

رابطه ویژگیهای شخصیتی و سلامت روان با واسطه تاب آوری در پرستاران

حسن باقری نیا^{۱*}، محمد یمنی^۲، اسحاق ایلدرآبادی^۳، فهیمه باقری نیا^۴

^۱ استادیار، دکترای تخصصی تعلیم و تربیت، گروه علوم تربیتی دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران،

^۲ استادیار، دکترای روان شناسی، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد، بجنورد، ایران

^۳ استادیار، دکترای پرستاری، گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

^۴ کارشناس پرستاری، گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

* نشانی نویسنده مسئول: سبزوار، دانشگاه حکیم سبزواری، گروه علوم تربیتی، حسن باقری نیا

E-mail: hbagherinia@gmail.com

وصول: ۱۳۹۴/۲/۱۶، اصلاح: ۱۳۹۴/۳/۱۰، پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران با استرسهای مختلف شغلی روبرو هستند که به دلیل ویژگیهای شخصیتی متفاوتی که دارند بصورت گوناگونی با استرس برخورد می کنند و سلامت روان آنها تحت تاثیر ویژگیهای شخصیتی قرار می گیرد. هدف از انجام این پژوهش بررسی ویژگیهای شخصیتی و سلامت روان با واسطه تاب آوری در پرستاران می باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی با روش تحلیل مسیر است. ۱۰۵ پرستار در بیمارستان اسفراین بطور تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه های شخصیتی نئو، تاب آوری کانر و دیویدسون و سلامت روان گلدبرگ استفاده شد. آزمونهای همبستگی و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS جهت تحلیل داده ها مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که اثر مستقیم روان رنجورخویی ($\text{Beta} = 0/282$ و $P = 0/000$)، وجدان گرایی ($\text{Beta} = 0/207$ و $P = 0/002$) و تاب آوری ($\text{Beta} = 0/392$ و $P = 0/000$) بر سلامت روان معنادار می باشند و سایر مسیرهای مستقیم به سلامت روان معنادار نبودند و نیز ویژگیهای شخصیتی روان رنجورخویی ($\text{Beta} = -0/236$ و $P = 0/000$)، توافق جویی ($\text{Beta} = 0/147$ و $P = 0/000$)، و تجربه پذیری ($\text{Beta} = 0/044$ و $P = 0/014$) از طریق تاب آوری بر سلامت روان اثر معنادار غیر مستقیم دارند.

نتیجه گیری: ویژگیهای شخصیتی علاوه بر اینکه بطور مستقیم بر سلامت روان تاثیر می گذارند، بطور غیر مستقیم از طریق تاب آوری هم بر سلامت روان تاثیر دارد. بنابراین متغیر تاب آوری را می توان یک متغیر واسطه ای بین ویژگیهای شخصیتی و سلامت روان در نظر گرفت.

واژه های کلیدی: شخصیت، سلامت روان، تاب آوری، پرستار

مقدمه

بواسطه این ویژگیها می توانند با میزان متفاوتی استرس شغلی مواجه شوند. همچنین حرفه پرستاری به گونه ای است که پرستاران را در معرض استرسهای شغلی مختلفی

پرستاران شخصیتهای متفاوتی دارند و با ویژگیهای متفاوت شخصیتی وارد محیط کار می شوند که

قرار می دهد. لذا شخصیت‌های متفاوت به گونه متفاوتی با استرس‌های شغلی مربوط به پرستاری مواجه می شوند و این عوامل می تواند سلامت روان را تحت تاثیر قرار دهد (۱).

ویژگیهای شخصیتی متغیرهایی هستند که رابطه آن با سلامت روان در پژوهشهای گذشته مورد توجه پژوهشگران بوده است. الگوی پنج عاملی شخصیت با پشتوانه تجربی از معتبرترین و معروفترین الگوهای شخصیت است. عوامل شخصیتی در الگوی ۵ عاملی از قرار زیر است: روان رنجور خوبی که شامل تمایل عمومی به تجارب هیجانات منفی از جمله ترس، احساس گناه، اضطراب و نفرت و دستپاچگی است. برونگرایی شامل ویژگیهایی چون مردم آمیزی، جرات ورزی، قاطعیت می باشد. تجربه پذیری شامل تصور در مورد احساسات درونی، کنجکاوای ذهنی، تنوع طلبی، و قضاوت مستقلانه است. توافق خوبی شامل نودوستی، تمایل بالا برای کمک به دیگران و همدردی با آنها، حرکت بسوی مردم و انتقادپذیر بودن. وجدان گرایی که شامل توانایی مهار تکانه ها متناسب با تقاضای جامعه، و به تاخیر انداختن ارضاء خواسته ها و رعایت هنجارهای جامعه است (۲).

علاوه بر ویژگیهای شخصیتی، یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان تاب آوری است که توانمندیهای فردی و بین فردی که موجب پیشرفت و مقاومت در شرایط دشوار می باشد، پرداخته است. تاب آوری علاوه بر پایداری در برابر آسیبهای وقایع تهدیدکننده، مشارکت فعال و موثر فرد در محیط می باشد که در واقع تاب آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در برابر وقایع تهدید کننده را شامل می شود (۳).

پژوهشگران روابط ویژگیهای شخصیتی، تاب آوری و سلامت روان را بطور جداگانه مورد بررسی قرار دادند. از جمله مومنی و همکاران (۳) در بررسی نقش

ویژگیهای شخصیتی و تاب آوری در پیش بینی بهزیستی روانشناختی پرستاران، نشان دادند که ویژگیهای شخصیتی و تاب آوری هر دو بطور معناداری پیش بینی کننده بهزیستی روانشناختی بودند. شکری و همکاران (۴)، نشان دادند که اثر برون گرایی و پذیرش بر سلامت روان از طریق سبک مقابله ای هیجان مدار، منفی و معنادار است. شفیعی زاده و همکاران (۵)، در پژوهش خود نشان داد که تاب آوری با روان رنجورخویی رابطه منفی و با برون گرایی و وجدان گرایی رابطه مثبت و با توافق خوبی و گشودگی رابطه معنادار ندارد. جعفری و همکاران (۱)، در بررسی رابطه ویژگیهای شخصیتی و استرس پرستاران نشان دادند که روان رنجورخویی با استرس شغلی رابطه معنادار دارد و نیز سبک مقابله ای اجتنابی نقش واسطه ای در رابطه بین روان رنجورخویی و استرس شغلی دارد.

با توجه به اینکه پرستاران به دلیل موقعیت خاص شغلی که با بیماریها و سوانح مختلف و نگرانیها و استرسهای بیماران و همراهان آنها سر و کار دارند، خود آنها با استرسهای خاصی مواجه خواهند شد که می تواند موجب اضطراب شده سلامت روان را به خطر بیندازد. بنابراین بررسی سلامت روان پرستاران و ویژگیهای شخصیتی که این خصیصه را پیش بینی می کند و همچنین بررسی میزان تاب آوری و پیش بین های شخصیتی تاب آوری در قالب مدل می تواند با دقت بالایی متغیرهای پیش بین سلامت روان را معرفی کند تا با برنامه های آموزشی خاص مخصوصا آموزش تاب آوری بتوان سلامت روان پرستاران را افزایش داد و در نتیجه بتوان کیفیت خدمات پرستاران را به بیماران در جهت افزایش و تسریع بهبود ارتقاء بخشید. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه علی ویژگیهای پنهانگانه شخصیتی با سلامت روان با در نظر گرفتن نقش واسطه ای تاب آوری در پرستاران بوده است. مدل پیشنهادی تحقیق در شکل ۱ نشان داده شده است.

مواد و روشها

این پژوهش، یک پژوهش مقطعی است که در قالب مدل و تحلیل مسیر ارائه شده است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان اسفراین می باشد که از بین آنها ۱۰۵ نفر (۸۶ زن و ۱۹ مرد) بصورت تصادفی انتخاب شدند. مبنای تعیین حجم نمونه طبق نظر هومن (۶)، تعداد حداقل ۱۵ نفر به ازای هر متغیر در پژوهش بوده است. طبق نظر هومن (۶)، در تحلیل مسیر و مدل یابی معادلات ساختاری، به ازای هر متغیر می بایست حداقل ۱۵ نفر را در نظر گرفت که در پژوهش حاضر ۷ متغیر وجود داشته که در نتیجه ۱۰۵ نفر برای تحلیل انتخاب شدند.

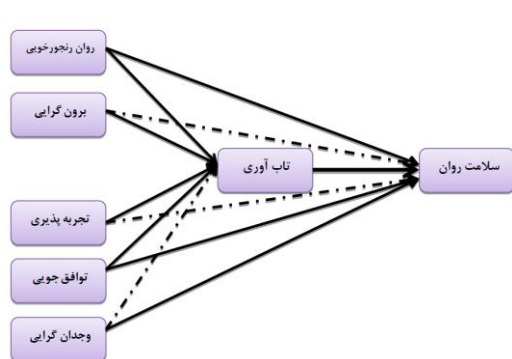
جهت بررسی ویژگیهای شخصیتی از پرسشنامه شخصیت ۵ عاملی نئو ۶۰ سوالی استفاده شد (۴). این پرسشنامه ۵ عامل شخصیتی را اندازه گیری می کند که شامل موارد زیر است: روان رنجورخویی، برون گرایی، تجربه پذیری، توافق جویی و وجدان گرایی. روش نمره گذاری به صورت ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ می باشد. در مورد پایایی عوامل این پرسشنامه مطالعات بیانگر همسانی درونی بالای این عوامل (ضریب آلفای بین ۰/۶۸ برای توافق جویی تا ۰/۸۶ برای روان رنجورخویی) است. این آزمون همبستگی بین دوفرم گزارش شخصی و گزارش مشاهده گر را بین ۰/۴۵ تا ۰/۶۶ بدست آورد (۵).

به منظور سنجش تاب آوری از پرسشنامه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه تاب آوری را در اندازه های ۵ درجه ای لیکرت از همیشه نادرست تا همیشه درست (از صفر تا ۴) در ۲۵ گویه مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه پنج عامل شایستگی/استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییرات/روابط ایمن، معنویت و کنترل می باشد. دامنه تغییرات نمره کل در این پرسشنامه از صفر تا

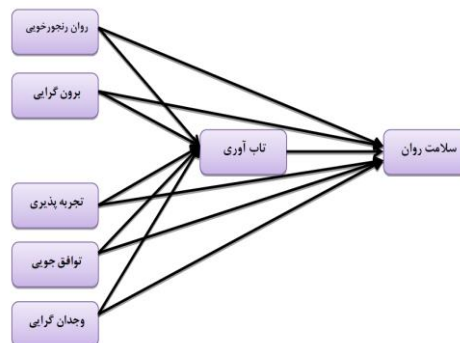
۱۰۰ می باشد. محمدی (۲۰۰۵)، این مقیاس را بر روی نمونه ایرانی اجرا کرد و پایایی آن را بوسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آورد. همچنین روایی این پرسشنامه را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بدست آورد (۷).

به منظور اندازه گیری سلامت روان از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ ۲۸ سوالی استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، و افسردگی می باشد. ضریب پایایی به روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ توسط گلدبرگ ۱۹۷۹، برابر ۰/۸۸ بدست آمد. روش نمره گذاری از صفر تا ۳ به صورت چهار گزینه ای است (۸). نوربالا و همکاران پایایی و اعتبار این پرسشنامه را بررسی کردند، این بررسی نشان داد که در اعتبار همزمان بین تمامی خرده مولفه های دو مقیاس SCL-90 و GHQ همبستگی معنادار ($P < 0.001$) وجود دارد. ضریب پایایی آزمون از طریق آزمون بازآزمون ۰/۸۵ بدست آمد (۹). در پژوهش دیگری پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای چهار مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، و افسردگی ۰/۸۸، ۰/۹۲، ۰/۸۳، ۰/۹۱ می باشد (۱۰).

به منظور سنجش برازش مدل از شاخصهای برازندگی خی دو، RAMSEA، IFI، GFI، و CFI استفاده شد. شاخص خی دو برازش کلی مدل با داده هاست. مقادیر کوچک و غیرمعنادار آن حاکی از برازش خوب مدل با داده هاست. شاخص RAMSEA، ریشه میانگین مجذورات تقریب می باشد. این شاخص برای مدل های خوب برابر ۰/۰۵ یا کمتر است. مدلهایی که RAMSEA آنها ۰/۱ باشد برازش ضعیفی دارند. شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) بزرگتر از ۰/۹۰ قابل قبول و نشانه برازندگی مدل است. برای شاخص برازندگی فزاینده (IFI)، نیز همین مقدار در نظر گرفته می شود. شاخص برازندگی (GFI) نیز باید مساوی یا بزرگتر از



شکل 2: مدل نهایی پژوهش



شکل 3: مدل پیشنهادی پژوهش

شده است. با استفاده از تحلیل مسیر توسط برنامه AMOS اثرات مستقیم و غیرمستقیم ویژگیهای شخصیتی بر سلامت روان و معناداری آنها بدست آمد و در جدول ۵ اثرات مستقیم و غیرمستقیم استاندارد نشان داده شدند.

نتایج بررسی اثرات مستقیم نشان داد که روان رنجورخویی، وجدان گرایی و تاب آوری دارای اثر مستقیم معنادار بر سلامت روان می باشند و سایر مسیرهای مستقیم به سلامت روان معنادار نمی باشد. لازم به ذکر است که اثرات مستقیم روان رنجورخویی، توافق جویی، تجربه پذیری، به تاب آوری (متغیر واسطه ای)،

۰/۹۰ باشد. آزمونهای همبستگی و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS جهت تحلیل داده ها مورد استفاده قرار گرفتند. (۶)

یافته ها

در این مطالعه رابطه ویژگیهای شخصیتی و سلامت روان با واسطه تاب آوری در پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک و جدول ۲ اطلاعات توصیفی را نشان می دهد.

پیش از بررسی مدل پیشنهادی، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش محاسبه و در جدول ۳ نشان داده شده است. همانگونه که نتایج حاصل نشان می دهد تمامی ضرایب همبستگی بین متغیرها در سطح $P < 0/01$ معنادار هستند.

برای بررسی برازندگی مدل مورد مطالعه، شاخصهای برازندگی مورد بررسی قرار گرفتند. بین شاخصهای برازندگی خی دو، GFI, IFI, RAMSEA، و CFI مربوط به مدل پیشنهادی، دو شاخص خی دو و RAMSEA نشان داد این مدل از برازندگی مطلوب برخوردار نیست. لذا پس از حذف مسیرهای غیرمعنی دار (مسیر برون گرایی به سلامت روان، وجدان گرایی به تاب آوری و تجربه پذیری به سلامت روان) شاخصهای برازندگی مدل اصلاح شده مطلوبیت مورد نظر را بدست آورد (جدول ۴).

مدل نهایی در شکل ۲ نشان داده شده است که در آن مسیرهای حذف شده بصورت نقطه چین نمایش داده

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک نمونه تحقیق

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی	درصد	میانگین سنی
جنسیت			
زن	۸۶	۸۱/۹	۲۹/۸۰
مرد	۱۹	۱۸/۱	۲۸/۶۳
وضعیت تاهل			
مجرد	۲۷	۲۵/۷	۲۸/۷۷
متاهل	۷۸	۷۴/۳	۲۹/۸۷
سابقه کار			
زیر ۲ سال و ۲ سال	۲۱	۲۰	۲۹/۳۸
بالای ۲ سال	۸۴	۸۰	۲۹/۶۴

جدول ۲: یافته های توصیفی مربوط به ویژگیهای شخصیتی، تاب آوری و سلامت روان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
روان رنجورخویی	۶/۵۳	۲/۸۹
برون گرایی	۶/۶۰	۲/۱۳
تجربه پذیری	۶/۳۸	۲/۴۲
توافق جویی	۷/۲۰	۲/۱۰
وجدان گرایی	۷/۶۰	۱/۵۸
تاب آوری	۵۹/۷۵	۲۵/۰۶
سلامت روان	۶۱/۰۷	۱۳/۷۵

جدول ۳: ضرایب همبستگی متغیرهای شخصیتی، تاب آوری و سلامت روان

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)
(۱) روان رنجورخویی	۱						
(۲) برون گرایی	**-. /۸۳	۱					
(۳) تجربه پذیری	**-. /۴۵	** /۴۲	۱				
(۴) توافق جویی	**-. /۸۶	** /۸۳	** /۵۰	۱			
(۵) وجدان گرایی	**-. /۸۵	** /۸۱	** /۴۹	** /۸۴	۱		
(۶) تاب آوری	**-. /۸۸	** /۷۵	** /۵۲	** /۸۵	** /۸۱	۱	
(۷) سلامت روان	**-. /۹۱	** /۸۱	** /۴۷	** /۸۷	** /۸۶	** /۹۱	۱

**P < .۰۱

جدول ۴: شاخصهای برازندگی برای مدل اولیه و مدل نهایی

شاخص خی دو	مدل اولیه	مدل نهایی (اصلاح شده)
CFI	۱	۱
GFI	۱	۰ /۹۹
IFI	۱	۱
RMSEA	۰ /۶۳۷	۰
شاخص خی دو	۰	۲ /۷۹

سلامت روان دارد. جهت تبیین این نتیجه، طبق یافته همسوی مومنی و همکاران (۳)، می توان گفت که پرستارانی که وجدان گرایی بالایی دارند، مسئولیت پذیر، با توانایی بالا در برنامه ریزی و سازمان دهی، منطقی، پیشرفت مدار و وظیفه شناس هستند، بنابراین سلامت روان و بهزیستی روانشناختی آنها بیشتر تامین می گردد.

نتایج بررسی رابطه تاب آوری و سلامت روان نشان داد که تاب آوری اثر مستقیم بر سلامت روان دارد، این یافته همسو با یافته های پژوهش پورسردار و همکاران (۱۲) و لازاروس و همکاران (۱۳) است که در آنها تاب آوری، اضطراب، افسردگی، و احساس فشار روانی را پایین می آورد. افرادی که تاب آوری بالایی دارند به دلیل داشتن یک حس خاصی از کنترل از راههای مقابله با استرس به نحو مطلوبی استفاده می کنند. وولف (۱۴)، بیان می کند که تاب آوری با ویژگیهایی چون توان اجتماعی، توانایی حل کارآمد مساله، هدفمندی، و امید به آینده مشخص می گردد که این ویژگیها خود با سلامت روان بالا رابطه مثبت دارند و موجب می شوند که تاب آوری سلامت روان را ارتقاء بخشد.

نتایج بررسی اثرات غیر مستقیم ویژگیهای شخصیتی بر سلامت روان (از طریق تاب آوری) نشان داد که روان رنجورخویی، توافق جویی، و تجربه پذیری از طریق تاب آوری بر سلامت روان اثر معنادار دارند. در مورد اثر ویژگیهای شخصیتی، این یافته با یافته های پژوهش شفیع زاده و همکاران (۵)، کمپبل و همکاران

نیز معنادار است. در مورد اثرات غیر مستقیم همانطور که نتایج جدول نشان میدهد، تنها سه ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی، توافق جویی، و تجربه پذیری از طریق تاب آوری بر سلامت روان اثر معنادار دارند.

بحث

هدف این پژوهش بررسی رابطه ویژگیهای شخصیتی با سلامت روان از طریق تاب آوری بوده است. نتایج بررسی ضرایب همبستگی نشان داد که تمام ویژگیهای شخصیتی با سلامت روان و تاب آوری رابطه معنادار دارند که در این مورد با نتایج سایر پژوهشهای گذشته همسان می باشد (۱۱ و ۱۰). همچنین نتایج اثرات مستقیم نشان داد روان رنجورخویی، اثر مستقیم منفی و معنادار بر سلامت روان دارد. جهت تبیین این یافته که همسو با یافته جعفری و همکاران (۱) است، می توان گفت که چون پرستاران با استرس شغلی بالایی برخوردارند، آندسته از پرستارانی که نمره روان رنجورخویی آنها بالاست به این دلیل که خصوصیات چگون افکار منفی و غیرمنطقی، اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین، و کم رویی باعث پایین آمدن کنترل روی کارشان شده کیفیت خدمات رسانی پایین و اشتباهات افزایش می یابد و در نتیجه استرس آنها افزایش می یابد که افزایش استرس نیز سلامت روان را کاهش می دهد. همچنین نتایج نشان داد که وجدان گرایی اثر مستقیم بر

بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف مثبت برای ارتقاء عزت نفس خود و در نهایت سازگاری مثبت خود با محیط استفاده کند و این ویژگیها در جای خود می تواند موجب ارتقاء سلامت روان شود.

نتیجه گیری

پرستاران از جمله اقشاری از جامعه هستند که به دلیل ویژگیهای خاص شغلی با استرس شغلی نسبتاً بالایی مواجه می شوند که نتایج این پژوهش نشان داد که ویژگیهای شخصیتی وجدان گرایی و روان رنجورخویی، بر سلامت روان اثر مستقیم دارند و همچنین روان رنجورخویی، تجربه پذیری و توافق جویی از طریق تاب آوری بر سلامت روان اثر می گذارند. بنابراین از طریق آموزش ارتقاء تاب آوری برای پرستارانی که فاقد ویژگیهای شخصیتی موثر بر سلامت روان هستند، می توان سلامت روان آنها را افزایش داد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این اثر بر خود لازم می دانند از کلیه پرستاران بیمارستان اسفراین که در این پژوهش شرکت نمودند تقدیر و تشکر نمایند.

(۲۰۰۶) همسو است (۱۵). در تبیین این نتیجه در مورد روان رنجورخویی که اثر منفی و معنادار بر تاب آوری دارد، می توان گفت که روان رنجورخویی با عاطفه منفی یعنی غمگینی، خشم و ناراحتی همراه است و افراد با این خصیصه، نسبت به تنش آسیب پذیر هستند، بنابراین نمی توانند در برخورد با مسائل استرس آمیز تاب آوری چندانی نشان دهند و نیز از طرفی این کاهش تاب آوری به این دلیل که حس کنترل و بکارگیری راههای کاهش استرس پایین آمده و بدینگونه سلامت روان کاهش می یابد که در پژوهش حاضر هم این اثر غیرمستقیم، منفی بدست آمد. در مورد توافق جویی و تجربه پذیری اثر غیرمستقیم این ویژگی بر سلامت روان از طریق تاب آوری مثبت و معنادار بدست آمد. که با یافته فایومبو و همکاران (۱۶)، همسو است. فایومبو و همکاران (۱۶) استدلال می کنند که ویژگیهایی چون مردم آمیزی، قاطعیت، کنجکاوی ذهنی، تنوع طلبی، و قضاوت مستقلانه، نועدوستی، تمایل بالا برای کمک به دیگران و همدردی با آنها و انتقادپذیر بودن که از ویژگیهای توافق جویی و تجربه پذیری است، موجب می شود فرد در شرایط استرس زا، آرامش درونی خود را حفظ کند و این آرامش از ویژگیهای اصلی تاب آوری است که موجب استفاده بیشتر از راهکارهای مقابله موثرتر شده و تاب آوری را ارتقاء می بخشد (۱۶ و ۱۷) و از طرفی سطوح

References

1. Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2013, 1(4): 36-44.
2. Ahmadi M. The Relationship Between the five-factor Personality Traits and the Emotional Intelligence of Male and Female Miane Islamic Azad University Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2012; 13(2), 44-53.
3. Momeni KH, Hossini H, Akbari M, Karami S. The role of personality traits and resiliency in prediction of nurses' psychological well-being. *Journal of Behavioral Sciences*. 2014; 7(4): 307-313.
4. Shokri O, Moradi A, Valizadeh F, Sangari A, Ghanaii Z, Rezaii A. The role of personality traits and coping styles in college students' mental health: causal models offering. 2005; 7(1): 28-38.
5. Shafiezhadeh R. The Relationship between Resilience and the Big Five Personality Factors. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2012; 13(3): 96-102.
6. Hooman H (2005). *Structural equations modelling with using Lisrel software*. Samt Publication. First edition.
7. Mohammadi M. The effective Factors on resistance in the people with risk of substance abuse. 2005. University of welfare. Tehran.
8. Taghavi MR. Investigation of validity and reliability of GHQ. *Journal of Psychology*. 2001; 5(4): 381-398.
9. Saffee Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi Tahor M. The relationship between spiritual well-being and

- mental health of university students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 3. 2011; 17(4): 274-280.
10. GholamiBorang F, Moghadari M, Adelpour Z. The Role of Emotional Intelligence and Self- Efficacy in Prediction of Mental Health among Students of Birjand Medical Science University. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 3. 2015; 22 (1) :160-168.
 11. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *IJPCP*. 2007; 13 (3):290-295.
 12. Poursardar F, Abbaspour Z, Abdi Zarrin S, Sangari A. The effect of resilience on mental health and life satisfaction, one psychological model of well-being. *Journal of Lorestan medical sciences*. 2012; 14(1): 81-89.
 13. Lazarus A. Ordinary majic: Resilience processes in development. *Journal of American Psychology* .2001; 56:227-238.
 14. Wolff S. The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1995; 29: 565-574.
 15. Campbell- sills, L., Cohen, Sh.L., Stein, M.B. (2006). Relationship or resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599.
 16. Fayombo G. The Relationship between Personality Traits and Psychological Resilience among the Caribbean Adolescents. 2010; 2(2): 105-116.
 17. Mirnics Z, Heincz O, Bagdy G, Suranyi Z, Gonda X, Benko A, Molnar E, Jaksic N, Lazary J, Juhasz G. The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: Mediating and moderating effects of coping strategies. *Psychiatria Danubina*. 2013; 25(4): 379-388.

Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses

**Hassan Bagherinia.,*

Assistant professor, Ph.D in Education, hakim Sabzevari University, sabzevar, Iran, (corresponding author)

Mohammad Yamini.,

Assistant professor, Ph.D in educational psychology, islamic azad university, bojnourd branch, bojnourd, iran

Es-hagh Ildarabadi .,

Assistant professor, Ph.D in nursing, department of nursing, esfarayen faculty of medical sciences, esfarayen, iran

Fahime Bagherinia.,

Bachelor of Nursing, department of nursing, esfarayen faculty of medical sciences, esfarayen, Iran

Received:06/05/2015, Revised:31/05/2015, Accepted:13/09/2015

Corresponding author:

Hassan Bagherinia,
hakim Sabzevari University,
sabzevar, Iran
E-mail: hbagherinia@gmail.com

Abstract

Background and aim: Nurses encounter with different job stresses that because of different personality traits meet stress in different ways and their mental health affected by personality traits. The aim of this research is investigation of relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses.

Methods and Materials: This research is descriptive with path analysis way. 105 nurses in Sfarayen hospital were randomly selected. NEO personality, Conner and Davisson and Goldberg mental health questionnaires were used. Correlation and path analysis tests using SPSS and AMOS for data analysis.

Results: Results indicated that direct effects of neuroticism (Beta= 0/282 and P=0/000), consciousness (Beta=0/207 and P=0/002), and resilience (Beta=0/392 and P=0/000) are significant on mental health and other direct paths into mental health were not significant and also personality traits of neuroticism (Beta= -0/236 and P=0/000), agreeableness (Beta=0/147 P=0/000), and openness (Beta= 0/044 and P=0/014) have indirect significant effect.

Conclusion: Personality traits in addition to direct effect on mental health have indirect effect on mental health via resilience. So it can mention resilience variable as one mediator variable between personality traits and mental health.

Keywords: Personality- Mental health- Resilience- Nurse