌آوری در پرستاران. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲(۶)، ۱۰۶۳-۱۰۷۰.
- بشارت، محمدعلی؛ دهقانی، سپیده؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و ملک‌زاده، رضا (۱۳۹۴). رابطه بین نخستین روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته و وخامت نشانه‌های مرضی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر: نقش میانجی‌گری ناگویی خوبی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۴(۵۶)، ۴۷۶-۴۹۳.
- تاج‌الدینی، فاطمه (۱۳۹۶). مقایسه روان‌بنه‌های ناسازگار و راهبردهای خودتنظیم‌گری (راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله) در بیماران عروقی کرونر و افراد سالم. پایان‌نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد. *دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین*.
- حسینیان، مرضیه؛ صادقی، امیر؛ باقری، علی و بیگی، عباس (۱۳۹۶). بررسی وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و ارتباط آن با برخی مشخصات جمعیت شناختی. *مجله علمی دانشگاه پرستاری و مامایی همدان*، ۲۵(۲)، ۵۳-۵۴.
- خادم، حسین؛ حقی، علی؛ رنجبری، توحید و محمدی، ابوالفضل (۱۳۹۶). نقش تعدیل‌کننده تاب‌آوری در رابطه بین روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های اضطراب و افسردگی در آتش‌نشان‌ها. *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۵(۲)، ۷۳-۸۵.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت‌روان و رضایت از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.

سعادت بیرونده، زهرا؛ زیان باقری، معصومه و فراهانی، ملکه (۱۳۹۶). رابطه روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه با تاب‌آوری در دانشجویان، دومین کنگره بین‌المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه.

سلیمی، صدیقه؛ پاک پور، وحید؛ فیض‌الله زاده، حسین و رحمانی، آزاد (۱۳۹۶). تاب‌آوری و ارتباط آن با تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی تهران*، ۲۳(۳)، ۳۰۶-۳۱۵.

ضرغامی، فاطمه (۱۳۹۴). رابطه روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه با شخصیت و نگرش به ازدواج در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. *دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود*.

علی‌اقدام، حسین (۱۳۹۶). مقایسه سازه‌های شخصیتی وابستگی بین فردی، سبک‌های شخصی و سرسختی روانشناختی در ورزشکاران ورزش‌های گروهی و انفرادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. *دانشگاه ارومیه*.

فیست، جس و فیست، گریگوری جی. (۲۰۰۵). *نظریه‌های شخصیت*، جلد اول، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۴)، تهران: نشر روان.

قربانی، علیرضا؛ اعتمادی، رضا و جعفری گلستان، نسرين (۱۳۹۳). بررسی تأثیر مسئولیت‌پذیری (اخلاق حرفه‌ای و انسانی) در پرستاران و ارتباط آن با میزان بهبودی بیماران. *مجله علوم مراقبتی نظامی*، ۱(۱)، ۶۲-۵۷.

مرادی، آسیه؛ یزدان بخش، کامران و بساطی، آرزیتا (۱۳۹۵). پیش‌بینی تعارض زناشویی بر اساس روان‌بنه‌ها، سبک‌های دلبستگی و بخشودگی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۵(۶۰)، ۵۱۹-۵۳۱.

ملکی، سعید؛ اکبر زاده، داود و اقدسی، علی‌نقی (۱۳۹۳). رابطه تاب‌آوری و ویژگی‌های شخصیتی با شادکامی در بین ورزشکاران رشته فوتسال، کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی و مطالعات رفتاری، تهران، مؤسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا.

منصوری، زهرا و موسوی نسب، محمدحسین (۱۳۹۴). بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیت با نگرش به بزهکاری. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۲)، ۱۰۳-۱۱۰.

ولی پور، جواد (۱۳۹۶). بررسی ارتباط انواع طرحواره‌های معیوب با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد قم. پایان‌نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد. *دانشگاه آزاد مرودشت*.

یانگ، جفری (۱۹۹۵). *طرحواره درمانی، راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی*، جلد اول؛ ترجمه حسن حمید پور (۱۳۸۹)، تهران: نشر ارجمند.

- Beatley, T., & Newman, P. (2013). Biophilic cities are sustainable, resilient cities. *Sustainability*, 5, 3328-3345.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale(CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Liu,H., Zhang, X., Chang, R., & Wang, W. (2017). A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 291-295
- Matyas, D., & Pelling, M. (2015). Positioning resilience for 2015: the role of resistance, *incremental adjustment and transformation in disaster risk management policy*. *Disasters*, 39, 1-18.
- Moore, M., Kwitowski, M., & Javier, S. (2017). Examining the influence of mental health on dual contraceptive method use among college women in the United States. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(12), 24-29
- Oates, J., Jones, J., & Drey, N. (2017). Subjective well-being of mental health nurses in the United Kingdom: Results of an online survey. *International journal of mental Health Nursing*, 26(4), 391-401
- Yi, W. (2016). Balanced authenticity predicts optimal well-being: Theoretical conceptualization and empirical development of the authenticity in relationships scale. *Personality and Individual Differences*, 7(94), 316-323.
- Young, J. L. (2007). *Cognitive Schema and core Beliefs in Psychological Problem: A Scientist - Practitioners Guid*