

Relationship of Neuroticism, Extraversion, and Positive and Negative Affect with Mental Disorders

Ali Zakiee¹,
Samira Rostami²,
Saeed Kamasi²

¹ Researcher of Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences and Ph.D. Student of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

² MSc in Psychology, Technology Incubator Center, Razi University of Medical Sciences, Kermanshah, Kermanshah, Iran

(Received April 9, 2013 ; Accepted December 26, 2013)

Abstract

Background and purpose: Some researches has been done on the relationship between personality and mental health, however, this subject requires further study and consideration. This research was carried out so as to investigate the relationship of neuroticism, extraversion, positive affect and negative affect with mental disorders.

Materials and methods: The present study is a descriptive of correlation type. The research population included all the students at Payame Noor University of Harsin, Iran. Among those 350 were selected using simple random method. For data collection questionnaires of SCL-90, Eysenck personality and positive and negative affect scales (PANAS-X) were applied. Statistical indices such as correlation and regression were used.

Results: The results showed that mental disorders are positively correlated with neuroticism and negative affect but a negative correlation was found between extraversion and positive affect. It was also found that extraversion has a weak effect in mental disorders compared to other considered factors. Therefore, it does not have a significant role in the prediction of total score.

Conclusion: This study indicated a relationship between personality traits of neuroticism, extraversion, and positive and negative affect with mental disorders.

Keywords: Neuroticism, extraversion, positive affect, negative affect, mental disorders

رابطه روان رنجورخویی، برون گرایی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با اختلال های روانی

علی زکی بی^۱
سمیرا رستمی^۲
سعید کماسی^۲

چکیده

سابقه و هدف: تاکنون در مورد رابطه شخصیت و سلامت روان پژوهش هایی انجام شده است، اما این موضوع نیازمند پژوهش ها و توجه بیش تری است، از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه روان رنجورخویی، برون گرایی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با اختلال های روانی انجام گرفت.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع همبستگی - توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور هرسین بود که به شیوه نمونه گیری تصادفی ساده، ۳۵۰ نفر انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های ویژگی های شخصیتی آیزنک، نشانگان اختلال های روانی (SCL-90) و مقیاس عاطفه منفی و مثبت استفاده شد. برای تحلیل داده ها از شاخص های آماری ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی بنیادی و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین روان رنجورخویی و عاطفه منفی با اختلال های روانی رابطه مثبت بین برون گرایی و عاطفه مثبت با اختلال های روانی رابطه منفی وجود دارد. هم چنین نتایج نشان داد که برون گرایی در مقایسه با متغیرهای مورد بررسی سهم کم تری در رابطه با اختلال های روانی دارد و در پیش بینی نمره کل نقش معنی داری ندارد.

استنتاج: براساس نتایج پژوهش می توان نتیجه گرفت بین ویژگی های شخصیتی روان رنجورخویی و برون گرایی و عاطفه منفی و مثبت با اختلال های روانی رابطه وجود دارد.

واژه های کلیدی: روان رنجورخویی، برون گرایی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، اختلال های روانی

مقدمه

مواجهه شود. تأثیر اختلال های روانی روی جامعه به دلیل مراقبت از افراد مبتلا و حمایت های فیزیکی و کاهش مولد بودن آن ها بسیار مهم است. بار سنگین هزینه های درمان و مراقبت از آن ها و حمایت های فیزیکی و عاطفی که بر دوش خانواده های بیماران است و همچنین بار اقتصادی آن ها نباید نادیده انگاشته شود (۲). به نظر

اختلال روانی (Mental disorder) یا بیماری روانی دگرگونی رفتاری و روان شناختی است که در فرد اتفاق می افتد و با آشفتگی در عملکرد همراه است (۱). بیماری روانی علاوه بر رنج و محدودیت هایی که برای فرد ایجاد می کند سبب می شود تا فرد در فعالیت های اجتماعی و حرفه ای خود به علت انگ بیماری روانی با تبعیض هایی

مؤلف مسئول: علی زکی بی - کرمانشاه: بلوار شهید بهشتی، دانشکده علوم اجتماعی، مرکز رشد واحدهای فن آوری، هسته مطالعات روان شناسی رازی

E-mail: zakieiali@yahoo.com

۱. پژوهشگر مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

۲. کارشناس ارشد روان شناسی، مرکز رشد واحدهای فناوری، دانشگاه علوم پزشکی رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۶/۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۱۰/۵

و مستعد احساس گنهکاری باشند (۷). آن‌ها در مقابل ناکامی‌های جزئی واکنش عاطفی زیادی از خود نشان می‌دهند، به آسانی هیجانی و عصبانی می‌شوند و از افراد دیگر افسرده‌تر هستند (۵). اما افراد پسیکوزگرا، خودمحور، پرخاشگر، سرد، فاقد هم‌دلی با دیگران و تکانشی هستند و به خواسته‌های دیگران توجهی ندارند. آن‌ها هم‌چنین می‌توانند بی‌رحم، متخاصم و نسبت به نیازها و احساسات دیگران بی‌اعتنا و بی‌احساس باشند و ممکن است تمایل به نشان دادن رفتارهای جنایی داشته باشند (۷).

پژوهشگران در بیان تفاوت‌های فردی، با توجه به صفات شخصیت اشاره می‌کند که روان رنجور خوبی^۴ (N) به تمایل فرد به تجربه هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب، افسردگی و خشم بر می‌گردد. برون‌گرایی^۵ (E) به تمایل فرد به پراورزی، شاد و معاشرتی بودن اطلاق می‌شود (۸). نتایج پژوهش‌های سوچ وزف^۶ (۲۰۰۳) نشان داد که برون‌گرایی و روان‌رنجور خوبی با سلامت روان رابطه دارند (۹). نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین برون‌گرایی و روان‌رنجور خوبی با سلامت روان رابطه وجود دارد. به طور کلی افراد دارای بالاترین نمره در روان‌رنجور خوبی مضطرب، مستعد ناراحتی و نگرانی، پرخاشگر و تکانشی توصیف می‌شوند (۱۰، ۱۱). پژوهش‌های متعدد به ارتباط بین روان‌رنجور خوبی با ضعف سلامت روان اشاره کرده‌اند. حال آن‌که برون‌گرایی با حس رضایت ذهنی، شادی، و خوش بینی ارتباط دارد است (۱۲). گری و همکاران (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی با عنوان رابطه بین روان رنجور خوبی، برون‌گرایی، و افسردگی نشان دادند که بین رنجور خوبی و برون‌گرایی با افسردگی ارتباط وجود دارد (۲۳). اما پژوهش‌های کروئگر (۲۰۰۱)، کلارک (۱۹۹۴)، و آکیسکال (۱۹۸۳) رابطه شخصیت و سلامت روان را تأیید نمی‌کنند (۱۵-۱۳).

می‌رسد که ویژگی‌های شخصیتی تأثیر مهمی بر رفتار افراد داشته باشند. شخصیت از دیدگاه‌های گوناگونی مورد توجه قرار گرفته است، یکی از آن‌ها، دیدگاه آیزنک است. بر اساس دیدگاه آیزنک (۱۹۶۷)، تفاوت‌های فردی با فعالیت دو محور عصبی یعنی حلقه قشری- شبکه‌ای (رابط قشر مغزی، تالاموس و دستگاه فعال‌ساز بالا برنده) و حلقه احشایی- قشری (رابط درونی قشر مغز با مغز احشایی یا ساختارهای مرتبط با دستگاه کناری) مرتبط است. حساسیت و کنش‌وری حلقه قشری- شبکه‌ای زیربنای عصب شناختی بعد برون‌گرایی / درون‌گرایی^۱ را تشکیل می‌دهد. این حلقه در افراد برون‌گرا در مقایسه با افراد درون‌گرا، فعالیت و کنش کم‌تری نشان می‌دهد (۳). از آن‌جا که سطح پایین برانگیختگی قشری از لحاظ ذهنی خوشایند است، پس می‌توان استنتاج کرد که خصیصه برون‌گرایی با هیجان‌های مثبت در ارتباط است. در الگوی شخصیتی آیزنک حلقه احشایی- قشری پاسخ‌های هیجانی ذهنی و خودکار را کنترل می‌کند. سه بعد شخصیت از نظر آیزنک عبارتند از: برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی (E)، نوروتیسم^۲ در برابر پایداری هیجانی (N) و سایکوتیک^۳ در برابر کنترل تکانه (P) (۴). افراد برون‌گر را می‌توان با خصوصیات هم‌چون اجتماعی بودن، علاقه‌مندی به شرکت در مهمانی‌ها، داشتن دوستان زیاد، نیاز به افراد دیگر برای گفتگو با آن‌ها و عدم علاقه‌مندی به مطالعه توصیف کرد (۵). نوروزگرایی (نوروتیسم) یا پذیرا بودن نسبت به روان‌آزردگی، توسط آیزنک (۱۹۶۷) به منزله چشم پوشی ضعیف در مقابل تنیدگی (مثلاً داشتن حساسیت بیش‌تر در مقابل درد) یا گرایش به فروپاشی سازمان یافته رفتار در موقعیت‌های تعارضی یا ناکام‌کننده تعریف شده است (۶). افراد نورزگرا، افرادی مضطرب، افسرده، نامعقول و متلون (ناپایدار) هستند. آن‌ها ممکن است حرمت خود را پایین نگه‌داشته

4. neuroticism
5. extraversion
6. Hayes & Joseph

1. Introversion & Extroversion
2. neuroticism
3. Psychotics

از طرف دیگر، عواطف نیز بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارند. عاطفه مثبت نشان می‌دهد که شخص تا چه میزان شور و شوق به زندگی دارد و چه میزان احساس فعالیت و هشیاری می‌کند. اما عاطفه منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و شامل حالات ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بی‌زاری، گناه، ترس و عصبیت است (۱۶). در واقع عاطفه مثبت شامل احساسات و هیجانات مثبت مانند لذت، شمع، خرسندی، غرور و عاطفه منفی شامل احساس‌های و هیجان‌های منفی مانند گناه، شرم، غمگینی، اضطراب و نگرانی، خشم و تنش است (۱۷). تلگن (۱۹۸۵) معتقد است که این دو بعد با افسردگی و اضطراب مرتبط هستند. نتایج تعدادی از تحقیقات نیز نشان داده‌اند که عاطفه مثبت پایین و عاطفه منفی بالا به صورت رگه و حالت (State & trait) به ترتیب با افسردگی و اضطراب در ارتباط هستند (۱۸، ۱۹). در ضمن، ماندال و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که عاطفه مثبت رابطه منفی معناداری با ابعاد بیماری روانی دارد در حالی که عاطفه منفی رابطه مثبت معنی‌داری با ابعاد بیماری روانی دارد (۲۰). با توجه به پژوهش‌های انجام شده در این زمینه و متناقض بودن نتایج، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه روان‌رنجور خوبی، برون‌گرایی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با اختلال‌های روانی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور هرسین (استان کرمانشاه) بود (۱۸۵۰ نفر) که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده ۳۵۰ نفر انتخاب شدند. (۲۱۰ نفر زن و ۱۴۰ نفر مرد)، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۲۱ نفر تعیین شد که با توجه به مسائلی هم‌چون ریزش آزمودنی‌ها و یا ناقص بودن پرسشنامه‌ها ۳۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. شرکت‌کنندگان پس از اعلام رضایت و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات

به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. این پرسشنامه‌ها توسط یک کارشناس روان‌شناسی بعد از توضیحات لازمه در مورد نحوه تکمیل به دانشجویان در محل کتابخانه دانشگاه تکمیل شد. برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه SCL-90: فرم اولیه این پرسشنامه به وسیله دراگوتیس، لیپمن و کوری (۱۹۷۳) برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمانی و روانی طرح‌ریزی شده است. دراگوتیس و همکاران در سال ۱۹۸۴ پرسشنامه مذکور را مورد تجدید نظر قرار داده و فرم نهایی آن را به نام فهرست تجدیدنظر شده علائم روانی (scl-90-R) منتشر کردند. این فهرست کوتاه پاسخ، شامل ۹۰ سوال پنج‌گزینه‌ای (هیچ = ۰، کمی = ۱، تا حدی = ۲، زیاد = ۳، خیلی زیاد = ۴) است. محتوای این آزمون نه بعد مختلف را می‌سنجد. از نظر روایی، این آزمون دارای روایی هم‌زمانی، هم‌گرایی، اعتبار ساختاری و مقیاسی برای تغییرات روانی است. پایایی آزمون با روش بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است در ایران این آزمون توسط میرزایی (۱۳۵۹) و باقری در سال ۱۳۷۳ روی ۲۵۰۰ نفر آزمودنی اجرا شده است و پایایی مقیاس‌ها بیش‌تر از ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۱). هم‌چنین انیسی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی روی ۱۲۰۰ نظامی، همسانی درونی و بازآزمایی را با روش آلفای کرونباخ و همبستگی پیرسون به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۲ تعیین کردند. روایی آزمون نیز با روش تحلیل عاملی تأیید شد (۲۲). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ پرسشنامه ۹۴ درصد بود.

۲- مقیاس عاطفه مثبت و منفی: PANAS-X: این پرسشنامه توسط واتسون، کلارک و تلگن در سال ۱۹۹۴ تهیه شد. در این مقیاس ۶۰ احساس در قالب کلمات مطرح شده است و نظر شرکت‌کنندگان در مورد این احساسات طی چند هفته گذشته، در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (به هیچ وجه، کم، متوسط، زیاد و

برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی بنیادی (با توجه به تعداد متغیرهای ملاک) و تحلیل رگرسیون استفاده شد. داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS 19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها، تحلیل برای ۳۲۱ نفر انجام گرفت که شامل ۲۰۰ زن و ۱۲۱ مرد بود، میانگین سنی نمونه مورد بررسی ۱۷/۶۷ با انحراف استاندارد ۵/۵۷ بود و همه نمونه‌ها در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند. در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در کل نمونه‌ها و به تفکیک جنسیت نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی

متغیرها	کل	زن	مرد
روان‌رنجورخویی	۶/۴۳±۳/۱۱	۶/۵۰±۲/۹۴	۵/۵۹±۳/۲۷
برون‌گرایی	۷/۴۲±۲/۶۹	۸/۰۷±۲/۳۳	۷/۸۸±۲/۵۳
عاطفه مثبت	۶۶±۱۴/۹۹	۶۷/۵۷±۱۶/۸۶	۶۶/۰۳±۱۱/۷۶
عاطفه منفی	۷۴/۷۹±۱۸/۳۴	۷۵/۱۹±۱۸/۱۲	۶۶/۰۳±۱۷/۷۵
شکایات جسمانی	۱۱/۸۶±۷/۵۵	۱۲/۲۸±۷/۸۵	۱۰/۷۵±۷/۲۸
وسواس فکری - عملی	۱۳/۳۶±۶/۳۴	۱۳/۵۱±۶/۷۵	۱۳/۴۱±۷/۱۴
حساسیت میان فردی	۱۰/۸۹±۶/۰۲	۱۰/۵۵±۶/۲۴	۹/۲۸±۴/۲۰
افسردگی	۱۴/۰۹±۹/۸۲	۱۴/۵۰±۱۰/۴۳	۱۰/۶۶±۵/۹۱
اضطراب	۷/۷۶±۵/۹	۷/۶۶±۲/۱۴	۷/۴۱±۲/۶۲
پرخاشگری	۶/۸۹±۲/۰۸	۶/۳۴±۲/۲۸	۷/۵۰±۳/۳۰
فوبیا	۴/۰۶±۲/۶۸	۴/۲۱±۱/۸۸	۳/۱۹±۱/۰۳
افکار پارانوئیدی	۸/۸۸±۴/۶۱	۸/۵۹±۴/۶۴	۹/۲۵±۳/۴۳
روان پریشی	۶/۴۹±۲/۲۵	۶/۵۰±۲/۳۳	۶/۲۵±۲/۰۲
نمره کل	۹۱/۴۱±۲۷/۵۰	۹۱/۸۱±۲۱/۵۳	۸۳/۵۰±۲۳/۷۳

برای بررسی وجود رابطه بین خرده مقیاس‌های شخصیت آیزنک (روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی) و عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های روانی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین روان‌رنجورخویی و اختلال‌های روانی ضریب همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد بین برون‌گرایی و اختلال‌های روانی (غیر از افکار پارانوئیدی) ضریب همبستگی معنی‌داری مشاهده شد هم‌چنین بین عاطفه

بسیار زیاد) بر اساس طیف لیکرت ارزیابی می‌شود. این پرسشنامه علاوه بر دو مقیاس مرتبه نخست مربوط به مقیاس PANAS-X، یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی، بلکه ۱۱ حالت احساسی و هیجانی خاص و ویژه نیز اندازه‌گیری می‌کند. اغلب افراد ۶۰ ماده را در کمتر از ۱۰ دقیقه تکمیل می‌کنند. پایایی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای دو مقیاس، بیش‌تر از ۰/۸۳ به دست آمده است (۲۳). در ایران اعتبار و روایی مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی توسط محمدی (۱۳۹۰) مورد محاسبه و تأیید قرار گرفته است (۲۴). در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

۳- پرسشنامه اصلاح شده شخصیتی آیسنک (EPQ-RS): نسخه کوتاه پرسشنامه تجدید نظر شده شخصیت آیسنک یک آزمون خود سنجی ۴۸ سوالی (بله و خیر) است که برای سنجش سه بعد شخصیت برون‌گردی در برابر درون‌گردی (E)، نوروژگرای در برابر پایداری هیجانی (N) و پسیکوزگرای در برابر کنترل تکانه (P) مورد استفاده قرار می‌گیرد. هر کدام از سه بعد از ۱۲ ماده تشکیل شده است. هر فرد در هر یک از زیر مقیاس‌های این پرسشنامه بین یک تا ۱۲ نمره دریافت می‌کند. پرسشنامه مذکور یک مقیاس دروغ سنج نیز دارد که گرایش به خوب نمایی را می‌سنجد و ۱۲ ماده بعدی را شامل می‌شود. پژوهش‌های مختلف خارجی ضرایب پایایی این پرسشنامه را قابل قبول گزارش کرده‌اند. پایایی و روایی این آزمون توسط بخشی پور و باقریان (۱۳۸۶) روی جمعیت ایرانی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج پژوهش آن‌ها نشان می‌دهد که همبستگی نسخه فارسی زیر مقیاس‌های EPQ-RS با فرم بلند EPQ-R رضایت‌بخش است و ساختار چهار عاملی آن‌ها از بهترین برازش ساختاری برخوردار است. پایایی به دست آمده برای مقیاس p، ۰/۶۷ برای مقیاس E، ۰/۸۹ برای مقیاس N، ۰/۹۰ بوده است و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای مقیاس E، ۰/۷۷ به ترتیب، ۰/۷۴ و ۰/۵۲ گزارش شده است (۲۵).

منفی و اختلال‌های روانی رابطه مثبت معنی‌داری به دست آمد. بین عاطفه مثبت و اختلال‌های روانی (غیر از پرخاشگری) نیز رابطه منفی معنی‌داری مشاهده شد. ضرایب همبستگی در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲: ضرایب همبستگی بین روان رنجورخویی، برون‌گرایی، عاطفه منفی و مثبت با اختلال‌های روانی

خرده‌مقیاس‌های SCL-90	روان رنجورخویی	برون‌گرایی	عاطفه منفی	عاطفه مثبت
شکایات جسمانی	۰/۵۴	-۰/۱۴	۰/۵۵	-۰/۱۸
	p	۰/۰۰۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
وسواس فکری-عملی	۰/۴۸	-۰/۱۳	۰/۴۴	-۰/۲۶
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
حساسیت میان فردی	۰/۵۷	-۰/۲۴	۰/۵۹	-۰/۲۴
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۵۶	-۰/۲۰	۰/۶۵	-۰/۳۳
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اضطراب	۰/۶۱	-۰/۱۴	۰/۵۲	-۰/۱۴
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
پرخاشگری	۰/۵۷	-۰/۱۶	۰/۴۹	-۰/۰۶
	p	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷
فویا	۰/۴۳	-۰/۱۴	۰/۴۲	-۰/۱۱
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۴
افکار پارانوئیدی	۰/۳۷	-۰/۱۰	۰/۴۲	-۰/۱۵
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵
روان پریشی	۰/۵۰	-۰/۱۶	۰/۵۸	-۰/۱۵
	p	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵
نمره کل	۰/۶۵	-۰/۱۹	۰/۶۵	-۰/۲۴
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

شاخص‌های دیگر این تحلیل نشان می‌دهند که از میان متغیرهای پیش‌بین، خرده‌مقیاس عاطفه منفی با ۰/۵۷ واجد بیش‌ترین ارتباط با اولین متغیر ترکیبی یا بنیادی حاصل از متغیرهای وابسته (اختلال‌های روانی) است. ضریب ساختاری عاطفه منفی (۰/۸۷) در ایجاد متغیرهای بنیادی اختلال‌های روانی بیش‌ترین نقش و متغیر برون‌گرایی (با ضریب ساختاری ۰/۲۹-) کم‌ترین نقش را دارد.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، آزمون لمبدای ویلکز^۱ ۰/۳۰ می‌باشد. به این معنا که در حدود ۶۰ درصد از واریانس متغیرهای وابسته (اختلال‌های روانی) پیش‌بینی می‌شوند. عاطفه منفی و برون‌گرایی به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۵۷ و ۰/۰۱- بیش‌ترین و کم‌ترین ارتباط با اولین متغیر بنیادی

را دارند. با توجه به منفی بودن ضرایب ساختاری برون‌گرایی و عاطفه مثبت، می‌توان گفت هر چه نمره افراد به ترتیب در این ابعاد بیش‌تر باشد نمره آن‌ها در اختلال‌های روانی پایین‌تر خواهد بود و در ابعاد روان رنجورخویی و عاطفه منفی بر عکس است (جهت قضاوت در خصوص اهمیت نسبی متغیرهای مستقل در تبیین واریانس مشترک میان دو دسته متغیر، باید از ضرایب استاندارد استفاده کرد).

جدول شماره ۳: ضرایب استاندارد، ضرایب ساختاری و دیگر شاخص‌های تحلیل همبستگی بنیادی

متغیرها	ضرایب	
	ضرایب استاندارد	ضرایب ساختاری
روان رنجورخویی	۰/۵۲	۰/۸۶
برون‌گرایی	-۰/۰۱	-۰/۲۹
عاطفه مثبت	-۰/۱۱	-۰/۳۲
عاطفه منفی	۰/۵۷	۰/۸۷

واریانس مشترک
 RS=۰/۶۰
 F=۱۲/۲۰
 P<۰/۰۰۱

برای پیش‌بینی اختلال‌های روانی بر اساس روان رنجورخویی، برون‌گرایی، عاطفه منفی و عاطفه مثبت از تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد، نتایج نشان داد که مدل استفاده شده معنادار است و متغیرهای پیش‌بین می‌توانند ۵۵ درصد واریانس نمره کل حاصل از SCL90 را تبیین کنند، این مدل در سه گام انجام گرفت و نتایج نشان داد که عاطفه منفی، روان رنجورخویی و عاطفه مثبت به ترتیب با ضرایب بتای ۰/۴۲، ۰/۴۰ و ۰/۸۰- توان پیش‌بینی متغیر وابسته را دارند. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی نمره کل اختلال‌های روانی توسط روان رنجورخویی، برون‌گرایی، عاطفه مثبت و منفی

گام	R	R ²	F	sig	متغیر پیش‌بین	B	β	t	sig
۳	۰/۸۴	۰/۵۵	۱۳۵/۰۰۳	۰/۰۰۱	عاطفه منفی	۱/۱۱	۰/۴۲	۹/۵۵	۰/۰۰۱
					روان رنجورخویی	۶/۱۸	۰/۴۰	۸/۹۷	۰/۰۰۱
					عاطفه مثبت	-۰/۲۹	-۰/۰۸	-۲/۲۵	۰/۰۲

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه

1. Willk's Lambda

روان رنجورخویی، برون گرایی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با اختلال‌های روانی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین روان رنجورخویی و عاطفه منفی با اختلال‌های روانی رابطه مثبتی وجود دارد به این ترتیب که هرچه میزان روان رنجورخویی و عاطفه منفی در فرد بیشتر باشد میزان اختلال‌های روانی در وی بیشتر است و از سلامت روان کم‌تری برخوردار است. همچنین نتایج نشان داد که بین برون گرایی و عاطفه مثبت با اختلال‌های روانی رابطه منفی وجود دارد. نتایج نشان داد که برون گرایی در مقایسه با متغیرهای مورد بررسی سهم کم‌تری در رابطه با اختلال‌های روانی دارد و در پیش‌بینی سلامت روان (نمره کل حاصل از SCL-90) نقشی ندارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌خوانی دارد (۲۶-۴۴). اما نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های کرونگر (۲۰۰۱)، کلارک (۱۹۹۴) و آکسکال (۱۹۸۳) ناهمخوان است (۱۵-۱۳).

نتایج پژوهش در ارتباط روان رنجورخویی و برون گرایی با برخی از پژوهش‌های پیشین هم‌خوانی دارد (۹-۱۱). در تبیین نتایج می‌توان به این نکات اشاره کرد که ویژگی روان رنجورخویی ممکن است به عنوان بخشی از شخصیت سالم رشد کند اما سبب بروز اختلال‌های روانی در فرد شود. روان رنجورخویی آمادگی فرد برای تجربه کردن عاطفه منفی و احساس نارضایتی و ناخشنودی است.

افراد با روان رنجورخویی بالا هر روز دچار استرس بیشتر تر و هیجان پذیری منفی بیشتری می‌شوند و حالت‌های خلقی مثل اضطراب و افسردگی بیشتر تر نشان می‌دهند. افراد روان رنجور در مقابل شکست‌های جزئی واکنش عاطفی زیادی از خود نشان می‌دهند، به آسانی به هیجان در می‌آیند، عصبانی می‌شوند و از بسیاری از افراد دیگر افسرده‌تر هستند (۵). لذا به نظر می‌رسد که این افراد بیش‌تر دچار اختلال‌های روانی شوند. ویژگی شخصیتی برون گرایی نیز در شخصیت افراد تأثیر گذار است. هرچه میزان آن بیشتر باشد فرد

برون‌گراتر در نظر گرفته می‌شود، یعنی میل بیش‌تری به معاشرت با دیگران و اجتماعی بودن دارد این افراد حمایت اجتماعی بیش‌تری کسب می‌کنند بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد که از سلامت بیش‌تری برخوردار باشند برون‌گرایان از لحاظ هیجانی خوشحال‌تر از دیگران هستند و از بودن با دوستان و موقعیت‌های اجتماعی لذت بیش‌تری می‌برند. خود این قضیه موجب سلامت بیش‌تر در این افراد می‌شود. در واقع افراد با برون‌گرایی بالا استعداد بیش‌تری در کسب احساس‌های مثبت دارند. آن‌ها رضایت‌مندی بیش‌تری از زندگی دارند و این احساس رضایت می‌تواند سبب سلامت بیش‌تر در آن‌ها باشد. در مورد نتایج پژوهش حاضر در مورد رابطه عاطفه مثبت و منفی باید به این نکته اشاره کرد که این دو عامل از یکدیگر کاملاً مستقل هستند. از آن‌جا که هم در اضطراب و هم در افسردگی، حالت‌های عاطفی منفی دیده می‌شود، ابزارهای سنجش مربوط به هر دو سازه، به یک اندازه دارای عامل عاطفه منفی هستند. بنابراین عاطفه منفی، رابطه مثبتی با اضطراب و افسردگی دارد. از سوی دیگر، اضطراب و افسردگی رابطه متفاوتی با عاطفه مثبت دارند. ابزارهای سنجش عاطفه مثبت با خلق افسرده و علایم مرتبط با آن، همبستگی منفی بالایی دارند، اما با خلق مضطرب و علایم مرتبط با آن همبستگی ندارند. در واقع عاطفه منفی یک حالت پایدار در خلق فرد است که تأثیر زیادی بر خلقیات وی دارد. بنابراین افراد با عاطفه منفی بالا ممکن است نشانه‌های افسردگی و اضطراب را نشان دهند. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عاطفه مثبت از طریق تقویت سیستم ایمنی در بهبود سلامتی نقش دارد. عاطفه مثبت منجر به درگیری و رویارویی با محیط از جمله محیط اجتماعی می‌شود. افراد دارای عاطفه مثبت بالا، فعالانه، توانمندانه، توأم با شور، نشاط و اعتماد به زندگی رو می‌کنند، همراهی با دیگران را جستجو می‌کنند و از آن لذت می‌برند و کاملاً در تعاملات اجتماعی خود، از اعتماد و رضایت برخوردار

شده است (۲۷-۳۰). در حقیقت این پژوهش در بجه تازه‌ای در بحث ارتباط شخصیت و سلامت در پژوهش‌های داخلی باز می‌کند که امید است در پژوهش‌های آتی نتایج بیش‌تر و ملموس‌تری به دست آید و همه ویژگی‌های شخصیتی نظریه آیزنک از جمله روان‌پریش‌خویی را نیز در برگیرد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به بحث فرهنگی اشاره کرد که ممکن است با توجه به فرهنگ خاص آزمودنی‌ها، آن‌ها گویه‌های پرسشنامه‌ها را به درستی درک نکرده باشند.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش یاری رسان بوده‌اند و به هر شکل در انجام کارها کمک نموده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند؛ از جمله از دانشجویان گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور هرسین و مسئولین هسته مطالعات روان‌شناسی رازی (روان‌پویش) کمال سپاسگزاری را داریم.

هستند. این افراد تجارب مهیج را دوست دارند. از سوی دیگر افراد دارای عاطفه مثبت پایین، فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. آن‌ها تودار و از لحاظ اجتماعی گوشه‌گیر هستند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل نسبت به درگیر شدن فعالانه با محیط تردید دارند. اما افراد دارای عاطفه منفی بالا گرایش به ناراحتی و ناخرسندی دارند، دید منفی نسبت به خود دارند و افرادی که در این بعد نمره پایینی به دست می‌آورند نسبتاً آرام، ایمن و دارای رضایت خاطر از خویش‌تن هستند. با توجه به این عوامل نتایج پژوهش قابل تبیین است. نتایج پژوهش در این قسمت با پژوهش‌های پیشین به رابطه منفی عاطفه مثبت و رابطه مثبت عاطفه منفی با اختلال‌های روانی اشاره می‌کنند هم‌خوانی دارد (۴۶،۱۶).

تاکنون پژوهش‌های اندکی در مورد رابطه ویژگی‌های شخصیتی آیزنک با اختلال‌های روانی انجام گرفته است (۲۶،۱۵،۱۳) و هم‌چنین در پژوهش‌های محدودی به نقش این ویژگی‌ها و عاطفه منفی و مثبت (که به شکل رگه (state) جزء صفات شخصیتی در نظر گرفته می‌شوند) در سلامت روان به شکل هم‌زمان اشاره

References

1. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). 4th ed. Washington, DC: Author; 2007.
2. Ahmadvand M, Sepehrmanesh Z, Ghoreishi F, Asarian F, Mosavi G, Saei R, et al. Prevalence of mental disorders in the general population in Kashan city. Iranian Journal of Epidemiology Specialty 2010; 6(2): 16-24.
3. Eysenck HJ. The definition of personality disorders and the criteria appropriate for their description. Journal of Personality Disorders 1987; 1: 211-219.
4. Tajar J. Psychology of personality assessment methods. Ghom: Bahman Ara; 2006.
5. Darabi H. Psychology of personality. Tehran: Abiz; 2009.
6. Mansoor M. Juvenile and Addiction. J Psych 1998; 1(3): 203-207.
7. Eysenck HJ. Dimensions of Personality. New Brun swick, NJ: Transaction; 1998.
8. Eksi H. Personality and coping: Multidimensional research on situational and dispositional coping. Educational Sciences Theory & Practice 1998; 4(1): 100-104.
9. Hayes N, Joseph S. Big 5 correlate of threemeasures of subjective well-being. Personality & Individual 2003; 2(9): 25-31.
10. Aghayosefi A, Behroozian S, Saadipoor E. Relationship between personality

- characteristics and emotional and mental health treatment for people with Phenylketonuria. *Research on Exceptional Children* 2008; 8(4): 370-381.
11. Khodaei A, Shokri O. The role of personality traits and coping styles in student mental health. *Cognitive Science* 2008; 1: 28-38.
 12. Farhoodian, A. Forgiveness and mental health variables. *Cognitive Science* 2008; 1(6): 76-77.
 13. Krueger RF, Mc Gue M, Iacono WG. The higher-order structure of common DSM mental disorders: internalization, externalization and their connections to personality. *Personality and Individual Differences* 2001; 30(9): 1245-1259.
 14. Clark LA, Watson D, Mineka S. Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology* 1994; 103(1): 103-116.
 15. Akiskal HS, Hirschfeld R, Yerevanina B. The relationship of personality to affective disorders. *Archives of General Psychiatry* 1983; 40: 801-810.
 16. Watson D, Clark LA. The PANAS-X manual for the positive and negative affect schedule-expanded form. *Imc* 1994; 103(1): 103-116.
 17. Crawford JR, Henry JD. The positive and negative affect schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology* 2004; 43(1): 245-265.
 18. Rashidi F, Ghodsi A, Shafihabadi A. The role of irrational beliefs on mental health of secondary school students in Tehran. *New Journal of Educational Sciences* 2009; 5(2): 65-49.
 19. Bagheri N. The Relationship between irrational beliefs and mental health of teachers in primary schools and city Branch in year 80-81. Master's thesis, School of Psychology University Teacher Education. 2001.
 20. Mandal SP, Arya WK, Pandey R. Mental Health and Mindfulness: Mediation Role of Positive and Negative Affect. *SIS J Proj Psy & Ment Health* 2012; 19(6): 150-159.
 21. Shekibaei T. Distinct Effects of training on psychological problems of divorced women in Tehran. *Journal of Psychology and Educational Sciences* 2009; 7(2): 115-131.
 22. Anisi J, Akbari F, Majdian M, Atashkar M, Ghorbani Z. Standardization of mental disorders Symptoms Checklist 90 Revised (SCL-90-R) in Army Staffs. *Journal of Military Psychology* 2011; 2(5): 29-37.
 23. Pochon JB, Levy R, Fossati P, Lehericy S, Poline JB, Pillon B, et al. The neural system that bridges reward and cognition in humans: A fMRI study. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2002; 99(8): 5669-5674.
 24. Mohamadi N. Factor structure and mode hybrid forms of positive and negative- scale. *Journal of Behavioral Sciences* 2011; 5(1): 21-26.
 25. Askari S, Zakiei A, Alikhan M. Personality characteristics and locus of control in relation to readiness for addiction among male university students. *Psychological Science* 2011; 10(40): 485-498.
 26. Gryv S, Stordal E, Romild UK, Hellzen O. The Relationship among Neuroticism, Extraversion, and Depression in The HUNT Study: In Relation to Age and Gender. *Mental Health Nursing* 2012; 33(11): 777-785.
 27. Larsen RJ, Ketelaa T. Extraversion, neuroticism and susceptibility to positive and negative mood induction procedures.

- Department of Psychology, University of Michigan, Ann Arbor, MI 48109, U.S.A. Printed in Great Britain. All rights reserved. *Person. in&d. D#* 1989; 10(12): 1221-1228.
28. Diehl M, Hay EL, Berg KM. The Ratio between Positive and Negative Affect and Flourishing Mental Health across Adulthood. *Aging Ment Health* 2011; 15(7): 882-893.
 29. Timothy AB, Bruce FC, Barlow DH. Structural Relationships Among Dimensions of the *DSM-IV* Anxiety and Mood Disorders and Dimensions of Negative Affect, Positive Affect, and Autonomic Arousal. *Journal of Abnormal Psychology* 1998, 107(2): 179-192.
 30. Hu J, Gruber KJ. Positive and negative affect and health functioning indicators in older adults with chronic illnesses. *Mental Health Nursing* 2008; 29(8): 895-911.
 31. Verduyn P, Brans K. The relationship between extraversion, neuroticism and aspects of trait affect. *Personality and Individual Differences* 2012; 52: 664-669.
 32. Cloninger CR, Zohar AH. Personality and the perception of health and happiness. *Journal of Affective Disorders* 2011; 128: 24-32.
 33. Cloninger CR. *Personality and Psychopathology* (American Psychopathological Association Series). Washington, D.C.: American Psychiatric Press; 1999.
 34. Cloninger CR. *Feeling Good: the Science of Well-Being*. New York: Oxford University Press; 2004.
 35. Cloninger CR. The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry* 2006; 5: 71-76.
 36. Diener E, Biswas-Diener R. *Happiness: Unlocking the Secrets of Psychological Wealth*. Malden, MA: Blackwell Publishing; 2008.
 37. Herero VG, Extremera N. Daily life activities as mediators of the relationship between personality variables and subjective well-being among older adults. *Personality and Individual Differences* 2010; 49(2): 124-129.
 38. Josefsson K, Cloninger CR, Hintsanen M, Jokela M, Pulkki-R. back, L., & Keltikangas-Jrvinen, L. Associations of personality profiles with various aspects of wellbeing: A population-based study. *Journal of Affective Disorders* 2011; 133: 265-273.
 39. Joseph S, Wood A. Assessment of positive functioning in clinical psychology: Theoretical and practical issues. *Clinical Psychology Review* 2010; 30(2): 830-838.
 40. Wood AM, Tarrrier N. Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review* 2010; 30(8): 819-829.
 41. Aboaja A, Duggan C, Park B. An exploratory analysis of the NEO-FFI and DSM personality disorders using multivariate canonical correlation. *Personality and Mental Health* 2011; 5(3): 1-11.
 42. Chan R, Joseph S. Dimensions of personality, domains of aspiration, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 2000; 28(4): 347-354.
 43. Gross JJ, Sutton SK, Ketelaar T. Relations Between Affect and Personality: Support for the Affect-Level and Affective-Reactivity Views. *Personality & Social Psychology* 1998; 24(3): 279.
 44. Little LM, Simmons BL, Nelson DL. Health Among Leaders: Positive and Negative Affect, Engagement and Burnout, Forgiveness and Revenge. *Journal of Management Studies* 2007; 44(2): 0022-2380.

45. Dzuka J, Dalbert C. Mental health and personality of Slovak unemployed adolescents: About the beliefs in a just world's impact. *Journal of Applied Social Psychology* 2002; 4(7): 732-757.
46. Zakiei A. The relationship between Alexithymia, Ellis Irrational Beliefs, positive and negative affection on psychiatric disorders in Kermanshah Razi University students. Master's thesis, Psychology Group, University of Razi Kermansh. 2012.