پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس استحکام روانی با واسطه‌گری ابعاد شخصیت

احمدعلی ناجی[1]، فریده حسین ثابت*[2]، زهره پوراسدی[3]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

یافته / دوره نوزدهم / شماره ۵ / زمستان ۹۶ / مسلسل ۷۴

چکیده

دریافت مقاله: ۹۶/۹/۱۴ پذیرش مقاله: ۹۶/۱۰/۲۷

مقدمه: امروزه با افزایش فشارهای زندگی و به سبب آن فشار روانی، سلامت روانی افراد به مخاطره افتاده است. در همین راستا، می‌توان به سبک شخصیتی و میزان استحکام روانی افراد اشاره کرد که بر سلامت روان تأثیرگذار است. هدف این پژوهش بررسی نقش پیش‌بینی کننده استحکام روانی در سلامت روان به دو شکل مستقیم و غیرمستقیم با میانجی‌گری ابعاد شخصیت خواهد بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ای مقطعی ۲۷۳ دانشجوی پردیس مرکزی دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ارزیابی متغیرها با استفاده از پرسشنامه‌های سلامت عمومی، شخصیت پنج عاملی نئو و استحکام روانی کلاف انجام شد. داده‌ها با روش مدل یابی تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 21 و LISREL تحلیل شد.

یافته‌ها: مجذور خی مدل فرضی برابر با ۲/۴۷ به دست آمد، این شاخص با سطح معناداری ۰/۱۱۶ غیر معنادار بوده که بیانگر متناسب و برازنده بودن مدل هست. شاخص‌های برازندگی دیگر GFI=۰/۹۸، NFI=۰/۹۷، CFI=۰/۹۷، AGFI=۰/۹۳ و RMSEA=۰/۰۶ است که میزان قابل‌قبول مدل را داراست. متغیر تعهد، کنترل زندگی و اعتماد به نفس در روابط بین فردی به‌صورت غیرمستقیم توانستند سلامت روان را پیش‌بینی نمایند (P<۰/۰۵) و کنترل هیجان و اعتماد به نفس در روابط بین فردی به‌صورت مستقیم توانستند سلامت روان را پیش‌بینی نمایند (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری: برخی ویژگی‌های استحکام روانی فارغ از اثر شخصیت می‌توانند موجب سلامت روانی شوند که طبق یافته‌ها کنترل هیجان و اعتماد به نفس از اهمیت بیشتری برخوردارند. پیشنهاد می‌شود برای بهبود سلامت روانی این عوامل مورد آموزش قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، ابعاد شخصیت، استحکام روانی.

*آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، پردیس مرکزی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی بالینی.

پست الکترونیک: Farideh_hosseinsabet@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]

مقدمه

از حدود دو دهه پیش سازمان جهانی بهداشت (WHO) به نقش جدی عوامل روانی و اجتماعی بر سلامت اشاره نموده است (۱) که در این میان یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روانی، سبک شخصیتی افراد است. یافته‌های موجود، حاکی از آن است که شخصیت بر سلامت روانی تأثیر بسزایی دارد (۸-۲). شواهد تجربی بیانگر نقش صفات شخصیت در ایجاد، کاهش و رفع علائم اختلال‌های روانی‌اند (۱۰-۹). همچنین سلامت روانی پایین با روان رنجوری بالاتر، برون‌گرایی پایین‌تر و مسئولیت‌پذیری کمتر، رابطه دارد (۶). به‌عنوان نمونه، روان آزردگی و برون‌گرایی (دو عامل شخصیتی در نظریه شخصیتی آیزنک) پیش‌بینی کننده‌های مهمی برای تنیدگی روانی، سبک مقابله و سلامت روانی می‌باشند (۴). درنتیجه نقش برخی صفات شخصیتی در سبب‌شناسی و پیشرفت بیماری‌های روانی برجسته گردیده است (۱۱). در پژوهش دیگری نشان داده شد، افرادی که از ویژگی‌های شخصیتی بیرونی برخوردار هستند، رابطه بهتری با دیگران دارند و درنتیجه عملکرد آن‌ها بهبود می‌یابد (۱۲). از سویی دیگر در یک متاآنالیز نشان داده شد که بین مؤلفه‌های شخصیت و سلامت روان، رابطه معناداری وجود دارد (۱۳).

اما دیگر عامل مؤثر بر سلامت روان، شاخص استحکام روانی است که بر نحوه پاسخ‌دهی فرد در شرایط بحرانی تأثیر می‌گذارد. در طی کارهای گسترده‌ای که بر روی شخصیت انجام شده است، «ذهنیت محکم» به‌عنوان اولین عامل شخصیت شناسایی شد (۱۴). این مفهوم بعدها به شکلی منسجم توسط کوباسا مفهوم‌پردازی شد. وی استحکام روانی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان می‌داند که از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل‌شده است (۱۵) و فرد را در برابر فشارهای درونی و بیرونی مصون می‌سازد (۱۶) و به او کمک می‌کند تا شرایط تهدیدآمیز را با موفقیت پشت سر بگذارد (۱۷). افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل‌پذیر می‌دانند و بر این عقیده‌اند که قادرند با تلاش، آنچه رخ می‌دهد را تحت تأثیر قرار دهند. افراد مبارزه‌جو بر این باورند که تغییر و تحول از ویژگی‌های جریان طبیعی زندگی است تا اینکه تهدیدی برای امنیت زندگی باشد (۱۹-۱۸). کلاف استحکام روانی را شامل ابعاد چالش، تعهد، کنترل هیجان، کنترل زندگی، اطمینان به توانایی‌ها و اعتماد به نفس بین فردی می‌دانند (۲۰).

پژوهش‌های انجام‌شده همبستگی معنادار و مثبتی، بین سلامت روان و استحکام روانی را نشان داده‌اند (۲۱). هم‌چنین ارتباط استحکام روانی با سازه‌های دیگر روان‌شناختی مانند خود کارآمدی و خوش‌بینی به‌دست‌آمده است (۲۰،۲۲). افراد با استحکام روانی پایین از ناهنجاری‌های روانی متعددی مانند افسردگی و دیگر مشکلات هیجانی، انگیزشی، شناختی، جسمی و حتی حرکتی رنج می‌برند. عدم استحکام روانی ممکن است در بروز افسردگی مؤثر باشد، زیرا افکار ناکارآمد و تمایلات رفتاری ناسازگارانه با ویژگی‌های استحکام روانی در تعارض است (۲۳). در این راستا، بارتلو و همکاران (۲۴) نشان دادند که افراد آرام و بدون تنش، کمتر دچار اضطراب می‌شوند اما افراد روان رنجور، شرایط سختی برای مقابله با استرس دارند و در ادامه دچار اضطراب می‌شوند. افراد با استحکام روان بالا، سطح اضطراب پایین و احساس خودباوری بالایی دارند بنابراین این موضوع می‌تواند رابطه منفی میان استحکام روانی و روان‌رنجورخویی را توجیه نماید (۲۶-۲۰). افراد با استحکام روانی معاشرتی‌تر هستند که موجب می‌شود، با کمک خودباوری در روابط بین فردی و مدد جستن از حمایت اجتماعی، مسائل و مشکلات روانی کمتری را تجربه نمایند. پژوهش‌های متعددی ارتباط مثبت و

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]

معنی‌داری بین تعهد و کنترل زندگی را با توافق جویی و مسئولیت‌پذیری گزارش کرده‌اند (۲۷-۲۵). هم‌چنین نشان داده‌شده است که بین تعهد و برون‌گرایی همبستگی وجود دارد (۲۷).

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس استحکام روانی با میانجی‌گری متغیر ابعاد شخصیت است. اهمیت این پژوهش علاوه بر بررسی ارتباط میان متغیرهای مذکور، در آن است که استحکام روانی در نمونه‌های ورزشکاران، بسیار مورد بررسی قرارگرفته‌اند ولی در رابطه با گروهای دیگر اجتماع کمتر مورد توجه بوده است. از سوی دیگر، با توجه به رابطه ابعاد استحکام روانی با بعضی از صفات شخصیت که در پژوهش‌های پیشین نشان داده‌شده است و نیز با توجه به این‌که صفات شخصیتی به‌راحتی قابل تغییر نیستند، لذا شناسایی بعد یا ابعادی از استحکام روانی که بدون واسطه‌گری صفات شخصیتی با سلامت روانی در ارتباط هستند مهم است تا مشخص شود که برای ارتقا سلامت روانی از کدام بعد یا ابعاد استحکام روانی می‌توان به سهولت استفاده کرد زیرا تغییر بعد یا ابعاد انسجام روانی که از صفات شخصیتی تأثیر زیادی می‌پذیرند، مشکل‌تر است. لذا هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس استحکام روانی با واسطه‌گری ابعاد شخصیت است (نمودار ۱).

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان پردیس مرکزی دانشگاه علامه طباطبائی در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ (حدود هزار نفر) تشکیل می‌دهند. پردیس مرکزی شامل سه دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم سیاسی و مدیریت و حسابداری است. از میان رشته‌های موجود در این سه دانشکده سه رشته روانشناسی بالینی، علوم سیاسی و مدیریت دولتی به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌ها بین دانشجویان رشته‌های مذکور که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، توزیع شد. برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز پژوهش، ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفتند:

الف) پرسشنامه سلامت عمومی:

پرسشنامه سلامت عمومی شامل ۲۸ سؤال است که توسط گلدبرگ تألیف گردیده است. سؤال‌های این پرسشنامه به بررسی وضعیت سلامتی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت «اینجا» و «اکنون» تأکید دارد. این پرسشنامه چهار مقیاس فرعی دارد که هرکدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال است که عبارت‌اند از: نشانه‌های جسمانی، نشانه‌های اضطرابی و عملکرد اجتماعی و نشانه‌های افسردگی. برای نمره‌گذاری پرسشنامه از روش لیکرت استفاده شده و نمره هر سؤال از صفر تا سه تغییر می‌کند. درنتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۹۰ متغیر هست بنابراین نمره کمتر بیانگر سلامت بهتر خواهد بود. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا بیانگر علائم مرضی است و در نمره کل از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است و شدت آن بدین شکل مشخص می‌شود: کم‌ترین حد (نمره ۶-۰)، خفیف (نمره ۱۱-۷)، متوسط (نمره ۱۶-۱۲) و شدید (نمره ۲۲-۱۷). در بررسی گلدبرگ و ویلیامز در سال ۲۰۰۲ اعتبار توصیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند و ثبات درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۸). این پرسشنامه توسط تقوی در دانشگاه شیراز ترجمه و مورد بررسی قرار گرفته است که ضریب اعتبار و روایی به ترتیب عبارت‌اند از: نشانه‌های جسمانی (۰/۶۰ و ۰/۷۶)، اضطراب (۰/۶۷ و ۰/۸۴)، نارسایی در کارکرد اجتماعی (۰/۵۷ و ۰/۶۱)، افسردگی (۰/۵۸ و ۰/۶۱) و کل پرسشنامه ۰/۵۵ و ۰/۹۳) هست (۲۹). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز مورد محاسبه قرار گرفت که برای نشانه‌های جسمانی ۰/۷۴، اضطراب ۰/۷۹، نارسایی در

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]

کارکرد اجتماعی ۰/۷۱ افسردگی ۰/۶۹ و در کل ۰/۸۵ بود.

ب) فرم کوتاه پرسشنامه ارزیابی شخصیت پنج عاملی نئو (NEO):

در مطالعه‌ای هنجاریابی این پرسشنامه بر روی ۵۰۰ دانشجوی دانشگاه شیراز انجام شد که علاوه بر اعلام روایی و پایایی مناسب برای جامعه دانشجویی ایران، آلفای کرونباخ آن را از ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ عنوان نمودند (۳۰). در هنجاریابی آزمون NEO نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز و علوم پزشکی تبریز، شیراز و علوم پزشکی انتخاب شدند. ضریب همبستگی پنج بعد اصلی بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد روان آزردگی خویی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و باوجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. نیمرخ روانی NEO بر اساس جنس بر مبنای نمره T (میانگین=۵۰ و انحراف معیار=۱۰) به ۵ قسمت (بسیار بالا، بالا، متوسط، پایین و بسیار پایین) تقسیم شده است (۳۰). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در هر یک از عوامل به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۶۲، ۰/۷۴ و ۰/۶۹ بود.

ج) پرسشنامه استحکام روانی:

در سال ۲۰۰۲ توسط کلاف و همکاران ایجاد شد (۲۰). این پرسشنامه دارای شش خرده مقیاس چالش، تعهد، کنترل هیجانی، کنترل زندگی، اطمینان به نفس در توانایی‌ها و اعتماد به نفس بین فردی هست. پاسخ‌ها به هر سؤال در یک مقیاس پنج امتیازی لیکرت از دامنه یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) ارزیابی می‌شوند. ضریب پایایی به روش آزمون - بازآزمون توسط کلاف و همکاران ۰/۹ گزارش شده است که به چهار کیفیت کم (۶۰-۰)، خفیف (۱۲۰-۶۰)، متوسط (۱۸۰-۱۲۰) و شدید (۲۴۰-۱۸۰) تقسیم می‌شود (۲۰). هنجاریابی در نمونه ایرانی، پایایی خرده مقیاس‌ها به‌روش آلفای کرونباخ، برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به شرح زیر گزارش نمود: کنترل هیجان (۰/۷۱)، کنترل زندگی (۰/۷۳)، چالش (۰/۷۶)، تعهد (۰/۸۲)، اطمینان به توانایی‌ها (۰/۷۸)، اعتماد بین فردی (۰/۸). هم‌چنین ضریب پایایی کل پرسشنامه برابر ۰/۷۷ گزارش شده است (۳۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۶۵، ۰/۷۸، ۰/۷۴، ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۶۹ برآورد شد.

داده‌های پیوسته به صورت میانگین و انحراف استاندارد نشان داده شده است. داده‌های طبقه‌ای به صورت فروانی و درصد نشان داده شد. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون رابطه خطی متغیرها به دست آمد. سپس از روش تحلیل مسیر و معادلات ساختاری مدل مفروض مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SSPS-21 و LISREL انجام شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۷۳ نفر شرکت داشتند که از این تعداد ۱۷۴ نفر (۶۳/۷ درصد) مرد و ۹۹ نفر (۳۶/۲ درصد) زن بودند که میانگین سنی کل نمونه برابر با ۲۲/۶ سال و انحراف معیار آن‌ها ۳/۴ و میانگین به تفکیک جنسیت به ترتیب برابر با ۲۲/۱ و ۲۳/۴ سال بود. دیگر اطلاعات توصیفی نمونه در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. مجذور خی مدل فرضی برابر با ۲/۴۷ به دست آمده است که این شاخص با سطح معناداری ۰/۱۱۶ غیر معنادار است که بیانگر این است که مدل ارائه شده متناسب و برازنده جامعه است. شاخص‌های برازندگی دیگر از جمله شاخص نکویی برازش (GFI=۰/۹۸)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI=۰/۹۷)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI=۰/۹۷) و شاخص خوبی برازندگی انطباق یافته (AGFI=۰/۹۳) است که به یک نزدیک هستند. در ضمن شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]

(RMSEA) برابر ۰/۰۶ است که میزان قابل قبول مدل را ارائه می‌دهد.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی نمونه از نظر مدرک تحصیلی و جنسیت

مدرک تحصیلی	فراوانی (درصد) جنسیت		
	مرد	زن	کل
کارشناسی	۱۱۵ (۴۲/۱ درصد)	۶۶ (۲۴/۱ درصد)	۱۸۱ (۶۶/۲ درصد)
کارشناسی ارشد	۴۵ (۱۶/۵ درصد)	۲۳ (۸/۴ درصد)	۶۸ (۲۴/۹ درصد)
دکتری	۱۴ (۵/۱ درصد)	۱۰ (۳/۶ درصد)	۲۴ (۸/۷ درصد)
کل	۱۷۴ (۶۳/۷ درصد)	۹۹ (۳۶/۱ درصد)	۲۷۳ (۱۰۰ درصد)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها

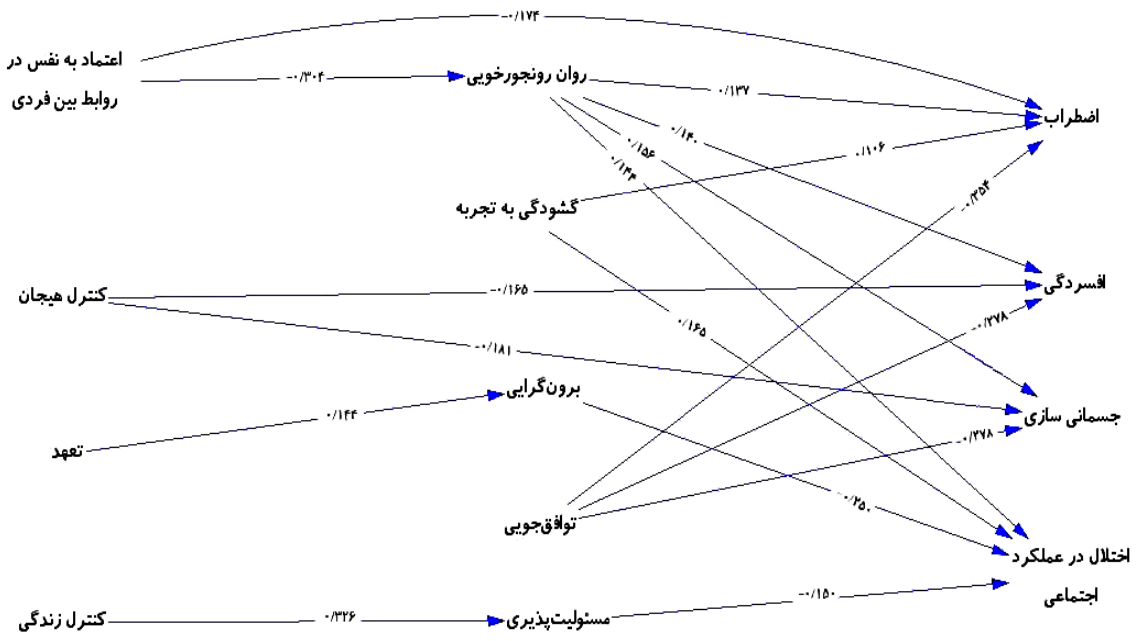
متغیر	میانگین	انحراف معیار
روان رنجورخویی	۱۸	۷/۱۶
گشودگی	۲۵/۰۳	۴/۲۹
برون‌گرایی	۳۱/۵۴	۵/۵۷
خوشایندی	۳۰/۷۸	۵/۹۶
مسئولیت‌پذیری	۳۴/۷۶	۵/۵۷
کنترل زندگی	۱۲/۳۵	۲/۶۴
اعتماد به توانایی‌ها	۱۰/۴۶	۲/۹۲
تعهد	۱۰/۴۲	۱/۷۷
کنترل هیجانی	۱۱/۵۴	۲/۴۱
چالش	۱۰/۵۶	۲/۷۴
اعتماد بین فردی	۱۰/۳۲	۱/۸
اختلال در روابط	۷/۷۷	۳/۵۴
جسمانی سازی	۵/۷۲	۴/۰۲
اضطراب	۵/۹۴	۴/۶۱
افسردگی	۳/۵۸	۴/۴۶

همان‌گونه که می‌توان در مدل ساختاری زیر مشاهده کرد متغیرهای چالش و اعتماد به نفس در توانایی‌ها در حضور سایر متغیرها، با هیچ متغیر دیگری همبستگی نداشته و به همین دلیل از مدل حذف شده‌اند. تعهد و کنترل زندگی به‌طور مستقیم نمی‌توانند واریانس هیچ‌کدام از زیر مقیاس‌های سلامت عمومی را تبیین نمایند. تعهد باواسطه برون‌گرایی (به‌طور غیرمستقیم) ۳/۶٪ واریانس متغیر اختلال در عملکرد اجتماعی را تبیین می‌کند و متغیر کنترل زندگی با واسطه مسئولیت‌پذیری (به‌طور غیرمستقیم) ۴/۹٪ واریانس متغیر اختلال در عملکرد اجتماعی را تبیین می‌کند. کنترل هیجان فقط به‌طور مستقیم (بدون واسطه‌گری ابعاد شخصیتی) به ترتیب ۱۶/۵٪ و ۱۸٪ از واریانس متغیرهای نشانه‌های افسردگی و جسمانی سازی را تبیین می‌کند. اعتماد به نفس در روابط بین فردی نمی‌تواند به‌طور مستقیم نشانه‌های افسردگی، جسمانی سازی و اختلال در عملکرد اجتماعی را تبیین نماید اما به‌طور غیرمستقیم و با واسطه‌گری روان رنجور خویی به ترتیب ۴/۳٪، ۴/۷٪ و ۴/۴٪ واریانس متغیرهای نشانه‌های افسردگی، جسمانی سازی و اختلال در عملکرد اجتماعی را تبیین می‌کند. اعتماد به نفس در روابط بین فردی به‌طور مستقیم ۱۷٪ واریانس اضطراب را تبیین می‌کند. هم‌چنین با واسطه‌گری روان‌رنجورخویی (به‌طور غیرمستقیم)، ۴/۱٪ واریانس اضطراب را تبیین می‌کند و درمجموع (مستقیم و غیرمستقیم) ۲۱/۱٪ واریانس متغیر اضطراب را تبیین می‌کند. از سوی دیگر بعد شخصیتی روان رنجور خویی ۱۳/۷٪ واریانس اضطراب، ۱۴٪ واریانس افسردگی، ۱۵/۶٪ واریانس جسمانی سازی و ۱۴/۴٪ واریانس اختلال در عملکرد اجتماعی را تبیین می‌کند. گشودگی در تجربه ۱۰/۶٪ واریانس نشانه‌های اضطراب و ۱۶/۵٪ واریانس اختلال در عملکرد اجتماعی را تبیین می‌کند. بعد شخصیتی توافق جویی ۳۵/۴٪ واریانس نشانه‌های اضطراب، ۲۷/۸٪ واریانس افسردگی و ۲۷/۸٪ واریانس جسمانی سازی را تبیین می‌کند. برون‌گرایی ۲۵٪ واریانس اختلال در عملکرد اجتماعی را تبیین می‌کند و مسئولیت‌پذیری ۱۵٪ واریانس اختلال در عملکرد اجتماعی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس استحکام روانی با واسطه‌گری ابعاد شخصیت بود. بر اساس مدل ارائه‌شده، چالش و اعتماد به نفس در توانایی‌ها در حضور سایر متغیرها نمی‌توانند مؤلفه‌های سلامت روان را پیش‌بینی نمایند و لذا از مدل حذف شدند.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]



نمودار ۱. مدل ارتباطی بین استحکام روانی و سلامت روان با میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی

تعهد و کنترل زندگی نمی‌توانند به‌طور مستقیم مؤلفه‌های سلامت روان را پیش‌بینی نمایند بلکه تعهد با واسطه‌گری برون‌گرایی و کنترل زندگی با واسطه‌گری مسئولیت‌پذیری می‌توانند مؤلفه اختلال در عملکرد اجتماعی را تبیین نمایند. کنترل هیجان به‌طور مستقیم و بدون نیاز به واسطه‌گری ابعاد شخصیتی می‌تواند نشانه‌های افسردگی و جسمانی سازی را تبیین نماید. اعتماد به نفس در روابط بین فردی فقط با واسطه‌گری روان‌رنجورخویی می‌تواند نشانه‌های افسردگی، جسمانی سازی و اختلال در عملکرد اجتماعی را تبیین نماید و به‌طور مستقیم نمی‌تواند این متغیرها را پیش‌بینی نماید؛ اما اعتماد به نفس در روابط بین فردی می‌تواند هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم (با واسطه‌گری روان رنجورخویی) نشانه‌های اضطراب را پیش‌بینی نماید. در مجموع می‌توان گفت که تنها کنترل هیجان و اعتماد به نفس در روابط بین فردی می‌توانند بدون واسطه‌گری ابعاد شخصیتی برخی از مؤلفه‌های سلامت روانی را پیش‌بینی نمایند. هم‌چنین یافته‌های پژوهش ما نشان می‌دهد که اثرات غیرمستقیم (با واسطه‌گری ابعاد شخصیتی) مؤلفه‌های استحکام روانی هرچند که منجر به پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت روان می‌شوند اما درصد کمی از واریانس تغییرات مؤلفه‌های سلامت روان را می‌توانند پیش‌بینی نمایند. از سوی دیگر بعد شخصیتی روان رنجور خویی با اضطراب، افسردگی، جسمانی سازی و اختلال در عملکرد اجتماعی ارتباط دارد. گشودگی در تجربه با نشانه‌های اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی ارتباط دارد. بعد شخصیتی توافق جویی با نشانه‌های اضطراب، افسردگی و جسمانی سازی ارتباط دارد. برون‌گرایی با اختلال در عملکرد اجتماعی و مسئولیت‌پذیری با اختلال در عملکرد اجتماعی در ارتباط است.

نتایج ما نشان می‌دهند که میان برخی از ابعاد استحکام روانی و برخی مؤلفه‌های سلامت روان به‌طور مستقیم همبستگی وجود دارد که همسو با نتایج پژوهش‌های قبلی (۱۷،۲۱) مبنی بر توانایی استحکام روانی در کاهش مشکلات جسمانی و روان‌شناختی و عبور فرد از موقعیت‌های دشوار است. از سوی دیگر در این تحقیق رابطه مستقیم بین اعتماد به نفس در روابط بین فردی با اضطراب و نیز رابطه مستقیم بین کنترل هیجان

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]

با افسردگی و جسمانی‌سازی دیده شد. محققان پیش از این اشاره کرده بودند که استحکام روانی و مؤلفه‌های آن با خود کارآمدی و خوش‌بینی رابطه دارند که با پژوهش حاضر همسو است (۲۰،۲۲). در مورد کنترل هیجانی باید خاطرنشان کرد که کنترل هیجان به فرد کمک می‌کند تا کمتر به هیجان‌های منفی مانند افسردگی مبتلا شود (۳۲) و از سویی دیگر با توجه به ماهیت اختلال‌های جسمانی‌سازی در سرکوب هیجان‌ها (۳۳) این یافته دور از ذهن نیست. در یک تفسیر کلی می‌توان بیان کرد که استحکام روانی در اشکال و ابعاد مختلفی نمود می‌یابد که در هر حالتی می‌تواند پیش‌بینی کننده خوبی برای سلامت و آسیب روانی باشد.

یافته‌های پژوهش ما ارتباط ابعاد شخصیتی با مؤلفه‌های سلامت روان را نشان داد. پژوهش‌های پیشین (۷-۲) حاکی از آن است که شخصیت با سلامت روانی به شکلی مستقیم در ارتباط هست و منطبق با یافته‌های دیگر (۹،۱۰) ویژگی‌های شخصیت می‌توانند سبب ایجاد علائم اختلال‌های روانی شوند، همان‌گونه که روان‌رنجوری و برون‌گرایی عوامل پیش‌بینی کننده مهمی برای سلامت روانی هستند (۱۲،۱۴).

یافته‌های پژوهش ما نقش واسطه‌ای ویژگی‌های شخصیت در رابطه میان استحکام روانی و سلامت روانی را نشان داد. افراد با استحکام روانی بالا تمایل دارند که جامعه‌پذیر و معاشرتی باشند (۲۰). در این راستا گزارش‌شده است (۲۴) که افرادی که آرام و بدون تنش هستند کمتر دچار اضطراب می‌شوند اما افرادی که روان رنجورند شرایط سختی برای مقابله با استرس دارند و در ادامه از اضطراب رنج می‌برند. از سوی دیگر افراد با استحکام روان بالا سطح اضطراب پایین و احساس خودباوری بالایی دارند بنابراین ممکن است رابطه منفی میان استحکام روانی و روان‌رنجورخویی را در رابطه با میزان و شدت افسردگی و اضطراب توجیه کرد (۲۵،۲۷)؛ به عبارت دیگر افراد با استحکام روانی، معاشرتی‌تر هستند و همین امر موجب می‌شود که با خودباوری در روابط بین فردی و همچنین جستن حمایت اجتماعی آسان‌تر، مسائل و مشکلات روانی چون اضطراب، افسردگی، اختلال در مشکلات جسمانی و غیره کمتر شود و یا بهبود یابند.

در پژوهش‌هایی تعهد و کنترل زندگی با توافق‌جویی و مسئولیت‌پذیری رابطه مثبتی گزارش شده است (۲۸-۲۶) و در پژوهش‌هایی دیگر (۲۵،۲۷) تعهد و برون‌گرایی علاوه بر رابطه‌های مذکور دیده شده است. یافته‌های پژوهش حاضر با هر سه پژوهش پیشین همسو است ولی بین تعهد و کنترل زندگی با توافق‌جویی رابطه‌ای مشاهده نگردید. علت این ناهمسویی بر اساس مطالعه مدی (۲۶) ممکن است این باشد که توافق‌جویی در زنان و دختران بیشتر از مردان و پسران است. در این پژوهش تعداد مردان چیزی نزدیک به دو برابر زنان هست که می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

پژوهش حاضر، به بررسی رابطه مستقیم سلامت روانی با استحکام روانی و ابعاد پنج‌گانه شخصیت و نیز ارتباط غیرمستقیم سلامت روانی با استحکام روانی و با واسطه‌گری ابعاد پنج‌گانه شخصیت پرداخت؛ لذا نقش عوامل اجتماعی و فرهنگی نادیده گرفته‌شده و این خود از محدودیت‌های پژوهش است. علاوه بر این با توجه به این مسئله که جامعه آماری محدود به دانشجویان بود و خود محدودیت دیگری در ارتباط با تعمیم‌پذیری پژوهش ایجاد می‌کند.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های دیگر انجام شود، از جمله گروه‌هایی که از نظر شخصیتی آسیب پذیرترند مانند افراد روان رنجور و درون‌گرا. هم‌چنین برنامه آموزشی به‌منظور استحکام روانی آنان تدوین شود. هم‌چنین متخصصان بهداشت روان برنامه آموزشی جهت کنترل هیجان‌ها و افزایش اعتماد به نفس نوجوانان و جوانان را مدنظر قرار دهند.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]

استحکام روانی به‌ویژه کنترل هیجان و اعتماد به نفس در روابط بین فردی می‌تواند به شکلی مستقیم سلامت روانی را پیش‌بینی کند. از سویی دیگر استحکام روانی با میانجی‌گری شخصیت این مفهوم با بعضی از مؤلفه‌های سلامت روانی رابطه دارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]

References

1. Lazzarino AI, Hamer M, Stamatakis E, Steptoe A. The combined association of psychological distress and socioeconomic status with all-cause mortality: a national cohort study. JAMA Intern Med. 2013; 173(1): 22-27.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Rulz P. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
3. Jang KL, Livesley WJ, Angleitner A, Riemann R, Vernon PA. Genetic and environmental influences on the covariance of facets defining the domains of the five-factor model of personality. Pers Individ Dif. 2012; 33(1): 83-101.
4. Vollrath M, Torgersen S. Personality types and coping. Pers Individ Dif. 2000; 5(29): 367-378.
5. Stamp E, Crust L, Swann C, Perry J, Clough P, Marchant D. Relationships between mental toughness and psychological wellbeing in undergraduate students. Pers Individ Dif. 2015; 75: 170-174.
6. Hayes N, Joseph S. Big 5 correlates three measures of subjective well-being. Pers Individ Dif. 2013; 18(5): 663-668.
7. Momeni K, Hoseini H, Shahbazirad A. Relation between personality and mental health in women student in Esfahan university. First international conference in modern personality and life. Sanandaj, Azad Islamic Univ. 2011. 56-67. (In Persian)
8. Atari M, Yaghoubirad M. The Big Five personality dimensions and mental health: The mediating role of alexithymia. Asian J Psychiatr. 2016; 24: 59-64.
9. Schirmbeck F, Boyette LL, van der Valk R, Meijer C, Dingemans P, Van R, et al. Relevance of Five-Factor Model personality traits for obsessive-compulsive symptoms in patients with psychotic disorders and their un-affected siblings. Psychiatry Res. 2015; 225(3): 464-470.
10. Hayward RD, Taylor WD, Smoski MJ, Steffens DC, Payne ME. Association of five-factor model personality domains and facets with presence, onset, and treatment outcomes of major depression in older adults. Am J Geriatr Psychiatry. 2013; 21(1): 88-96.
11. Henriques-Calado J, Duarte-Silva ME, Campos RC, Sacoto C, Keong AM, Junqueira D. Predicting relatedness and self-definition depressive experiences in aging women based on personality traits: a preliminary study. Bull Menninger Clin. 2013; 77(3): 269-288.
12. Jalili F, Hosseini SA, Jalili F, Salehian MH. Comparison of Personality Dimensions, Mental Toughness, and Social Skills of Female Students Athletes (Team Individual) and Non-Athletes. Annals Biolog Rese. 2011; 2(6): 554-560.
13. Strickhouser JE, Zell E, Krizan Z. Does personality predict health and well-being? A metasynthesis. Health Psychol. 2017; 36(8): 797-810.
14. Nicholls AR, Perry JL, Jones L, Sanctuary C, Carson F, Clough PJ. The mediating

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]

role of mental toughness in sport. J Sports Med Phys Fitness. 2015; 55(7-8): 824-34.
15. Kobasa S. Hardiness in Lindsey, Thompson, and spring (eds). Psychology (3rd). New York: worth publishes. 1988.
16. Williams JM. Applied sport psychology: Personal growth to peak performance. New York, NY: McGraw-Hill Higher Education. 2009.
17. Mahoney JW, Gucciardi DF, Ntoumanis N, Mallett CJ. Mental toughness in sport: motivational antecedents and associations with performance and psychological health. J Sport Exerc Psychol. 2014; 36(3): 281-292.
18. Desai M. Hardiness as predictor of mental health in woman executives. Amity Institute of Behavioral & Allied Sciences (AIBAS). Amity Univ Rajasthan (AUR) J. 2010; 5(6): 35-45.
19. Kudlackova K. The relationship between mental toughness, relaxation activities, and sleep in athletes at different skill levels. A Thesis submitted to the Department of Educational Psychology and Learning Systems in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science. 2011; 126-130.
20. Clough P, Earle K, Sewell D. Mental toughness: The concept and its measurement. Solut Sport Psychol. 2002; 5(2): 32-43.
21. Brand S, Gerber M, Kalak N, Kirov R, Lemola S, Clough PJ, et al. Adolescents with greater mental toughness show higher sleep efficiency, more deep sleep and fewer awakenings after sleep onset. J Adolesc Health. 2014; 54(1): 109-113.
22. Nicholls A, Polman R, Levy A, Backhouse S. Mental toughness, optimism, and coping among athletes. Pers Individ Dif. 2008; 44(5): 1182-1192.
23. Jons B, Horsburgh VA, Schermer JA, Veselka A, Vernon PA. A behavioral genetic study of mental toughness and personality. Pers Individ Dif. 2012; 46(2): 100-105.
24. Bertollo M, Saltarelli B, Robazza C. Mental preparation strategies of elite modern pent athletes. Psychol Sport Exerc. 2009; 10(2): 244-254.
25. Landers DM. The influence of exercise on mental health. President's Council Physical Fitness Sports. 1997; 5(2): 1-8.
26. Maddi S. Personality theories, A Comparative Analysis. Sixth Edition. USA: Waveland Press. 2011.
27. Sheard M, Golby J. Personality hardiness differentiates elite level sport performers. Int J Sport Exerc Psychol. 2010; 8(2): 160-169.
28. Crust L. The relationship between mental toughness and affect intensity. Pers Individ Dif. 2009; 47(8): 959-996.
29. Tagavai MR. Evaluation of validity and reliability of general health questionnaire (GHQ). J Psychology. 2002; 5(4): 381-398. (In Persian)
30. Garosi M. Modern approach in personality assessment. Tabriz: Danial pub. 2011. (In Persian)
31. Afsanehporak SA, Vaezmousavi SMK. Reliability and validity of toughness mental

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]

Persian version. J Sport Manage Motor Behav. 2014; 19(10): 39-54. (In Persian)
32. Zlomke KR, Hahn KS. Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. Pers Individ Dif. 2010; 48(4): 408-413.
33. Comer RJ. Abnormal Psychology. New York: Worth Publishers. 2015; 125-128.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]

Prediction of Mental Health Based on Mental Toughness by the Mediation of Personality Dimensions

Naji AA[1], Hosseinsabet F [*2], Pourasadi Z[3]
1. MSc in clinical psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'I University, Tehran, Iran. Farideh_hosseinsabet@yahoo.com
3. MSc in clinical psychology, Allameh Tabataba'I University,Tehran, Iran.

Received: *25 Nov 2017* **Accepted:** *17 Jan 2018*

Abstract

***Background*:** Today, with the increasing pressures of life and, consequently, increasing stress, mental health is endangered. In this regard, the style of personality and mental toughness is noted that is effects on mental health. The aim of this study was to investigate the predictive role of psychological toughness in mental health both directly and indirectly through the mediation of personality dimensions.

***Material and Methods**:* In a cross sectional study 273 students at Allameh Tabataba'i University Campus in the 2014-2015 school year with cluster sampling were selected. Variables assessments were done by the General Health Questionnaire (GHQ), Personality Assessment Inventory short form (NEO) and Kalaf mental toughness questionnaires. Data were analyzed by the path analysis modeling method and using SPSS-21 and LISREL software.

***Result*:** Chi-square theoretical model of this study was equal to 2.47; the measure is insignificantly according to significant level of 0.116 which at first glance may suggest that the model is appropriate and representative of the society. Other fitness indicators, including indicators of GFI=0.98, NFI=0.97, CFI=0.97, AGFI=0.93 & RMSEA=0.06 which is accepted according to the model offered.

Commitment, live control and self confidence in interpersonal relation indirectly predicted mental health ($p<0.05$). Excitation control and self confidence in interpersonal relation directly predicted mental health ($p<0.05$).

Conclusion: Some features of mental toughness regardless of the effect of the character can cause mental health that According to the findings, emotional control and self-confidence are more important. It is suggested that these items be taught to improve mental health.

Keywords: Mental health, Personality dimensions, Mental toughness

***Citation:** Naji AA, Hosseinsabet F, Pourasadi Z. Prediction of mental health based on mental toughness by the mediation of personality dimensions. Yafte. 2018; 19(5): 81-92.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-06]