

# ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی) به عنوان تعدیل‌کننده‌های رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روان‌شناختی دانشجویان

محمد عباسی<sup>۱\*</sup> و کبری بیرانوند<sup>۲</sup>

۱. استادیار روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

## چکیده

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثر تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی) در رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روان‌شناختی دانشجویان کارشناسی دانشگاه لرستان بود.

**روش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۳۸۴ نفر از دانشجویان بودند، که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل؛ مقیاس استیگما برای دریافت کمک روان‌شناختی، پرسشنامه نگرش به جستجوی کمک روان‌شناختی تخصصی - فرم کوتاه و پرسشنامه‌ی شخصیتی نئو بود.

**نتایج:** یافته‌ها نشان دادند که بین استیگما و کمک‌طلبی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $r = -0/41, p < 0/001$ ). همچنین، داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها با استفاده از رگرسیون سلسله‌مراتبی تعدیلی به منظور بررسی توان تعدیلی متغیر ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی) تحلیل شدند. یافته‌های تحلیل رگرسیون تعدیلی، نقش تعدیل‌گر ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی) را در رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روان‌شناختی دانشجویان مورد تأیید قرار داد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج می‌توان گفت که استیگما عامل مهمی در کمک‌طلبی روان‌شناختی است که برون‌گرایی تأثیر آن را کمتر و روان‌رنجورخویی تأثیر آن را بیشتر می‌کند.

نشریه علمی

## روانشناسی بالینی و شخصیت

دوره ۱۷، شماره ۱، پیاپی ۳۲  
بهار و تابستان ۱۳۹۸  
صص: ۸۷-۹۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۲۵

## مقاله پژوهشی

Journal of

## Clinical Psychology & Personality

Vol. 17, No. 1, Serial 32

Spring & Summer  
2019

pp.: 87-96

کلیدواژه‌ها: استیگما، برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی، کمک‌طلبی

\*Email: abasi.mo@lu.ac.ir

## مقدمه

دست دادن ارزش‌های هویتی قبلی و پذیرش دیدگاه انگ خورده «خود» می‌شود [۱۵]. به علاوه، این حالت پیامدهای شامل، کاهش عزت نفس، افسردگی، احساس گناه و خودملاطم‌گری، بی‌قراری و آشفتگی درونی، کاهش کیفیت زندگی و احساس خوب بودن ۲ و شکایات جسمی از قبیل اختلال خواب و خستگی مزمن را ایجاد می‌کند [۱۵].

باتوجه به پیامدهای منفی و زیان‌بار استیگما بر سلامت روان این یک موضوع مهم و اساسی قلمداد شده و در حوزه بهداشت روان باید مورد توجه فزاینده قرار گیرد [۱۶]. از طرفی، ویژگی‌های فرهنگی، ارتباط بازرزی با مسائل مرتبط با بیماری روانی، کمک‌طلبی روان‌شناختی و استیگمای همراه آن دارند، به طوری که مطالعات نشان داده‌اند که فرهنگ‌های فردگرایی همچون فرهنگ‌های کشورهایمانند آمریکا، آلمان، استرالیا در مقایسه با فرهنگ‌های جمع‌گرایی مانند فرهنگ‌های آسیا، آفریقا و کشورهای عربی، نگرش‌های انگ‌زنی کمتری در خصوص بیماران مبتلا به اختلالات روانی داشته‌اند [۱۷]. اکثر استیگماها به دلیل ترس از جامعه و برداشت نادرست اطرافیان از بیماری می‌باشد. این برداشت‌ها و تصاویر نادرست می‌تواند تحت تأثیر جامعه که ناشی از عدم اطلاع آن‌ها از ماهیت بیماری‌های روانی است باشد [۱۸]. عدم تمایل به افشا شدن مشکل و بیماری [۱۹]، هزینه‌های زیاد [۲۰]، موانع نگرشی مانند انتخاب دریافت کمک برای رسیدگی به مشکل خود [۴، ۷، ۳] و یا فکر کردن درمورد اینکه مشکل خود به خود از بین خواهد رفت [۲۰] باعث می‌شود که افراد نیازمند به کمک از خدمات سلامت روان کمتر استفاده کنند. معمولاً مشاهده شده است افرادی که نیازمند کمک روان‌شناختی هستند، خدمات پزشکی را نیز کمتر از دیگران دریافت می‌کنند [۳]. امروزه درمان‌ها برای مشکلات و بیماری‌های روان‌پزشکی بسیار موثر است و افراد، کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی را با ترکیبی از درمان دارویی و حمایت‌های روان‌پزشکی و روان‌شناختی تجربه می‌کنند، اما اغلب این بیماران به دلیل ترس از انگ خوردن توسط متخصصین و کارکنان سلامتی، از جستجوی درمان اجتناب کرده و کمک مورد نیاز را دریافت نمی‌کنند [۲].

از سوی دیگر، کمک‌طلبی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله مورد استفاده در رویارویی با تنش تعیین‌کننده‌ی حل مشکل و پیامدهای مثبت یا منفی هستند که این به صفات شخصیتی افراد بستگی دارد [۲۱].

کمک‌طلبی روان‌شناختی یک رفتار مقابله‌ای است [۱]. به طور کلی، سبک‌های مقابله‌ای مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و فرایندهای رفتاری و شناختی برای جلوگیری، مدیریت و کاهش تنش است [۲]. در ادبیات پژوهشی کمک‌طلبی روان‌شناختی را نوعی برخورد با مشکلات، و به عنوان واکنشی در برابر استرس که می‌تواند به سلامت روان و بهزیستی منجر شود، می‌دانند [۳].

کمک‌طلبی روان‌شناختی از این رو مهم است که باعث کاهش اثرات منفی و بلند مدت مشکلات بر سلامت روان افراد می‌شود [۴]. روند کمک‌طلبی روان‌شناختی با احساس نیاز به دریافت کمک شروع و با دریافت کمک پایان می‌پذیرد [۵]. در سال‌های اخیر مردم نسبت به کمک‌طلبی روان‌شناختی و دریافت خدمات تخصصی روان‌شناختی علاقه فزاینده‌ای از خود نشان داده‌اند. هر چند، تحقیقات اخیر نشان می‌دهند هنوز تعداد قابل ملاحظه‌ای از مردم برای مشکلات سلامت روان خود درخواست کمک نمی‌کنند. اغلب میزان کم کمک‌طلبی روان‌شناختی با استیگما و ترس از برچسب بیمار روانی خوردن توسط دیگران در ارتباط است [۶، ۷].

استیگما در زبان فارسی انگ اجتماعی نامیده می‌شود [۸] و به مجموعه‌ای از نگرش‌ها، عقاید و تفکرات منفی نسبت به یک وضعیت خاص (در اینجا کمک‌طلبی روان‌شناختی)، گفته می‌شود [۹]. استیگما، ریشه در روابط اجتماعی داشته و فرد انگ خورده اغلب همان عقایدی را درباره وضعیت خودش در ذهن دارد، که جامعه نسبت به وی دارد [۱۰] و پیامدهای هیجانی آن می‌تواند شامل احساس بی‌احترامی و بی‌اعتنایی در جامعه می‌باشد [۱۱]. افراد معمولاً جهت مقابله با استیگما، غالباً انزوا و کناره‌گیری از اجتماع و پنهان کردن مشکل خود را انتخاب کرده و با تأخیر در کمک‌طلبی روان‌شناختی، به زعم خود از برملا شدن وضعیت ممانعت می‌کنند [۱۲].

از سوی دیگر، در مطالعات مختلف استیگما به عنوان مهم‌ترین و بزرگترین مانع جهت کمک‌طلبی روان‌شناختی و تداوم درمان و فرایندهای توانبخشی مطرح شده است [۱۳]، [۱۴]. آسیب‌زاترین پیامدهای استیگما، زمانی است که فرد، استیگمای جامعه را پذیرفته و دیدگاه‌های منفی جامعه نسبت به خود را به کار گرفته و درونی کند، که در این صورت اصطلاحاً گفته می‌شود فرد دچار استیگمای درونی<sup>۱</sup> یا احساسی شده است؛ این امر منجر به تغییر هویت، از

<sup>2</sup> Well-being

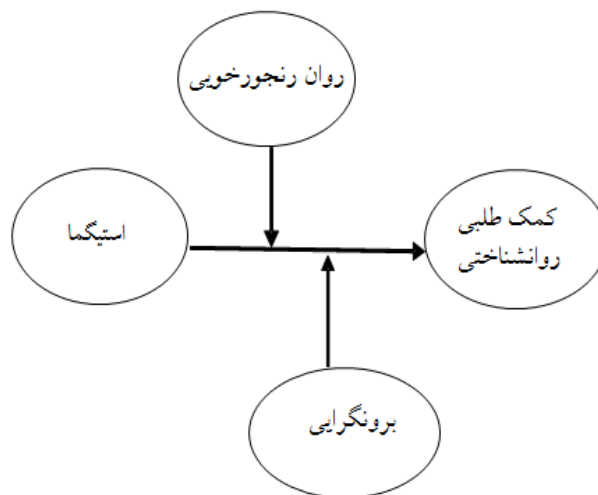
<sup>1</sup> Self-stigma

تعامل و فعالیت اجتماعی است و افرادی معاشرتی، هیجان-خواه و پارانرژی‌اند [۳۰، ۳۱]. داشتن تفکر انعطاف‌پذیری بیشتر و گزینه‌های رفتاری وسیع‌تر به عنوان پیامد عاطفه مثبت، مقابله افراد برون‌گرا را در طول رویارویی با تنش افزایش می‌دهد [۳۲]. علاوه بر این، سطوح بالای برون‌گرایی در رویارویی با مصیبت‌ها سازگارانه است، زیرا افراد برون‌گرا به احتمال بیشتری به دنبال کمک‌طلبی از دیگران هستند و در این امر موفق‌اند [۳۲].

بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد علی‌رغم اهمیت موضوع و عدم تمایل به کمک‌طلبی روانشناختی بسیاری از بیماران روانی تا کنون عوامل پیش‌بینی‌کننده و تعدیل‌کننده این رفتار به‌طور گسترده مورد مطالعه قرار نگرفته است. با توجه به آنچه گفته شد، ویژگی‌های شخصیتی به خصوص برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی می‌توانند منجر به کمک‌طلبی روانشناختی گردد. در این صورت استیگما نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد. بنابراین، به نظر می‌رسد عوامل شخصیتی نقش موثری در جهت کمک‌طلبی روانشناختی دانشجویان دارند. در همین راستا، این پژوهش به بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی در رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی دانشجویان می‌پردازد (شکل ۱ ملاحظه شود).

شخصیت از طریق تاثیر در میزان رویارویی با تنش، تاثیر در نوع واکنش به آن یا تاثیر در هر دو زمینه بر فرایندهای مرتبط با تنش اثر گذار است [۲۲]. شخصیت مجموعه‌ای از ویژگی‌های روانشناختی است که به صورت پایدار بر رفتار فرد تاثیر می‌گذارند و براساس آن می‌توان افراد را طبقه‌بندی نمود و رفتارشان را در موقعیت‌های گوناگون پیش‌بینی کرد. از جمله ویژگی‌های شخصیتی که با کمک‌طلبی روان‌شناختی در ارتباط‌اند برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی می‌باشند [۲۳]. روان‌رنجورخویی در برگیرنده عاطفه منفی از جمله احساس غمگینی، خشم و ناراحتی است و افرادی که از نظر عاطفه منفی بالا ارزیابی می‌شوند به احتمال کمتری در رویارویی با موقعیت‌های سخت و مصیبت‌بار، کنار می‌آیند [۲۴، ۲۵].

همچنین، آسیب‌پذیری به تنش یکی از صفات افراد روان‌رنجور است [۲۶، ۲۷]. از آنجا که افراد با نمره بالای روان‌رنجورخویی به دلیل ارزیابی‌های شناختی غلط به خود فرصت فکر کردن و مرور مسأله را نمی‌دهند و موقعیت را درست درک نمی‌کنند، در نتیجه از معمولاً از کمک‌طلبی روان‌شناختی اجتناب می‌کنند [۲۸، ۲۹]. در مقابل، برون‌گرایی موضوعی است که در برگیرنده سبک عاطفی مثبت و هیجان‌های مثبت، روابط بین‌فردی صمیمی و سطوح بالای



شکل ۱. نگاره پژوهش در مورد رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی با تعدیل‌گری برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی می‌باشند.

**ب) نمونه پژوهش:** با توجه به جدول مورگان و با استفاد از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. به این صورت که از بین دانشکده‌های دانشگاه لرستان سه دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشکده علوم و دانشکده کشاورزی انتخاب شده و از هر دانشکده نیز چهار رشته به تصادف انتخاب شدند و

### روش

#### نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی می‌باشد.

#### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه مورد پژوهش شامل دانشجویان کارشناسی دانشگاه لرستان در سال ۹۶-۱۳۹۵

دانشجویان آن‌ها به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

### ابزارهای پژوهش

برای سنجش متغیرها از سه ابزار استفاده شد.

**۱) مقیاس استیگما برای دریافت کمک روانشناختی:** این مقیاس در سال ۲۰۰۰ توسط کومیا، گود و شرود طراحی شده و زمانی به کار می‌آید که بخواهیم بدانیم نظر یک فرد تا چه اندازه دریافت خدمات روانشناختی را یک انگ میدانند. این پرسشنامه شامل ۵ ماده است و از ۴ مقیاس لیکرت تشکیل شده (کاملاً مخالفم=۱، تا کاملاً موافقم =۴) که حداقل نمره ۴ و حداکثر نمره ۲۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت تر است. کومیا و همکاران (۲۰۰۰) ضریب پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش نموده‌اند [۳۳]. همچنین روایی مقیاس حاضر توسط سازندگان مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر پس از ترجمه مقیاس به فارسی توسط محققان این پژوهش و مطابقت مجدد از فارسی به انگلیسی توسط متخصص زبان انگلیسی، روایی صوری و محتوایی آن با استفاده از نظر پنج نفر دکترای روانشناسی مناسب گزارش شد. همچنین، ضریب پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

**۲) پرسشنامه نگرش به جستجوی کمک روانشناختی تخصصی-فرم کوتاه:** این پرسشنامه توسط فیشر و فارین<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) برای اندازه‌گیری نگرش به جستجوی کمک روانشناختی تخصصی طراحی شده است [۳۴]. این پرسشنامه شامل ۱۰ ماده است و از ۴ مقیاس لیکرت تشکیل شده (کاملاً مخالفم=۱، تا کاملاً موافقم =۴) که حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۴۰ است. پنج سوال به شیوه مثبت و ۵ سوال به شیوه منفی بیان شده‌اند. نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت تر است. فیشر و فارین (۱۹۹۵) ضریب پایایی مقیاس را با استفاده از بازآزمایی ۰/۸۰ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند. همچنین روایی مقیاس نیز توسط سازندگان مطلوب گزارش شده است [۳۴]. در پژوهش حاضر پس از ترجمه پرسشنامه به فارسی توسط محققان این پژوهش و مطابقت مجدد از فارسی به انگلیسی توسط متخصص زبان انگلیسی، روایی صوری و محتوایی آن با استفاده از نظر پنج نفر دکترای

روانشناسی مناسب گزارش شد. همچنین، ضریب پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

**۳) پرسشنامه‌ی شخصیتی نئو:** در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری ویژگی‌های شخصیتی روان رنجورخویی و برونگرایی از پرسشنامه‌ی شخصیتی نئو استفاده شد. پرسشنامه اولیه نئو توسط مک‌کری و کاستا<sup>۵</sup> [۳۵] ساخته شد و ۵ عامل اصلی که عبارتند از: "روان رنجور خویی در برابر ثبات هیجانی" (N)، "برون گرایی در برابر درون گرایی" (E)، "باز بودن به تجربه‌ها و اندیشه‌ها" (O)، "دلپذیری یا توافق‌پذیری" (A)، "وظیفه‌شناسی یا گرایش به کار" (C) را می‌سنجد.

به دلیل پیچیدگی و طولانی بودن و وجود ابعاد جزئی و متعدد، همچنین عدم تمایل شرکت‌کننده‌ها برای پاسخ به ابزارهای طولانی، در مواردی که زمان اجرای پژوهش محدود است و اطلاعات کلی از شخصیت کافی می‌باشد، از نسخه کوتاه نئو با عنوان پرسشنامه ۵ عاملی نئو<sup>۶</sup> استفاده می‌شود. در این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه‌ی نئو شامل ۶۰ سؤال است استفاده شد. در این فرم برای اندازه‌گیری هر کدام از عوامل شخصیت، ۱۲ ماده اختصاص یافته است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی انجام می‌گیرد که از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) درجه بندی شده است. یک نمونه از سؤال‌های هر یک از ابعاد روان‌رنجورخویی و برونگرایی به ترتیب عبارتند از: معمولاً ترجیح می‌دهم کارها را به تنهایی انجام دهم، دوست دارم همیشه افراد زیادی دوروبرم باشند. مک‌کری و کاستا روایی و پایایی پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو را مورد تأیید قرار دادند و ضریب پایایی آن را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ گزارش کردند. همچنین خرماپی و فرمانی [۲۷] ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای روان‌رنجورخویی ۰/۸۳ و برای برونگرایی ۰/۷۲ گزارش نموده است.

### شیوه انجام پژوهش

روش گردآوری اطلاعات به صورت میدانی و با استفاده از پرسشنامه بود که بر روی دانشجویان کارشناسی دانشگاه لرستان اجرا گردید. لازم به ذکر است که به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات محرمانه بوده و صرفاً جهت تحلیل آماری استفاده می‌شود.

### شیوه تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی رابطه

<sup>1</sup> Stigma Scale for Receiving Psychological Help

<sup>2</sup> Komiya, Good & Sherrod

<sup>3</sup> Attitudes Towards Seeking Professional Psychological Help, Short Form

<sup>4</sup> Fischer & Farina

<sup>5</sup> McCrae & Costa

<sup>6</sup> NEO-five factor inventory

تعاملی دو متغیر مستقل پیوسته در پیش‌بینی یک متغیر وابسته، ابتدا باید متغیر مستقل اول و متغیر مستقل دوم (متغیر تعدیل‌کننده) و بعد تعامل این دو (که از ضرب- بردارهای آن دو ایجاد می‌شوند) وارد تحلیل رگرسیون شوند و اگر متغیر تعامل واری اثر دو متغیر مستقل، واریانس

مستقیم میان متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و به‌منظور بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی) در رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی از روش رگرسیون سلسله مراتبی تعدیلی (روش بارون و کنی، ۱۹۸۶) [۳۶] استفاده شد.

لازم به ذکر است که در این روش برای بررسی روابط تبیین شده‌ی متغیر وابسته را به طور معنادار بالا برد، می‌توان اظهار داشت که متغیر تعدیل‌کننده، رابطه‌ی بین متغیر مستقل اول و متغیر وابسته را تعدیل می‌کند [۳۷، ۳۸]. بر این اساس در پژوهش حاضر برای پیش‌بینی کمک‌طلبی روانشناختی یک بار متغیر پیش‌بین استیگما و برون‌گرایی در گام اول و در گام دوم تعامل استیگما و برون‌گرایی وارد تحلیل رگرسیون شدند و یک بار نیز متغیر پیش‌بین استیگما و روان‌رنجورخویی در گام اول و در گام دوم و تعامل استیگما و روان‌رنجورخویی وارد تحلیل رگرسیون شدند.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴
۱	استیگما	۱			
۲	کمک‌طلبی روانشناختی	-.۰۴۱**	۱		
۳	برون‌گرایی	-.۰۵۶**	۰/۲۱**	۱	
۴	روان‌رنجورخویی	۰/۵۲**	-.۰/۲۰**	-.۰/۶۵**	۱

\*\* ۰/۰۱ < p

براساس نتایج جدول ۲ ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده بین استیگما با کمک‌طلبی روانشناختی و برون‌گرایی رابطه‌ی منفی و معنادار است. همچنین نتایج ضرایب همبستگی بین استیگما و روان‌رنجورخویی نشان داد که بین این دو متغیر رابطه‌ی مثبت و معنی دار وجود دارد. از سوی دیگر، در مورد نقش تعدیل‌گری متغیرهای شخصیتی (برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی) در رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی از رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ آمده است.

### نتایج

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف‌معیار و همچنین ماتریس ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای تحقیق به ترتیب در جدول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف‌معیار
استیگما	۱۲/۱۱	۳/۷۵
کمک‌طلبی روانشناختی	۲۱/۵۸	۸/۰۹
برون‌گرایی	۳۷/۹۱	۹/۶۰
روان‌رنجورخویی	۳۰/۸۷	۱۱/۵۹

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی بر اساس متغیرهای استیگما و برون‌گرایی و تعامل آنها برای کمک‌طلبی روانشناختی

مدل	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>	ΔF	P
۱	۰/۴۲۰	۰/۱۷۶	۰/۱۷۲	۰/۱۷۶	۴۰/۷۵۹	۰/۰۰۱
۲	۰/۴۳۵	۰/۱۹۰	۰/۱۸۳	۰/۰۱۳	۶/۲۸۴	۰/۰۱۳

مدل ۱: پیش بین‌ها: استیگما و برون‌گرایی، مدل ۲: پیش بین‌ها: استیگما، برون‌گرایی و استیگما × برون‌گرایی

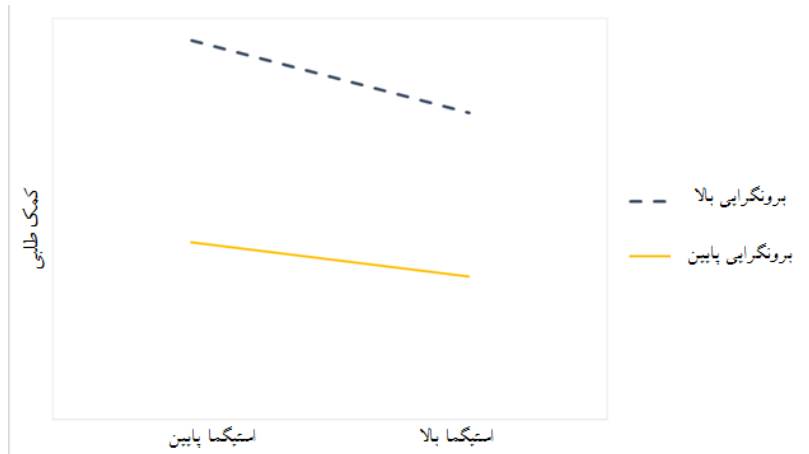
تعدیل رابطه بین این دو متغیر است. به عبارتی، رابطه کمک‌طلبی روانشناختی و استیگما در سطوح بالا و پایین متغیر برون‌گرایی متفاوت است.

به منظور روشن نمودن ماهیت اثر تعدیل‌گری، نمودار تعامل با استفاده از ضریب رگرسیون استاندارد خطوط رگرسیون برای افراد بالا و پایین رسم شد. شکل ۲ نحوه تعامل استیگما و برون‌گرایی را در ارتباط با کمک‌طلبی روانشناختی نشان می‌دهد. همانطور که شکل ۲ نشان می‌دهد کمک‌طلبی

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود آزمون تغییر R<sup>2</sup> معنی دار است یعنی در مدل اول مقدار R<sup>2</sup> = ۰/۱۷۶ می‌باشد برای استیگما و برون‌گرایی که در مدل دوم با ورود تعامل دو متغیر مقدار R<sup>2</sup> = ۰/۱۹۰ شده که همچنان معنادار است. بنابراین برون‌گرایی برای رابطه استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی نقش تعدیل‌گری دارد. بنابراین با توجه به بالا رفتن میزان واریانس تبیین شده متغیر کمک‌طلبی روانشناختی در نتیجه ورود متغیر تعاملی استیگما و برون‌گرایی می‌توان نتیجه گرفت که متغیر برون‌گرایی قادر به

پایین‌تری همراه باشد کمک‌طلبی روانشناختی افراد بیشتر است. بنابراین فرضیه تعدیل‌گری برونگرایی در رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی مورد تایید قرار می‌گیرد.

روانشناختی در افرادی که استیگمای پایین و برونگرایی بالاتری دارند در بیشترین حد و در افرادی که استیگمای بالا و برونگرایی پایین‌تری دارند در کمترین حد است. به علاوه، قابل مشاهده است که استیگمای بالا وقتی با برونگرایی بالا همراه باشد نسبت به زمانی که با برونگرایی



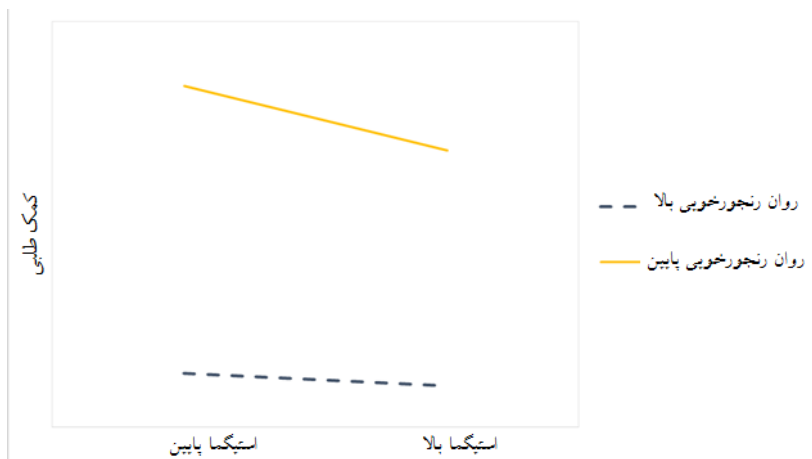
شکل ۲. اثرات تعاملی استیگما و برونگرایی در پیش‌بینی کمک‌طلبی روانشناختی

تعدیل رابطه بین این دو متغیر است. به عبارتی، رابطه کمک‌طلبی روانشناختی و استیگما در سطوح بالا و پایین متغییر روان‌رنجورخویی متفاوت است. به منظور روشن نمودن ماهیت اثر تعدیل‌گری، نمودار تعامل با استفاده از ضریب رگرسیون استاندارد خطوط رگرسیون برای افراد بالا و پایین رسم شد. شکل ۳ نحوه تعامل استیگما و روان‌رنجورخویی را در ارتباط با کمک‌طلبی روانشناختی نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود آزمون تغییر  $R^2$  معنی‌دار است یعنی در مدل اول مقدار  $R^2 = 0/176$  می‌باشد برای استیگما و روان‌رنجورخویی که در مدل دوم با ورود تعامل دو متغیر مقدار  $R^2 = 0/222$  شده که همچنان معنادار است. بنابراین با توجه به بالا رفتن میزان واریانس تبیین شده متغیر کمک‌طلبی روانشناختی در نتیجه ورود متغیر تعاملی استیگما و روان‌رنجورخویی می‌توان نتیجه گرفت که متغیر روان‌رنجورخویی قادر به

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی بر اساس متغیرهای استیگما و روان‌رنجورخویی و تعامل آنها برای کمک‌طلبی روانشناختی

مدل	R	$R^2$	Adjusted $R^2$	$\Delta R^2$	$\Delta F$	P
۱	۰/۴۱۹	۰/۱۷۶	۰/۱۷۲	۰/۱۷۶	۴۰/۶۶۸	۰/۰۰۱
۲	۰/۴۷۱	۰/۲۲۲	۰/۲۱۶	۰/۰۴۶	۲۲/۴۰۷	۰/۰۰۱



شکل ۳. اثرات تعاملی استیگما و روان‌رنجورخویی در پیش‌بینی کمک‌طلبی روانشناختی

به علاوه قابل مشاهده است که استیگمای بالا وقتی با روان‌رنجورخویی پایین همراه باشد نسبت به زمانی که با روان‌شناختی افراد بیشتر است. بنابراین فرضیه تعدیل‌گری روان‌رنجورخویی در رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی مورد تایید قرار می‌گیرد.

به علاوه قابل مشاهده است که استیگمای بالا وقتی با روان‌رنجورخویی پایین همراه باشد نسبت به زمانی که با روان‌شناختی افراد بیشتر است. بنابراین فرضیه تعدیل‌گری روان‌رنجورخویی در رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی مورد تایید قرار می‌گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش تعدیل‌گری ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی در رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی دانشجویان بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد، به این معنا که هرچه میزان استیگما در دانش‌جویان بیشتر باشد کمک‌طلبی روانشناختی آن‌ها کمتر خواهد بود. این نتایج همسو با یافته‌های تاپ کایا، ووگل و برنر<sup>۱</sup> [۱۴]، ووگل و همکاران [۴] و اشنایدر، پانزاک، گروس و شولتز-لوتر<sup>۲</sup> [۹] می‌باشد.

بر اساس نتایج قسمت دیگری از پژوهش، برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی برای رابطه استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی نقش تعدیل‌گری دارند. به عبارتی، رابطه کمک‌طلبی روانشناختی و استیگما در سطوح بالا و پایین متغییر برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی متفاوت است. این نتایج با پژوهش‌های متعددی [۲۳، ۲۵، ۲۹، ۳۰] هماهنگ است.

در تبیین این نتایج باید گفت، که پیامدهای استیگما شامل، کاهش عزت نفس، افسردگی، احساس گناه و خودملامت‌گری، بی‌قراری و آشفتگی درونی، کاهش کیفیت زندگی و خستگی می‌شود [۴، ۱۵]. بنابراین، این موارد به صورت طبیعی منجر به کاهش کمک‌طلبی از متخصص می‌شود. به علاوه، افرادی نیز که نگرش منفی به خدمات بهداشت روان دارند مانند کسانی که ویژگی‌های روان‌رنجورخویی دارند بعید است که برای بیان مشکلات خود به این قبیل مراکز مراجعه کنند. به همین خاطر است که

در تبیینی دیگر می‌توان گفت باتوجه به مدل پنج عاملی شخصیت که بعد برون‌گرایی در مقابل درون‌گرایی قرار دارد و به میزان کیفیت رابطه فرد با دیگران می‌پردازد، افرادی که نمراتی بالا در برون‌گرایی می‌گیرند افرادی اجتماعی و جرئت ورز هستند. این افراد افزون بر دوست‌دار دیگران بودن و تمایل به شرکت در مجامع، اهل گفتگو و معاشرت هستند، در حالی که افرادی که نمره برون‌گرایی پایینی دارند، افرادی کم و غیرمعاشرتی هستند [۳۹].

از طرفی، افراد روان‌رنجور معمولاً افرادی ناامید و دوری‌گزین هستند و به پدیده‌های اطراف خود نگاه منفی و بدبینانه دارند. در مقابل، افرادی که در این عامل نمره پایینی می‌آورند، با محیط سازگاری بیشتری دارند و از لحاظ عواطف و هیجانات در سطح مطلوبی برخوردارند. لذا، تفاوت و بین کمک‌طلبی افراد با برون‌گرایی بالاتر و روان‌رنجوری پایین منطقی به نظر می‌رسد. در نهایت باید گفت نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی نقش تعدیل‌گری در رابطه بین استیگما و کمک‌طلبی روانشناختی دانشجویان دارند. به طوری که سطوح بالای برون‌گرایی و سطوح پایین روان‌رنجورخویی با کمک‌طلبی بیشتر و سطوح پایین برون‌گرایی و سطوح بالای روان‌رنجورخویی با کمک‌طلبی کمتر همراه است. این امر ضروری بودن پرداختن به شرایطی که منجر بهبود این ویژگی‌ها و شناسایی دانشجویان دارای این خصوصیات جهت معرفی و دریافت خدمات روانشناختی به مراکز مشاوره دانشجویی می‌شود را نشان می‌دهد. این پژوهش در مورد دانشجویان اجرا شده است، بنابراین در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع لازم است جانب احتیاط رعایت شود.

در تبیین این نتایج باید گفت، که پیامدهای استیگما شامل، کاهش عزت نفس، افسردگی، احساس گناه و خودملامت‌گری، بی‌قراری و آشفتگی درونی، کاهش کیفیت زندگی و خستگی می‌شود [۴، ۱۵]. بنابراین، این موارد به صورت طبیعی منجر به کاهش کمک‌طلبی از متخصص می‌شود. به علاوه، افرادی نیز که نگرش منفی به خدمات بهداشت روان دارند مانند کسانی که ویژگی‌های روان‌رنجورخویی دارند بعید است که برای بیان مشکلات خود به این قبیل مراکز مراجعه کنند. به همین خاطر است که

در تبیین این نتایج باید گفت، که پیامدهای استیگما شامل، کاهش عزت نفس، افسردگی، احساس گناه و خودملامت‌گری، بی‌قراری و آشفتگی درونی، کاهش کیفیت زندگی و خستگی می‌شود [۴، ۱۵]. بنابراین، این موارد به صورت طبیعی منجر به کاهش کمک‌طلبی از متخصص می‌شود. به علاوه، افرادی نیز که نگرش منفی به خدمات بهداشت روان دارند مانند کسانی که ویژگی‌های روان‌رنجورخویی دارند بعید است که برای بیان مشکلات خود به این قبیل مراکز مراجعه کنند. به همین خاطر است که

<sup>1</sup> Topkaya, Vogel, & Brenner

<sup>2</sup> Schnyder, Panczak, Groth, & Schultze-Lutter

Asian American College Women: the Role of Disordered Eating Cognitions and Psychological Inflexibility. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 39(2), pp.188-201. doi:10.1007/s10447-017-9291-1

11- Park, S., & Park, K. S. (2014). Family Stigma: A Concept Analysis. *Asian Nursing Research*, 8(3), pp. 165-171. doi:10.1016/j.anr.2014.02.006

12- Girma, E., Möller-Leimkühler, A. M., Müller, N., Dehning, S., Froeschl, G., & Tesfaye, M. (2014). Public stigma against family members of people with mental illness: findings from the Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC), Southwest Ethiopia. *BMC International Health and Human Rights*, 14(1). doi:10.1186/1472-698x-14-2

13- Gonzalez-Torres, M.A. Oraa, R. Aristegui, M. Fernandez-Rivas, A., & Guimon, J. (2007). Stigma and Discrimination towards People with Schizophrenia and Their Family Members. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 42(1), pp.14-23. doi: 10.1007/s00127-006-0126-3.

14- Topkaya, N., Vogel, D. L., & Brenner, R. E. (2017). Examination of the Stigmas toward Help Seeking Among Turkish College Students. *Journal of Counseling & Development*, 95(2), pp. 213-225. doi:10.1002/jcad.12133

15- Gronholm, P. C., Thornicroft, G., Laurens, K. R., & Evans-Lacko, S. (2017). Mental health-related stigma and pathways to care for people at risk of psychotic disorders or experiencing first-episode psychosis: a systematic review. *Psychological Medicine*, 1-13. doi:10.1017/s0033291717000344

۱۶- سپهرمنش، زهرا. (۱۳۸۷). سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در زنان جوان شهر کاشان. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۱۷، صص ۴۱-۳۱.

17- Papadopoulos, C. Foster, J. & Caldwell, K. (2012). Individualism-Collectivism' as an Explanatory Device for Mental Illness Stigma. *Community Ment Health J*. 49(3): pp. 270-280. doi: 10.1007/s10597-012-9534-x.

۱۸- قهاری، شهربانو. (۱۳۸۵). کارایی رویکرد شناختی رفتاری در درمان سوء مصرف حشیش. پایان نامه دکترای روان-شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

19- Hasson-Ohayona, I. Levy, I. Kravetz, S. Vollanski-Narkisa, A. & Roeb, D. (2011). Insight into Mental Illness, Self-Stigma, and the Family Burden of Parents of Persons with a Severe Mental Illness. *Compr Psychiatry*. 52(1): pp. 75-80. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.04.008.

## منابع

1- Salwen, E. D., Underwood, L. A., Dy-Liacco, G. S., & Arveson, K. R. (2017). Self-Disclosure and Spiritual Well-Being in Pastors Seeking Professional Psychological Help. *Pastoral Psychology*, 66(4), pp. 505-521. doi: 10.1007/s11089-017-0757-1

2- Folkman, S. Lazarus R.S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social Psychology*. 46: pp.839-852. http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466

3- Corry, D. A., & Leavey, G. (2017). Adolescent trust and primary care: Help-seeking for emotional and psychological difficulties. *Journal of Adolescence*, 54, pp.1-8. doi:10.1016/j.adolescence.2016.11.003

4- Vogel, D. L., Strass, H. A., Heath, P. J., Al-Darmaki, F. R., Armstrong, P. I., Baptista, M. N., . . . Zlati, A. (2017). Stigma of Seeking Psychological Services: Examining College Students across Ten Countries/Regions. *The Counseling Psychologist*, 45(2), pp.170-192. doi: 10.1177/0011000016671411

5- Fonseca, A., Moura-Ramos, M., & Canavarró, M. C. (2017). Attachment and Mental Help-Seeking in the Perinatal Period: The Role of Stigma. *Community Mental Health Journal*. doi:10.1007/s10597-017-0138-3

6- Roh, S., Burnette, C. E., Lee, K. H., Lee, Y., Martin, J. I., & Lawler, M. J. (2017). Predicting Help-Seeking Attitudes toward Mental Health Services among American Indian Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*, 36(1), pp. 94-115. doi:10.1177/0733464814558875

7- Richter, D., & Hoffmann, H. (2017). Preference for Independent Housing of Persons with Mental Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. doi:10.1007/s10488-017-0791-4

۸- نجومی مرضیه، ملکوتی سید کاظم، قانعان هلیا، جغتایی محمد تقی، جاکوبسن لارش. (۱۳۸۹). بررسی استیگما به بیماران اعصاب و روان در شهر تهران در سال ۱۳۸۸. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۱۷ (۷۸ و ۷۹)، صص ۴۵-۵۲.

9- Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), pp. 261-268. doi:10.1192/bjp.bp.116.189464

10- Masuda, A., Goodnight, B. L., Ng, S. Y., Schaefer, L. W., Tully, E. C., Chan, W. Y., & Drake, C. E. (2017). Help-Seeking Stigma in



- 29- Smith, K. A., Barstead, M. G., & Rubin, K. H. (2016). Neuroticism and Conscientiousness as Moderators of the Relation between Social Withdrawal and Internalizing Problems in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), pp. 772-786. doi: 10.1007/s10964-016-0594-z
- 30- Wihler, A., Meurs, J. A., Wiesmann, D., Troll, L., & Blickle, G. (2017). Extraversion and adaptive performance: Integrating trait activation and socioanalytic personality theories at work. *Personality and Individual Differences*, 116, pp. 133-138. doi:10.1016/j.paid.2017.04.034
- ۳۱- احمدی بورنگ، محمد، غلامی بورنگ، فاطمه، عادل‌پور، زکيه. (۱۳۹۴). رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت و جهت‌گیری هدف در دانشجویان دانشگاه پیام نور بیرجند. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*. ۱۲، صص ۶۴-۵۱.
- 32- Vella, E. J., & Mills, G. (2016). Personality, uses of music, and music preference: The influence of openness to experience and extraversion. *Psychology of Music*, 45(3), pp. 338-354. doi: 10.1177/0305735616658957
- 33- Blackwell, D., Leaman, C., Trampusch, R., Osborne, C., & Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences*, 116, pp. 69-72. doi:10.1016/j.paid.2017.04.039
- 34- Fischer, E.H. & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*, 36(4), pp.368-373.
- 35- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the 5-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, pp. 81-90. doi: 10.1037/0022-3514.52.1.81.
- 36- Baron, R.M. & Kenny D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J. Pers. Soc. Psychol.* 51, pp.1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.
- ۳۷- ارشدی، نسرین، پیریایی، صالحه (۱۳۹۳). نقش تعدیل‌کننده صفت شخصیتی وجدانی بودن در رابطه بین فرسودگی عاطفی و عملکرد شغلی. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۴ (۲)، صص ۱۹-۳۶.
- 20- Thompson, A. Hunt, C. & Issakidis, C. (2004). Reasons for delay and prompts to seek help for mental health problems in an Australian clinical sample, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 39 (2004), pp. 810-817. doi: 10.1007/s00127-004-0816-7.
- 21- Yousaf, O., Grunfeld, E. A., & Hunter, M. S. (2013). A systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men. *Health Psychology Review*, 9(2), pp. 264-276. doi:10.1080/17437199.2013.840954
- 22- Park, S., Lee, Y., Seong, S. J., Chang, S. M., Lee, J. Y., Hahm, B. J., & Hong, J. P. (2017). A cross-sectional study about associations between personality characteristics and mental health service utilization in a Korean national community sample of adults with psychiatric disorders. *BMC Psychiatry*, 17(1). doi: 10.1186/s12888-017-1322-2
- 23- Drapeau, C. W., Cerel, J., & Moore, M. (2016). How personality, coping styles, and perceived closeness influence help-seeking attitudes in suicide-bereaved adults. *Death Studies*, 40(3), pp.165-171. doi:10.1080/07481187.2015.1107660
- 24- Yan, W., Li, Y., & Sui, N. (2013). The Relationship between Recent Stressful Life Events, Personality Traits, Perceived Family Functioning and Internet Addiction among College Students. *Stress and Health*, 30(1), pp. 3-11. doi:10.1002/smi.2490
- 25- Hengartner, M. P., Linden, D. V., Bohleber, L., & Wyl, A. V. (2016). Big Five Personality Traits and the General Factor of Personality as Moderators of Stress and Coping Reactions Following an Emergency Alarm on a Swiss University Campus. *Stress and Health*, 33(1), pp. 35-44. doi:10.1002/smi.2671
- 26- Cheng, H., & Furnham, A. (2017). Personality traits neuroticism and openness as well as early abnormal eye conditions as predictors of the occurrence of eye problems in adulthood. *Health Psychology Open*, 4(2), pp. 205510291771620. doi: 10.1177/2055102917716205
- ۲۷- خرمائی، فرهاد، فرمانی، اعظم. (۱۳۹۳). بررسی نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی صبر و مولفه‌های آن در دانشجویان. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۱، صص ۲۴-۱۱.
- 28- Widiger, T. A., & Oltmanns, J. R. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry*, 16(2), pp. 144-145. doi:10.1002/wps.20411

38- Stangor C. (2015). Research methods for the behavioural sciences (5th Ed.). Belmont: Wadsworth.

۳۹- شهسوارانی امیر محمد، عشایری حسن، ستاری کلثوم، علی محمدی سمیه (۱۳۹۱). تاثیر استرس بر توجه بینایی انتخابی با نگاه به عامل شخصیتی برونگرایی. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۲ (۶)، صص ۱-۱۴.