

Predicting Resilience According to Mizaj with Moderating Role of Gender

Zareivash, F., Farhadinejad, *M., Rastgar, A., Mojahedi, M.

Abstract

Introduction: Resilience is one's ability to cope with risky and stressful situations, but not everyone is equally resilient. Due to the stressful nature of the nursing profession, resilience is an essential quality of a nurse. The purpose of this study was to determine the role of Mizaj in predicting resilience with regard to the moderating role of gender among nurses.

Method: The research methodology is a descriptive correlational. The study participants were included nurses from different wards of Imam Ali Hospital in Kermanshah that by simple randomized sampling method and Cochran formula, 165 (104 women and 61 men) nurses were selected. The data were collected by Standard Salmannejad Questionnaire (SMQ) and Conner-Davidson Resiliency Questionnaire (CD-RISC) and Multiple regression analysis was used to analyze the data.

Results: The findings of this study showed that nurses' warmth of Mizaj increases their resilience and its coldness reduces it, and nurses' dryness of Mizaj decrease their resilience and its wetness of Mizaj causes increases in resilience. Also moderating role of gender in the relationship between resilience and Mizaj was confirmed. That is, the effect of Mizaj on the resilience of nurses varies between men and women.

Conclusion: Nurses' Mizaj plays an important role in their resilience, and research findings confirm this relationship. It is recommended that nurses be evaluated for their Mizaj in order to attract and recruit nurses in the human resource management department of hospitals, and that nurses who are eligible for nursing stressful jobs be selected.

Keywords: resilience, mizaj, warmth, dryness.

پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس مزاج با نقش تعدیل‌گری جنسیت

فاطمه زارعی‌وش^۱، محسن فرهادی‌نژاد^۲، عباسعلی رستگار^۳، مرتضی مجاهدی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۵

چکیده

مقدمه: تاب‌آوری، توانایی انسان در مقابله با شرایط پرخطر و استرس‌زاست، اما همه افراد به‌طور یکسان تاب‌آور نیستند. به دلیل ماهیت استرس‌زا بودن حرفه پرستاران، تاب‌آوری کیفیتی ضروری برای پرستاران است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مزاج در پیش‌بینی تاب‌آوری، با توجه به نقش تعدیل‌گر جنسیت در بین پرستاران انجام شد.

روش: روش‌شناسی در این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. مشارکت‌کنندگان شامل پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان امام (ع) شهرستان کرمانشاه بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و فرمول کوکران تعداد ۱۶۵ نفر (۱۰۴ زن و ۶۱ مرد) انتخاب شدند. در جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد تعیین مزاج سلمان‌نژاد و پرسشنامه تاب‌آوری کانر - دیویدسون (CD-RISC) و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های بدست‌آمده از این پژوهش، نشان می‌دهد که گرمی مزاج پرستاران، تاب‌آوری آنان را افزایش و سردی مزاج این میزان را کاهش می‌دهد و خشکی مزاج پرستاران، میزان تاب‌آوری را کاهش و تری مزاج پرستاران موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود. همچنین تعدیل‌کنندگی جنسیت در رابطه بین تاب‌آوری و مزاج مورد تأیید قرار گرفت. بدین معنا که تأثیر مزاج بر تاب‌آوری پرستاران، در زنان و مردان متفاوت است.

نتیجه‌گیری: مزاج پرستاران نقش مهمی در میزان تاب‌آوری آنها دارد و یافته‌های پژوهش این رابطه را تأیید می‌کند. پیشنهاد می‌شود که برای جذب و استخدام پرستاران سنجشی در بخش مدیریت منابع انسانی بیمارستان‌ها در مورد تعیین مزاج آنان صورت گیرد و پرستارانی که مزاج متناسب با شغل استرس‌زای پرستاری دارند، انتخاب شوند.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، مزاج، گرمی، خشکی.

مقدمه

است، افرادی که مقاومت بالایی در آنها وجود دارد، کمتر در معرض اختلالات استرس قرار دارند و بیشتر به عنوان پرستار سالم در این حرفه باقی می‌مانند (۱۴). این مفهوم برای مدیریت پرستاری از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا تاب‌آوری ممکن است نقش مهمی در طول عمر پرستاران داشته باشد (۱۵) و از ویژگی‌هایی است، که به عنوان ظرفیت روانی مثبت برای غلبه بر تعارض یا سختی در نظر گرفته می‌شود (۱۶). عوامل زیادی در تاب‌آوری افراد نقش دارند. بعضی افراد در برابر مشکلات به سرعت در هم می‌شکنند و بسیار آسیب‌پذیر عمل می‌کنند و بعضی دیگر منطقی، آرام، صبور و مطمئن با مشکلات برخورد می‌کنند (۱۷). حال چه عواملی باعث می‌شود فردی تاب‌آوری بیشتری داشته باشد؟ یکی از این عوامل که پژوهشگر آن را به‌عنوان عامل احتمالی تأثیرگذار در نظر گرفته است، مزاج^۲ افراد می‌باشد.

در دیدگاه طب سنتی هر فردی دارای مزاج منحصربه‌فردی است و هرگز نمی‌توان دو نفر را علیرغم شباهت ظاهری آنها، مشابه هم در نظر گرفت (۱۸). مزاج یکی از عواملی است که استعدادها، خلق و خو و ویژگی‌های افراد را شکل می‌دهد و سبب تفاوت انسان‌ها با یکدیگر می‌شود. در واقع مزاج هر فرد که برگرفته از ویژگی‌های جسمی اوست بر استعدادها، علایق، روحیات و رفتار او تأثیرگذار است. به گونه‌ای که اگر مزاج‌های مختلف را بشناسیم، می‌توانیم علت بسیاری از رفتارها و ویژگی‌های مثبت یا منفی را در افراد مختلف دریابیم (۱۹) و از آنجا که تاب‌آوری یک رفتار تلقی می‌شود، با مزاج افراد می‌تواند مرتبط باشد. در طب سنتی ایران، ۹ مزاج شناخته شده که یک مزاج معتدل و هشت مزاج غیرمعتدل شامل مزاج‌های مفرد (سرد، گرم، تر و خشک) و مزاج‌های مرکب (گرم و خشک یا صفاوی^۳، گرم و تر یا دموی^۴، سرد و تر یا بلغمی^۵ و سرد و خشک یا سودایی^۶) است (۲۰). معنای سردی و گرمی در مزاج تنها به زیاد یا کم بودن درجه حرارت نیست، بلکه میزان انرژی موجود هم مطرح می‌باشد (۱۹). مفهوم تری یا رطوبت با مفاهیم انعطاف‌پذیری، روانی و شکل‌پذیری قابل تعبیر است

امروزه، با گسترش سازمان‌ها در سطح جهانی و افزایش تعارضات در زندگی اجتماعی افراد و تغییرات چشمگیر محیطی و اجتماعی، انعطاف‌پذیری افراد و سازمان‌ها در برابر مشکلات، تعارضات و تغییرات اهمیت روزافزونی پیدا کرده است (۱). در سال‌های اخیر، پژوهشگران بر این انعطاف و ظرفیت تمرکز داشته و آن را با عنوان تاب‌آوری^۱ مورد مطالعه قرار داده‌اند (۲). تاب‌آوری یا توانایی سازگاری مثبت با تهدید، موضوعی روانشناختی است که فرد در برابر موقعیت‌های مشکل‌آفرین، از خود واکنش نشان می‌دهد (۳). در واقع تاب‌آوری توانایی مقابله با شرایط دشوار و دستیابی به رشد و پیشرفت شخصی، پس از تجربه شرایط غم‌انگیز است (۴). کونور تاب‌آوری را روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده است (۵). تاب‌آوری ظرفیت و توانایی روبه‌رو شدن با تغییرات غیرقابل انتظار، خطرات و ریسک‌های محیطی است (۶). از دیدگاه نیومن تاب‌آوری به عنوان توانایی تطابق با دشواری‌هاست و روش‌های کارآمدی که برای تعدیل استرس و از پای در آمدن افراد در مقابل استرس بکار برده می‌شود، بر پایه ویژگی تاب‌آوری بروز می‌کند (۷). تاب‌آوری، فقط پایداری در برابر موقعیت‌های خطرناک یا آسیب‌ها نیست، بلکه مشارکت سازنده و پویا (نه منفعل) در محیط اطراف خود اس (۸) و این مفهوم به عنوان ظرفیت مقاومت یا برگشت از ناملایمات، شناخته شده است (۹). والر، تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار تعریف کرده است (۱۰) بدین معنا که یک ویژگی مثبت شخصیتی است که باعث افزایش سازگاری فردی می‌شود (۱۱). برای تاب‌آوری کانر و دیویدسون ابعاد را مطرح نمودند که شامل: شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن، مهار و معنویت می‌باشند (۱۲). ظرفیت تاب‌آوری به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده جهت جلوگیری و کاهش تنیدگی و استرس‌های حرفه‌ای محسوب می‌شود (۱۳).

به دلیل ماهیت استرس‌زا بودن حرفه پرستاری، تاب‌آوری کیفیتی ضروری برای پرستاران است. مطالعات نشان داده

2. mizaj
3. choleric
4. sanguine
5. phlegmatic
6. melancholic

1. resilience

باتوجه به این موضوع که پرستاران روزانه با چالش‌های فراوانی منجمله مراقبت از بیماران درحال مرگ یا بیماری‌های بحرانی روبه‌رو می‌شوند و همچنین به دلیل کمبود پرستار و خستگی عاطفی ایشان، پرداختن به مفهوم تاب‌آوری به‌منظور حفظ نیروی انسانی سالم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۸). تاب‌آوری باعث می‌شود که افراد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود، در دست‌یابی به موفقیت و رشد زندگی فردی خود استفاده کنند و از این چالش‌ها و آزمون‌ها به‌عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌جویند و از آنها سربلند بیرون بیایند (۲۷). پرستاری جزء مشاغل با فشار بالای کاری و بدون شک یکی از مشاغل استرس‌زا می‌باشد (۲۸، ۲۹) و میزان تاب‌آوری فرد در هنگام بروز استرس اهمیت زیادی دارد (۳۰). به نظر می‌رسد با توجه به جایگاه تاب‌آوری پرستاران در بیمارستان‌ها، ضرورت انجام مطالعاتی در خصوص شناسایی عواملی که مرتبط با تاب‌آوری هستند را جهت ارتقاء میزان تاب‌آوری ایشان دوجندان می‌کند و این موضوع از مباحث مهم در مباحث سازمانی این گروه شغلی می‌باشد. در این پژوهش، پژوهشگر بر آن است که این ارتباط مزاج و تاب‌آوری را مورد کنکاش قرار دهد و نتایج حاصل از پژوهش را به‌عنوان راه‌کاری در حوزه مدیریت رفتار سازمانی و منابع انسانی ارائه نماید.

روش

طرح پژوهش: این پژوهش با استفاده از یک طرح توصیفی از نوع طرح‌های همبستگی انجام پذیرفت. با توجه به این طرح، روابط دو متغیری و همچنین نقش تعدیل‌گر جنسیت در این روابط مورد بررسی قرار گرفته است.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان امام علی (ع) شهرستان کرمانشاه در مهرماه ۱۳۹۸ می‌باشد که تعداد آنها ۲۶۰ نفر است. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران و با توجه به معیارهای مورد نظر برای انجام تحلیل رگرسیون ۱۶۵ نفر تعیین شد. برای پیشگیری از افت نمونه، تعداد بیشتری در نظر گرفته شد. بدین ترتیب با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای به حجم ۱۸۵ نفر پرستار انتخاب شد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل داشتن حداقل ۲۰ و حداکثر ۶۰ سال سن و رضایت شخصی

و خشکی هم در مفهوم انعطاف‌ناپذیری، شکنندگی قلمداد می‌شود (۲۱).

افراد گرم مزاج پرنرژی، فعال و برون‌گرا هستند و احساسات خود را سریعاً در ظاهر بروز می‌دهند و افراد صفاوی تحریک‌پذیری فوق‌العاده‌ی داشته، بسیار زود خشمگین می‌شوند. در افراد گرم مزاج سوزش اندام‌ها و احساس حرارت ناگهانی و بدون علت مشاهده می‌شود. نبض در این افراد سریع و رگ‌ها برجسته و فراخ هستند. به‌طوری که در افراد دموی (گرم و تر) رنگ چهره به دلیل فراوانی خون در رگ‌ها به سرخی می‌گراید. بدن شان در هوای سرد به راحتی با عوامل فیزیکی و فیزیولوژیکی گرم می‌شود اما خنک شدن در هوای گرم به آسانی قابل انجام نیست. در بین افراد دارای مزاج سرد، سستی و ناتوانی، کمبود انرژی و احساس ضعف شایع است. به طوری که افراد بلغمی (سرد و تر) کند و بی‌حال و بی‌حوصله هستند و تمایل چندانی به انجام کار ندارند و افراد سوداوی (سرد و خشک) نیز به ندرت تا پایان روز انرژی کافی برای انجام کار دارند. افراد سرد مزاج درون‌گرا بوده و احساسات خود را کمتر بروز می‌دهند. افراد بلغمی (سرد و تر) تحریک‌پذیری پایینی داشته و بی‌خیال و غیر حساس هستند. نبض در افراد سرد مزاج، آرام و رگ‌ها باریک هستند و خون اندکی در آنها جریان دارد. به طوری که سفیدی و رنگ پریدگی در چهره افراد بلغمی (سرد و تر) کاملاً مشهود است. بدن افرادی که دچار غلبه سردی مزاج هستند، در هوای سرد به راحتی با عوامل فیزیکی و فیزیولوژیکی گرم نمی‌شود و سرما تا مدت زیادی در بدن فرد باقی می‌ماند (۲۲، ۲۳).

صفری و همکاران (۲۴) در مقاله بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با گرمی و سردی مزاج دختران جوان به این نتیجه دست یافت که بین برون‌گرایی با گرمی و سردی مزاج افراد ارتباط معنادار وجود دارد، بدین معنا که هرچه مزاج فرد گرم‌تر باشد، برون‌گرایی نیز بیشتر است. بشارت، لنگوا، توگیدو فردیکسون، همینوور (۲۵) در مطالعات خود نشان دادند که تاب‌آوری با ویژگی شخصیتی برون‌گرایی رابطه مثبت معناداری دارد. سعادت اظهار و همکاران (۲۶) در پژوهش خود به این یافته‌ها دست یافتند که بین برون‌گرایی و تاب‌آوری کارکنان ناجا ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد.

۲. پرسشنامه تاب‌آوری کانر - دیویدسون (CD-RISC): این پرسشنامه توانایی سازگاری با آسیب یا تنش را اندازه می‌گیرد و شامل ۲۵ گویه است که در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت، تاب‌آوری را می‌سنجد. پرسشنامه‌ی تاب‌آوری در ایران توسط محمدی در سال ۱۳۸۵، هنجاریابی شده است و نتایج نشان داد که این پرسشنامه از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برخوردار است. در مورد روایی آن با استفاده از روش تحلیل عاملی، محاسبه‌ی هر نمره با نمره‌ی کل نشان داده که به جز سه سؤال، ضرایب سؤالات دیگر بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ بود (۳۲).

روند اجرای پژوهش: بعد از هماهنگی‌های لازم اداری با دانشگاه علوم پزشکی و سپس بیمارستان امام علی (ع) شهر کرمانشاه، پرسشنامه‌ها در بین پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان، با در نظر گرفتن ملاک ورود به پژوهش، به تعداد نمونه مورد نیاز توزیع گردید. پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها، در زمان مقرر پرسشنامه‌ها دریافت گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss نسخه ۲۲ و با کمک روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه با ورود همزمان، تحلیل صورت گرفت و نتایج در ادامه، آورده شده است.

یافته‌ها

طبق جدول ۱ از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران نمونه ۱۰۴ نفر زن و ۶۱ نفر مرد، از نظر وضعیت تأهل ۹۳ مجرد و ۷۲ متاهل، از نظر تحصیلات ۱۲۱ نفر لیسانس و ۴۴ نفر هم کارشناسی ارشد، از نظر سابقه کار ۴۴ نفر بین ۱ تا ۵ سال، ۵۱ نفر بین ۶ تا ۱۰ سال و ۷۰ نفر بیشتر از ۱۰ سال سابقه داشتند.

برای همکاری می‌باشد و همچنین عدم تمایل به ادامه پاسخ‌دهی به ابزار پژوهش، ملاک خروج از پژوهش را شامل می‌شود. برای جمع‌آوری داده‌ها، از دو پرسشنامه تعیین مزاج سلمان‌نژاد (SMQ) و مقیاس تاب‌آوری کانر - دیویدسون (CD-RISC) استفاده شد که در ادامه معرفی می‌شوند.

ابزار

۱. پرسشنامه تعیین مزاج سلمان‌نژاد: این پرسشنامه در حال حاضر دومین پرسشنامه ارزیابی مزاج در طب سنتی ایرانی است که کلیه مراحل اعتبار سنجی را طی نموده است. میزان حساسیت و ویژگی و سایر ضریب‌های محاسبه شده مرتبط بدان در مقاله مستند آن گزارش شده است. این پرسشنامه جهت افراد ۶۰-۲۰ سال اعتبار سنجی شده است. این پرسشنامه در ۲۰ سؤال طراحی شده که ۱۵ سؤال اول بیانگر (گرمی و سردی) و ۵ پرسش آخر نشانگر (تری و خشکی) است و مزاج افراد با توجه به مواردی همچون سرعت تأثیر پذیری از سرما و گرما، چگونگی اداکردن کلمات، سرعت خشم و عصبانیت، سرعت تأثیرپذیری از غذاهایی با طبع گرم یا طبع سرد، قوت صدا، سرعت حرکات جسمی، وضعیت چاقی و لاغری و نرمی و خشکی پوست که همگی مورد تأیید اساتید بزرگ طب سنتی به منظور تشخیص مزاج می‌باشد، تعیین می‌شود. حساسیت و ویژگی این پرسشنامه در نقاط برش مشخص ۷۱٪ و ۶۸٪ گرمایی، ۶۳٪ و ۷۱٪ برای اعتدال در گرما - سردی، ۸۰٪ و ۵۷٪ برای سردی، ۷۴٪ و ۵۸٪ برای رطوبت، مقاومت به میزان ۷۲٪ و ۶۹٪ در رطوبت و خشکی و به ترتیب ۷۸٪ و ۸۵٪ برای خشکی بوده است. پایایی و روایی این پرسشنامه در سال ۲۰۱۸ توسط سلمان‌نژاد و همکاران تأیید شده است (۳۱).

جدول (۱) متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر جمعیت شناختی	-	درصد	متغیر جمعیت شناختی	-	درصد
جنسیت	زن	۶۳	تحصیلات	کاردانی	-
	مرد	۳۷		کارشناسی	۷۳
				کارشناسی ارشد	۲۷
				دکتری	-
وضعیت تأهل	مجرد	۵۶	سابقه کار	۱-۵ سال	۲۷
	متاهل	۴۴		۶-۱۰ سال	۳۱
				بالای ۱۰ سال	۴۴

و خشکی مزاج منفی و معنادارست. در ادامه تحلیل رگرسیون چندگانه با ورود همزمان برای پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس گرمی مزاج و خشکی مزاج انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش که شامل میانگین و انحراف معیار و همچنین همبستگی دو متغیری میان آنها محاسبه شد و نتایج در جدول ۲ آورده شده است. با توجه به نتایج جدول ۲، بین متغیر تاب‌آوری و گرمی مزاج رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و نیز رابطه بین تاب‌آوری

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار و همبستگی متغیرهای پژوهش در کل مشارکت‌کنندگان

متغیرها	۱	۲	۳	M	S.D
۱. گرمی مزاج	۱	-	-	۵۰/۸	۱۵/۹
۲. خشکی مزاج	-.۷۸۴	۱	-	۱۲/۸	۵/۳
۳. تاب‌آوری	.۸۸۲	-.۷۰۶	۱	۸۰/۵	۲۱/۴

جدول ۳) نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس گرمی مزاج و تری مزاج

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	B	S.E	β	t	معناداری
گرمی مزاج	.۷۱	.۵۵	۱/۰۸	۰/۰۸	۰/۶۸	۹/۴۱	۰/۰۰۰
خشکی مزاج			-۰/۵۷	۰/۲۳	-۰/۱۲	-۲/۰۵	۰/۰۱۶

($R^2 = ۰/۵۵$) نشان می‌دهد که گرمی و خشکی مزاج توأم، می‌توانند ۵۵ درصد از واریانس نمره تاب‌آوری پرستاران را تبیین کنند.

در بررسی آزمون نقش تعدیل‌گری جنسیت، ابتدا شاخص‌های توصیفی و همبستگی دو متغیری بین متغیرها برای این دو گروه محاسبه گردید و سپس برای بررسی نقش پیش‌بین گرمی مزاج و خشکی مزاج برای پرستان زن و مرد از دو تحلیل رگرسیون جداگانه استفاده گردید که نتایج در جدول‌های ۴ و ۵ آمده است.

بر اساس نتایج جدول ۳، هر دو متغیر گرمی مزاج ($t = ۹/۴۱$, $p = ۰/۰۰۰$) و خشکی مزاج ($t = -۲/۲۸$, $p = ۰/۰۱۶$) قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری هستند. بدین صورت که گرمی مزاج توانسته است ۶۸ درصد از ضریب پیش‌بینی تاب‌آوری را تبیین کند. به عبارت دیگر با افزایش نمره پرستاران در متغیر گرمی مزاج، میزان نمره تاب‌آوری در آنان افزایش می‌یابد و بالعکس با کاهش در آن، نمره تاب‌آوری کاهش می‌یابد. افزایش در نمره متغیر خشکی مزاج، میزان تاب‌آوری در پرستاران را کاهش و کاهش در آن، میزان تاب‌آوری را افزایش می‌دهد. میزان ضریب تبیین حاصله

جدول ۴) میانگین و انحراف معیار و همبستگی متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت

متغیرها	۱	۲	۳	M	S.D
۱. گرمی مزاج	-	-۰/۷۷۹	۰/۷۸۶	۵۸/۳ (۲۹/۸)	۵/۷ (۸/۰۸)
۲. خشکی مزاج	-۰/۷۰۴	-	-۰/۷۴۹	۸/۴ (۱۸/۲)	۲/۸ (۳/۶)
۳. تاب‌آوری	۰/۶۹۷	-۰/۵۵۴	-	۱۰۲/۷ (۵۸/۲)	۷/۹ (۱۰/۹)

+مقادیر میانگین و انحراف معیار داخل پرانتز مربوط به مردان و بیرون پرانتز مربوط به زنان است.

+ ضرایب همبستگی در قطر بالایی جدول مربوط به زنان و در قطر پایینی جدول مربوط به مردان است.

جدول ۵) نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس گرمی مزاج و خشکی مزاج به تفکیک جنسیت

گروه	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	B	S.E	β	t	معناداری
زن	گرمی مزاج	.۷۶	.۷۴	۰/۵۹	۰/۱۲	۰/۵۰	۴/۶۵	۰/۰۰۱
	خشکی مزاج			-۱/۰۱	۰/۲۴	-۰/۳۱	-۳/۴۲	۰/۰۰۱
مرد	گرمی مزاج	.۶۹	.۶۴	۰/۶۹	۰/۱۳	۰/۶۷	۴/۴۵	۰/۰۰۱
	خشکی مزاج			-۰/۱۹	۰/۳۹	-۰/۰۵	-۰/۴۷	-۰/۵۱۰

پرستاران، میزان تاب‌آوری افزایش می‌یابد. پس می‌توان بیان کرد که با افزایش گرمی و کاهش خشکی در پرستاران میزان تاب‌آوری افزایش یافته و با کاهش گرمی مزاج و افزایش خشکی مزاج، این میزان کاهش می‌یابد. در واقع هرچه در مزاج افراد از میزان گرمی کاسته شود و خشکی مزاج افزایش یابد، تاب‌آوری کاهش پیدا می‌کند.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش صفری و همکاران (۲۴)، با گرم شدن مزاج افراد، ویژگی برون‌گرایی در آنان نمود بیشتری پیدا می‌کند. در واقع می‌توان بیان نمود که هرچه مزاج افراد به سمت گرمی پیش می‌رود، این افراد ویژگی‌های برون‌گرایی بیشتری را نسبت به افراد با مزاج‌های سرد، خواهند داشت. از ویژگی‌های افراد گرم و تر مزاج، در کتاب بوعلی سینا، می‌توان به معاشرتی، برون‌گرا و خوش‌صحبت بودن اشاره کرد. از طرف دیگر، بشارت، لنگوا، توگید و فردیکسون، همینوور (۲۵) و سعادت اظهار و همکاران (۲۶)، در مطالعات خود نشان دادند که ویژگی شخصیتی برون‌گرایی با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری دارد. در تبیین این رابطه می‌توان گفت اجتماعی، خوش‌مشرب بودن و فعال بودن این افراد تلاش‌های فعالانه برای رویارویی با تنش را در آنها افزایش می‌دهد و باعث می‌شود که آنان نسبت به شرایط استرس‌زا تاب‌آور باشند. افراد با سطوح بالای برون‌گرایی در رویارویی با مصیبت‌ها سازگارتر برخورد می‌کنند، زیرا این افراد احتمال بیشتری وجود دارد که حمایت دیگران را جست‌جو کنند و موفق هستند (۳۳).

باتوجه به نتایج حاصل از پژوهش‌های انجام شده، ارتباط بین گرم مزاج بودن و برون‌گرایی مثبت و معنادار و از طرف دیگر تاب‌آوری و برون‌گرایی نیز دارای ارتباط مثبت و معناداری است، پس می‌توان به ارتباط بین گرم مزاج بودن و تاب‌آوری پی برد. بدین‌صورت که هرچه مزاج افراد به سمت گرمی پیش برود، برون‌گرایی افراد بیشتر می‌شود. از آنجا که افراد برون‌گرا به سمت تجربه هیجان‌های مثبت‌گرایش دارند و دلبستگی به افراد دیگر، به آسانی در آنها اتفاق می‌افتد و تعاملات اجتماعی را دنبال می‌کنند. این دو عامل، حمایت اجتماعی و هیجان‌های مثبت، به‌طور مثبت با تاب‌آوری آنان ارتباط دارد. بدین‌معنا که افراد تاب‌آور برای سالم خارج شدن از تجارب هیجان‌های منفی، از هیجان‌های مثبت استفاده می‌کنند و این باعث می‌گردد بعد از تجارب تنش‌زا، از نظر جسمانی و

با توجه به اطلاعات جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد، در گروه زن‌ها، گرمی مزاج می‌تواند تاب‌آوری پرستاران را به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی نماید ($t=4/65$ ، $p=0/001$) و در گروه مردان نیز، گرمی مزاج به‌طور مثبت و معنادار تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند ($t=4/45$ ، $p=0/001$). از طرف دیگر، در گروه زنان مشخص شد که خشکی مزاج به‌صورت منفی و معناداری تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند ($p=0/001$)، $t=-3/42$ و در گروه مردان خشکی مزاج پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری نیست ($t=-0/47$ ، $p=0/510$). با بررسی ضرایب تبیین حاصله می‌توان این نتیجه را بیان نمود که در معادله رگرسیون گروه زنان ($R^2=0/74$) در مقایسه با گروه مردها ($R^2=0/64$) میزان بیشتری از واریانس تاب‌آوری تبیین می‌شود. در مجموع می‌توان با توجه به نتایج، نقش جنسیت را به‌عنوان یک متغیر تعدیل‌گر تأیید نمود. ضرایب پایایی اسپیرمن براون، گانمن و آلفای کرونباخ نشانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه می‌باشد. همخوان با این یافته، نتایج پژوهش‌های پیشین نیز حاکی از پایایی قابل قبول این پرسشنامه است. در پژوهش تیشور و همکاران نیز همسانی درونی خوبی برای همه عوامل این پرسشنامه گزارش شد (۱۷).

بحث

از آنجاکه تاب‌آوری به‌عنوان عملکرد سازگار یا موفقیت‌آمیز با یک موقعیت استرس‌زا یا تهدیدآمیز تعریف می‌شود و با توجه به محیط، شرایط کاری و شغلی پر از استرس پرستاران، بررسی تاب‌آوری در این شغل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی تأثیرپذیری تاب‌آوری پرستاران از مزاج آنان صورت گرفت که در این بررسی متغیر جمعیت شناختی جنسیت پرستاران به‌عنوان تعدیل‌گر در نظر گرفته شد. چهار فرضیه مطرح شده در این پژوهش، مورد آزمون قرار گرفتند.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که گرمی مزاج پرستاران بر تاب‌آوری آنان تأثیر مثبت و معناداری دارد. بدین‌معنا که با افزایش در گرمی مزاج پرستاران، میزان تاب‌آوری در آنان افزایش یافت و با سرد شدن مزاج پرستاران، این میزان کاهش پیدا می‌کند. نتایج نشان داد که هرچه میزان خشکی مزاج افزایش پیدا کند، تاب‌آوری در آنان کاهش پیدا کرده و بالعکس با افزایش تری و رطوبت در

فردی آنان با دیگر مباحث رفتار سازمانی مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

1. Al-Husseini Al-Madarsi SM, Firoozkoobi Rice Abadi. Analysis of Resilience Relationship with Job Involvement Dimensions. Quarterly Journal of Management Studies of Evolution. 2018;25:1-25. [persian]
2. Siebert A. How to develop resiliency strengths. Available: www.resiliencycenter.com. 2007.
3. Lamond AJ, Depp CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, et al. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. Journal of psychiatric research. 2008;43(2):148-54.
4. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. Journal of personality and social psychology. 2004;86(2):320.
5. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003; 18(2): 76-82.
6. De Carvalho AO, Ribeiro I, Cirani CBS, Cintra RF. Organizational resilience: A comparative study between innovative and non-innovative companies based on the financial performance analysis. International Journal of Innovation. 2016;4(1):58-69.
7. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. Nurse education today. 2009;29(4):371-9.
8. Koen MP, Van Eeden C, Wissing MP. The prevalence of resilience in a group of professional nurses. Health SA Gesondheid (Online). 2011;16(1):1-11.
9. Vasimalairaja M, Gowri J. A study on how the personality traits helps resilience level of school teachers. Paripex-Indian Journal of research. 2019; 8(5): 12-18.
10. Waller MA. Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. American Journal of Orthopsychiatry. 2001;71(3):290-297.
11. Atsushi O, Kanako T, Mari H, Gul S. Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. Personality and Individual Differences. 2018; 127(1): 54-60.
12. Manteghi M, Tavakoli, Gholamreza, Nazari, Younes, Kameli, Alireza. The Mediating Role of Resilience and Empowerment of Employees in the Relationship between Transformational Leadership and Innovative Performance. Journal of Organizational Behavior Studies. 2017;5(17):221-47. [persian]
13. Khoshnazary S, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Bakhshi E. The Effect of Emotional Intelligence (EI) Training on Nurses' Resiliency in Department

روانشناختی به حال اول خود برگردند (۲۵). از طرف دیگر، با کاهش گرمی مزاج (سرد شدن مزاج) و کاهش برون‌گرایی در افراد، تاب‌آوری کاهش می‌یابد.

در بررسی خشکی مزاج پرستاران و تاب‌آوری آنان می‌توان بیان نمود، عدم تری و رطوبت در مزاج افراد میزان انعطاف‌ناپذیری را در آنان افزایش می‌دهد (۷) و افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیری را ندارند، از توجی‌هات جایگزین استفاده نمی‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را نمی‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر هستند، از نظر روانشناختی تاب‌آوری کمتری دارند. به علاوه افراد تاب‌آور در مقایسه با افراد فاقد تاب‌آوری، رویدادهای منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی می‌دانند (۳۵، ۳۶).

نتایج حاصل نشان داد که جنسیت پرستاران در رابطه بین گرمی مزاج و تاب‌آوری تأثیری ندارد و در هر دو حالت ارتباط بین گرمی مزاج و تاب‌آوری مثبت و معنادار است. اما در ارتباط بین خشکی مزاج و میزان تاب‌آوری در زنان این ارتباط منفی و معنادار است و در مردان خشکی مزاج پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری نیست. پس بطور کلی می‌توان بیان کرد که در رابطه تاب‌آوری و مزاج، جنسیت پرستاران (مرد و زن) بر این رابطه تأثیرگذار است.

با توجه به پیشینه مربوط به تاب‌آوری که ویژگی‌های فردی افراد در آن حائز اهمیت است و از آنجاکه مزاج هم ویژگی فردی افراد تلقی می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که مزاج افراد در میزان تاب‌آوری نقش مهمی را دارد و یافته‌های پژوهش این ارتباط را تأیید می‌کند. از طرف دیگر، پیشنهاد می‌شود که در بخش مدیریت منابع انسانی بیمارستان‌ها، در جذب و استخدام پرستاران، سنجشی در مورد تعیین مزاج افراد با استفاده از پرسشنامه و یا حضور افراد متخصص طب سنتی صورت گیرد تا از این طریق پرستارانی که مزاج مناسب‌تری با شغل استرس‌زای پرستاری دارند، انتخاب شوند. از آنجاکه پژوهش انجام شده در ایران برای اولین بار مورد آزمون قرار گرفته است، به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود که این پژوهش را مجدد مورد بررسی و آزمون قرار دهند و همچنین پیشنهاد می‌گردد، در تحقیقات آینده گرمی و خشکی مزاج افراد، به عنوان عاملی مهم در ایجاد تفاوت‌های

29. Fox R. Perioperative nurses' responses to workplace stress. Australian College of Operating Room Nurses. 2003;16(4):26-31.
30. Mahdih ADQ, Saeedeh. Investigating the Relationship between Job Stress and Resiliency of Nurses. Journal of Nursing and Physician in War. 2018;5(14). [persian]
31. Salmanezhad H, Mojahedi M, Ebadi A, Mozaffarpur SA, Alipoor A, Saghebi R, et al. Design and Validation of Mizaj Identification Questionnaire in Persian Medicine. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2018;20(11). [persian]
32. Deater-Deckard, K. Ivy, L. Smith, J. (2005). Resilience in Gene-Environment Transactions. In Goldstein. S.& Brooks. R.B, Handbook of Resilience in Children, (pp.49-64), New York: Contemporary Books.
33. Rezaei Z, Dehghani, Mohsen, Heydari, Mahmood. The Quality of Life of Family-Headed Women Role of Resilience: Family Development and Functioning Based on the McMaster Model. Family Research Quarterly. 2018;13(51):407-21. [persian]
34. Davari, Ali and Rezagadeh, Arash. Structural Equation Modeling with PLS Software. Tehran: Jihad Daneshgahi, Second Edition: 124-125. [persian]
35. Haglund ME, Nestadt P, Cooper N, Southwick S, Charney D. Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. Development and psychopathology. 2007;19(3):889-920.
- Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. Psychology, health & medicine. 2010; 15(3):266-77.
- of Psychiatry. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016;3(4):28-37. [persian]
14. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. International journal of nursing studies. 2012;49(3):292-9.
15. Turner SB. The resilient nurse: an emerging concept. Nurse Leader. 2014;12(6):71-90.
16. Luthans F, Vogelgesang GR, Lester PB. Developing the psychological capital of resiliency. Human Resource Development Review. 2006;5(1):25-44.
17. Abedini A. Job stress: www.prs.arakmo.ac.ir 2013].
18. Naseri M. Traditional Iranian Medicine and its development using the WHO guidelines. Daneshvar Medical Journal. 2009;52:5-71. [persian]
19. Yathribi SM, Fermahini Farahani, Mohsen, Kheirandish, Hossein, Asghari, Majid. Explaining the role of temperaments in education with emphasis on moral education from the perspective of Islamic scholars and Iranian traditional medicine experts. Journal of Research in Issues of Islamic Education. 2016;23(28):35-66. [persian]
20. Ibn Sina HiA. Law. 2015;1. [persian]
21. Mirabzadeh Ardakani M, Shams Ardakani, Mohammad Reza, Keshavarz, Mansour, Nazem, Ismail, Minaei, Mohammad Bagher Natural affairs and organs in the school of medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2010;1(4). [persian]
22. Chiappelli F, Prolo P, Cajulis OS. Evidence-based research in complementary and alternative medicine I: history. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2005;2(4):453-8.
23. Ody P. The complete Medicinal Herbal, Dorling Kindersley. New York USA. 1993:110.
24. Safari MKJ, Maryam Zarr, Abdolsaleh and Khorrani, Farhad Investigating the Relationship of Five Big Personality Factors with Coldness and Mizaj of Young Girls. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2018;8(2):147-54. [persian]
25. Shafizadeh SoG. The Relationship between Resilience and the Big Five Personality Factors in Isfahan Mobarak City. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2013;13. [persian]
26. Saadatazhar. Hamidreza SA, Karimi Rohallah. Investigating the Relationship between Personality Traits and Resilience in the Staff of Special Brigade of Naja. Najah Human Resources Quarterly. 2015;9(38). [persian]
27. Agaibi CE, Wilson JP. Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. Trauma, Violence, & Abuse. 2005;6(3):195-216. [persian]
28. Cartledge S. Factors influencing the turnover of intensive care nurses. Intensive and Critical Care Nursing. 2001;17(6):348-55.