



رابطه بین بهزیستی روانی و تیپ های شخصیت و ابعاد شخصیت و فاکتورهای موثر بر آن در اجتماع

ناصر سراج خرمی

استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، دزفول، ایران

Dr_sarraaj@yahoo.com

سارا امیرشکاری

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، دزفول، ایران

Sarataghados1382@yahoo.com

فاطمه حیدری محل

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، دزفول، ایران

mahsaheidari525@gmail.com

چکیده

در سال های گذشته علاقه رو به افزایشی به انجام دخالت های پیشگیرانه با هدف ارتقای بهزیستی روانشناختی و عملکرد بهینه افراد وجود دارد مقصود سلامت روانشناختی فقط مخصوص به تشریح عوامل اختلالات رفتاری نیست بلکه ایجاد عواملی است که مکمل زندگی سالم و نرمال باشد و همچنین درمان اختلالات جزئی رفتار با هدف جلوگیری از وقوع بیماری های شدید روانی است. به طور کلی هدف سازمان روان، پیشگیری است. هدف از پژوهش حاضر بررسی تیپ های شخصیت تاثیر گذار بر بهزیستی روانی، بررسی ابعاد شخصیت تاثیر گذار بر بهزیستی روانی و بررسی فاکتورهای موجود در اجتماع تاثیر گذار بر بهزیستی روانی می باشد. برای جمع آوری اطلاعات در زمینه پیشینه ی مطالعات داخلی و خارجی، از روش توصیفی و کتابخانه ای استفاده شده است. نتایج حاصل از پژوهش نشان دادند که میان بهزیستی روانی و تیپ های شخصیت و ابعاد شخصی رابطه مستقیم وجود دارد.

واژگان کلیدی: بهزیستی روانی، تیپ های شخصیت، ابعاد شخصیت، فاکتورهای موثر بر بهزیستی روانی در اجتماع



مقدمه

تحقیق و تفحص در مقوله شخصیت از گذشته سهمی از تلاش های فکری اندیشمندان، فیلسوفان، جامعه شناسان و روان شناسان را به خود اختصاص داده است. با سپری شدن قرن ها و اعصار نه تنها از ارج و اعتبار چنین مسئله ای کم نشده، بلکه با توجه به الزام های خاص آن، بر اهمیتش است. اکنون و در قرن حاضر، انسان مضطرب، افسرده و بحران زده بیش از هر زمانی خود را درگیر سؤالات اساسی در این زمینه می بیند. پژوهش های انجام شده عامل پیدایش بیش از ناسازگاری ها و ناهنجاری های روانی را تضادهای شخصیتی و نبود نظام ارزشی سازمان یافته ای در فرد می دانند. پس، می توان بر این نکته تاکید داشت که ارزش ها بنیان یکپارچگی یک شخصیت سالم هستند و بدون شک سلامت روان، محصول چنین شخصیتی است. موضوع سلامتی از آغاز پیدایش بشر و در اعصار پی در پی مطرح بوده است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). سلامتی حالتی است که نه تنها به ویژگی های بدنی، بلکه به بسیاری از وجه های روانی فرد نیز بستگی دارد. سلامت روان علمی است برای بهتر زیستن؛ همچنین هنر و فنی است که به افراد کمک می نماید تا با در پیش گرفتن روش های صحیح روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری یافته و راه حل های بهتری برای حل مشکلاتشان پیدا کنند (فخار و همکاران، ۱۳۷۸). سلامت روان نه تنها برای افرادی که از اختلالات روانی رنج می برند، بلکه برای همه افراد دارای اهمیت است. مشکلات سلامت روان بر جامعه، مانند یک کل اثر گذار است و آن را به قسمت های مجزایی تقسیم می کند. پس یک چالش بزرگ برای پیشرفت جهانی به حساب می آید.

بیان مسئله

در سال های اخیر رویکرد آسیب شناسی در مورد مطالعه سلامتی انسان ها مورد نقد واقع شده است. بر این مبنا شاخص سلامتی وجود نداشتن علایم و نشانه های بیماری روانی، نیست، بلکه سازگاری، شادمانی، اعتماد به نفس و ویژگی های مثبتی از این دست نشانگر سلامت است و مشخص می کند که سلامت روان انسان در چه سطحی است. نظریه هایی مثل نظریه خودشکوفایی مازلو، کارکرد کامل راجرز و انسان بالغ با بالبدگی آلپورت در شکل دادن معنای سلامتی روان شناختی، این فرض بنیادی را پذیرفته اند و از آن بهره مند شده اند. به دنبال شکل گیری این نظریات و جنبش روان شناسی مثبت که برای سلامتی روانی بر وجود ویژگی های مثبت و رشد توانایی های فردی تاکید دارد؛ گروهی از روان شناسان به جای اصطلاح سلامتی روانی از بهزیستی روان شناختی استفاده کردند؛ چرا که بر این باور بودند که این واژه بیشتر ابعاد مثبت را به ذهن متبادر می کند (Karademas, 2007).

در سال های اخیر علاقه رو به گسترش به انجام مداخلات پیشگیرانه به منظور ارتقای بهزیستی روانشناختی و عملکرد بهینه افراد وجود دارد. پیشگیری های اولیه معمول در جمعیت های گوناگون همچون جمعیت های در معرض خطر و مستعد برخی اختلالات و افرادی دارای علایم زیر آستانه می باشند صورت می گیرد (Tomba & et all 2010).

سلامت روانی یکی از بحث های مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه تاثیر گذار است. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) سلامت روانی را حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته و از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می کند. به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (میلانی فر، ۱۳۸۶).

هدف سلامت روان فقط منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نیست بلکه به وجود آمدن عواملی که مکمل زندگی سالم و عادی باشد و نیز درمان اختلالات جزئی رفتار با هدف جلوگیری از وقوع بیماری های شدید روانی است. به طور کلی هدف سازمان روان، پیشگیری است (شاملو، ۱۳۸۴). آموزش های روان شناختی شامل آموزش مهارت های زندگی و آموزش ابزار درمان های روان شناختی مانند رفتار درمانی و انواع فنون روان درمان و توان بخشی مانند مشکلات ادراکی و شناختی از جمله مداخله های روان شناختی تلقی می شوند همچنین مداخله های روان شناختی شامل هر گونه اقدامی است که روان شناسان و مشاوران به منظور پیشگیری، درمان و کاهش مشکلات روان شناختی افراد به کار می برند. هدف نهایی این مداخلات کمک به افراد برای درک بهتر خود و جهان پیرامون، افزایش قابلیت و توانمندی سازگاری و ارتقای سلامت روانی است.

یکی از مفاهیم اصلی، مدل سلامت بهزیستی است. مدل سلامت بهزیستی، سه نوع بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی را با هم ترکیب کرده و مفهوم جامع و کامل از بهزیستی را هم که وجه عاطفی (بهزیستی هیجانی) و هم وجه



کاربرد (بهبودی روانشناختی و اجتماعی) سلامت روانی را در بر می گیرد به وجود آورده اند. سلامت روانی دارای سیزده نشانه است که دو نشانه مربوط به بهبودی اجتماعی و شش نشانه مربوط به بهبودی روانشناختی است. بهبودی روانشناختی به معنای قابلیت یافتن همه استعدادهای فرد است و دارای مولفه های خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود و تسلط بر محیط می باشد.

با توجه به مطالب ذکر شده در این پژوهش قصد بر آن است تا به بررسی رابطه بین بهبودی روانی و تیپ های شخصیت و ابعاد شخصیت و تمام فاکتورهای موثر بر آن در اجتماع پرداخته شود.

اهمیت و ضرورت تحقیق

سعی برای رسیدن به زندگی مطلوب در همه ادوار زندگی بشری وجود داشته است. در عصر حاضر کارشناسان اجتماعی و دولتمردان هدف بالا بردن سطح زندگی، رفاه مادی و معنوی و ایجاد حس شادکامی و رضایت افراد جامعه را دارند. نتایج بررسی ها بیانگر این امر بوده که اختلالات روحی و روانی به شکل زیادی در حال افزایش است. در سر تا سر جهان اختلالات روانی و رفتاری ۱۰٪ از کل حجم بیماری در سال ۱۹۹۰ را شامل شده است. پیش بینی می شود که آمار بیماری های روانی تا ۱۵٪ تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری بعد از ناراحتی قلبی و عروقی بالا رود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱).

همچنین مقوله بهبودی روانشناختی از موضوعات بحث برانگیز نظام روانشناختی به حساب می آید و با وجود تحقیق هایی که در سال های اخیر در این زمینه صورت پذیرفته هنوز دارای ابهامات فراوانی است و در این پژوهش ها به صورت کلی به همه موارد لازم پرداخته نشده است. پس انجام این پژوهش با عنوان رابطه بین بهبودی روانی و تیپ های شخصیت و ابعاد شخصیت و تمام فاکتورهای موثر بر آن در اجتماع یک ضرورت به نظر می رسد.

روش تحقیق

یکی از ضرورت های انجام هر مطالعه و تحقیقی وجود اطلاعات قابل اتکاء و سرعت و سهولت دسترسی به آن می باشد. با داشتن این اطلاعات، فرصتی برای محقق فراهم می شود که جریان مطالعه و تجزیه و تحلیل داده ها را برای ارزیابی اهداف و فرضیه های تحقیق پیگیری نماید. همچنین محقق این امکان را به دست می آورد که با صرف هزینه و وقت به اهداف مورد نظر دست یابد. به منظور انجام این پژوهش که به بررسی رابطه بین بهبودی روانی و تیپ های شخصیت و ابعاد شخصیت و تمام فاکتورهای موثر بر آن در اجتماع می پردازد؛ از روش کتابخانه ای برای جمع آوری اطلاعات در زمینه پیشینه ی مطالعات داخلی و خارجی استفاده شده است. در این مسیر ابزارهای متعددی باریگر بود. از آن جمله می توان به آثار و تحقیقات سایر پژوهشگران، مجلات تخصصی و مرتبط، مقالات تدوین شده و ترجمه شده ی جدید، اشاره نمود. در این روش جهت گردآوری اطلاعات پایه و مبانی نظری در خصوص پژوهش مورد نظر، به مطالعه مقالات، رساله ها، اسناد و مدارک موجود، پایگاه های اطلاعاتی و ... پرداخته شد. همچنین از پایگاه های اطلاعاتی آنلاین معتبر استفاده شده است. در ابتدا برای گردآوری اطلاعات به شیوه کتابخانه ای از ابزار فیش برداری استفاده شد. بدین صورت که پس از مطالعه مقالات و رساله ها از نکات مرتبط با تحقیق حاضر و همچنین مفاهیم و مبانی نظری مرتبط با استفاده از ابزار فیش برداری اقدام به نکته برداری شد.

پیشینه تحقیق

صدوقی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان رابطه سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان ببه این موضوع پرداختند که سرطان پستان شایعترین سرطان در بین زنان است که کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار میدهد. هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان بود. این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی با طرح همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران تحت درمان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان سیدالشهدا اصفهان بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۹۷ نفر انتخاب شدند. بیماران به (۱) سولات دموگرافیک، (۲) سولات سرمایه روانشناختی مشتمل بر مجموعه پرسشنامه های امیدواری اسنایدر، جهت گیری زندگی (LOT) کارور و شی پر، تابآوری بلاک و کریمن و خود کارآمدی شرر و (۳) پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی بیماران سرطانی پاسخ دادند.



پرخو و فروتن (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان بررسی نقش بهزیستی روانشناختی و تنظیم هیجانی بر تنوع طلبی جنسی مردان متأهل به این موضوع پرداختند که با توجه به شیوع بالای روابط فرا زناشویی به ویژه در میان مردان ضرورت توجه به این مساله در جهت حفظ کانون خانواده ها مطرح شده است. این مطالعه با هدف بررسی نقش و همبستگی بهزیستی روانشناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی شناختی در تنوع طلبی جنسی مردان متأهل صورت گرفته است. بدین منظور ۲۰۰ نفر از مردان متأهل بر اساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه انتخاب و با پرسشنامه‌های استاندارد. مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های به دست آمده در نرم افزار SPSS با استفاده از روشهای آماری توصیفی، همبستگی پیرسون و رگرسیون تحت آنالیز قرار گرفتند. نتایج حاصل از آنالیز نشان داد بین بهزیستی روانشناختی و زیر مولفه های آن با تنوع طلبی جنسی مردان رابطه وجود دارد نتایج مشابهی در مورد راهبردهای تنظیم هیجانی شناختی نیز مشاهده گردید. این دو متغیر توانستند ۲۹ درصد از واریانس تغییرات تنوع طلبی جنسی را پیش بینی کنند و متغیر راهبردهای تنظیم هیجان پیش بینی کننده قوی تری بود. بر اساس یافته‌های این تحقیق و دیگر تحقیقات به نظر میرسد توجه به هیجانها و آموزش راهبردهای مناسب میتواند در افرادی که با چنین مشکلی مواجه هستند کمک کننده باشد.

سلیمانی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان مقایسه ابعاد سرشت و منش شخصیت افراد اقدام کننده به خودکشی با افراد بهنجار در چارچوب مدل زیستی روانی کلونینجر به این موضوع پرداختند که هدف پژوهش حاضر تبیین نقش ابعاد سرشت و منش شخصیت در اقدام کنندگان به خودکشی می‌باشد. بدین منظور ۱۰۰ نفر از افراد اقدام کننده به خودکشی که با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افراد مراجعه کننده به بیمارستانهای شیراز انتخاب شده بودند؛ در ابعاد مقیاس شخصیت سرشت و منش کلونینجر TCI-125 با افراد عادی از سه نمونه پژوهشی مختلف مقایسه شدند. دادهها با آزمون تی برای یک گروه با دادههای هنجاری ایران، شهر شیراز و شهر تهران مقایسه شدند. نتایج نشان داد که در ابعاد شخصیت سرشت و منش، بین افراد اقدامکننده به خودکشی با افراد بهنجار در بیشتر زمینهها تفاوتی معنیداری دیده میشود. به طوری که در ابعاد شخصیت سرشت، همچون نوجویی، اجتناب از آسیب و پاداش -وابستگی تفاوت معنیدار بوده و در بُعد پشتکار تفاوت معنی داری دیده نشد. همچنین در ابعاد شخصیت منش نیز همچون همکاری و خود راهبری دارای تفاوت معنی دار بوده و در بُعد خودفرآوری تفاوت معنیداری مشاهده نشد. این نکته ضروری است که نتایج این پژوهش میتواند مورد توجه سیاستگذاران سلامت قرار گرفته، تا نسبت به تدوین یک برنامه مدون جهت آموزش و پیشگیری از اقدام به خودکشی و کاهش ابعاد فاجعه بار آن در سطوح مختلف سازمانی و اداری، وزرای آموزشوپرورش، بهداشت و آموزشپزشکی، نیروهای نظامی و انتظامی، دانشگاههای سراسر کشور، ارباب جرایم و رسانه ها، اقدام شود.

جمشیدی حسن آبادی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان رابطه تیپ های شخصیتی با نوع جرم مجرمین زندان مرکزی اصفهان به این موضوع پرداختند که هدف این تحقیق بررسی رابطه تیپ های شخصیتی و عوامل شخصیتی با نوع جرم در مجرمین زندان مرکزی اصفهان با توجه به خصوصیات دموگرافیک مبنی بر ، شغل، سن، تحصیلات می باشد. ابزار اندازه گیری در این پژوهش شامل پرسشنامه ی پنج عاملی شخصیت (NEO) و پرسشنامه ی شخصیت هالند بوده است. نمونه این پژوهش شامل ۱۳۱ نفر از مجرمین زندان مرکزی اصفهان که به صورت غیر تصادفی و از نوع در دسترس از بین جوانان ۳۰-۳۳ ساله انتخاب گردیده است. نتایج نشان داده است که: بین شخصیت برونگرایی با تیپ شخصیتی اجتماعی و تیپ واقع گرا رابطه معنا داری وجود دارد ولی در دیگر تیپ های شخصیتی جستجو گر قراردادی، تهوری و هنری با شخصیت برونگرایی رابطه معنا داری وجود ندارد. بین شخصیت توافق پذیری و تیپ های شخصیتی واقع گرا، اجتماعی، تهوری رابطه معنا داری وجود دارد ولی در دیگر تیپ های شخصیتی جستجو گر، قراردادی، هنری با شخصیت توافق پذیر رابطه معنا داری وجود ندارد. بین شخصیت وجدان گرا با تیپ های شخصیتی قراردادی، واقع گرا، اجتماعی و تهوری رابطه معنا داری وجود دارد ولی در دیگر تیپ های شخصیتی جستجوگر، هنری با شخصیت وجدان گرا رابطه معنا داری وجود ندارد. بین شخصیت روان رنجور با تیپ شخصیتی واقع گرا رابطه معناداری وجود دارد ولی در دیگر تیپ های شخصیتی جستجو گر، اجتماعی، قراردادی، تهوری و هنری با شخصیت روان رنجور رابطه معنا داری وجود ندارد. بین شخصیت تجربه گرا با تیپ های شخصیتی هنری، جستجوگر و واقع گرا رابطه معنا داری وجود دارد ولی در دیگر تیپ های شخصیتی اجتماعی، قرار دادی و تهوری با شخصیت تجربه گرا رابطه معنا داری وجود ندارد. و همچنین بین تیپ های شخصیتی با نوع جرم تفاوت معنا داری وجود ندارد. و بین عوامل شخصیتی با نوع جرم رابطه معنا داری وجود دارد.

و همچنین بیشترین آمار ارتکاب جرم مربوط به افرادی با سن بین ۲۰-۳۰ ساله و با تحصیلات سیکل و دیپلم و در مشاغل آزاد است. کوچکسرای و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان نقش سلامت روانی بر ابعاد شخصیتی کارمندان شبکه های بهداشت به این موضوع پرداختند که هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش سلامت روانی بر ویژگی های شخصیتی پرسنل شبکه بهداشت شهری بود. جامعه آماری



96170-82201



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد زرقان



پژوهش شامل کلیه کارکنان شبکه بهداشت شهری شهرستان قائمشهر در دوره زمانی سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ بود. تعداد ۱۰۰ نفر از کارمندان به روش نمونه گیری تمام شماری بعنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به پرسشنامه های سلامت روانی گلدبرگ و پنج عامل شخصیتی مک کری و کاستا پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل آماری داده های بدست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین افسردگی و اضطراب و بی خوابی با بعد روان نژندی شخصیت رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. همچنین کارکرد اجتماعی کارکنان با بعد برون گرایی، دلبذیر بودن و مسئولیت پذیری شخصیت نیز رابطه مثبت معنی داری نشان داد. رابطه نشانه های بدنی نیز با انعطاف پذیری شخصیت مثبت و معنی دار بود. آزمون تحلیل رگرسیون و آنالیز واریانس نیز نشان دادند که مولفه های سلامت روان می توانند ابعاد شخصیتی کارمندان را پیش بینی و تبیین نمایند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که سلامت روان کارمندان بر ویژگی های شخصیتی آنها تاثیر گذار است.

سلامت روان

تودور (۱۹۹۶) سلامتی روان را اینگونه تعریف می کند. سلامت روان شامل: توانایی زیستن همراه با شادی، بهره‌وری و بدون وجود دردسر است. سلامت روان مفهوم انتزاعی و ارزیابی نسبی‌گری از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌هایش است و نمی توان آن را جدای از سایر پدیده های چند عاملی فهمید که فرد را به موازاتی که در جامعه به عمل می پردازد، می سازند. سلامت روان، شیوه سازگاری آدمی با دنیاست، انسان هایی که موثر، شاد و راضی هستند و یکنواختی اخلاقی، رفتار ملاحظه گرانه و گرایش شاد را حفظ می کنند. سلامت روان نام و برجستگی است که دیدگاه‌ها و موضوعات مختلف مانند: عدم وجود علائم احساسات مرتبط با بهزیستی اخلاقی و معنوی و مانند آن را در بر می گیرد. برای ارائه یک تئوری در مورد سلامت روان، موفقیت برون روانی کافی نیست باید سلامت درونی روانی را به دست آوریم. سلامت روان ظرفیت رشد و نمو شخصی است و یک موضوع مربوط به پختگی است. سلامت روان یعنی هماهنگی بین ارزش ها، علایق ها و نگرش ها در حوزه عمل افراد و در نتیجه برنامه ریزی واقع بینانه برای زندگی و تحقق هدفمند مفاهیم زندگی است. سلامت روان، سلامت جسم نیست بلکه به دیدگاه و سطح روانشناختی ارتباطات فرد، محیط اشاره دارد. بخش بنیادی سلامت، سلامت روان است چرا که تمامی تعاملات مربوط به سلامتی به وسیله روان انجام می پذیرد.

شخصیت

از اصلی ترین مفاهیم روانشناسی، شخصیت است. روان شناسی شخصیت بخشی است که به بررسی ویژگی های فردی شامل ویژگی های هیجانی و رفتاری می پردازد که معمولاً ثابت و قابل پیش بینی اند و در زندگی هر شخص قابل پیگیری هستند. ساختار شخصیت بر پایه مؤلفه هایی در زمان شکل گیری نهایی توصیف می شود که دارای خصوصیات، ثبات و استمرار است. فرآیند های شخصیت نیز، بیانگر حالات انگیزشی هستند. این حالت‌ها به نوبه خود رفتاری را ایجاد می کنند که ساختار شخصیت در شکل گیری آن ها دخالت می کند. معنای ساختار های شخصیت، به اجزای تشکیل دهنده پایدار اشاره دارد و مفهوم فرآیند های شخصیت نیز، ارتباط پویا بین این مؤلفه‌ها را بیان می کند. به بیان دیگر، فرآیند های شخصیت، همان عملکرد های انگیزشی هستند که وقوع رفتار را تبیین می کنند. نظریه های شخصیت به مقدای که روی این دو مفهوم تأکید می کنند، به طور قابل توجهی متفاوت اند. (کریستنسن، واگنر و هالیدی، ۱۳۸۵). کارل راجرز شخصیت را یک خویشتن سازمان یافته تعریف می کند که محور تمام تجربه های وجودی است. آلپورت (۱۹۳۶) نیز شخصیت را یک سازمان پویا از سیستم های فیزیکی و روانی در فرد تعریف می کند که تعیین کننده افکار و رفتارهای خاص خود است. همچنین شخصیت را به عنوان قابلیت خاصی و فراگیر که شامل یک وضعیت با دوام و مطابق با محیط است، می نامند (شاملو، ۱۳۸۴).

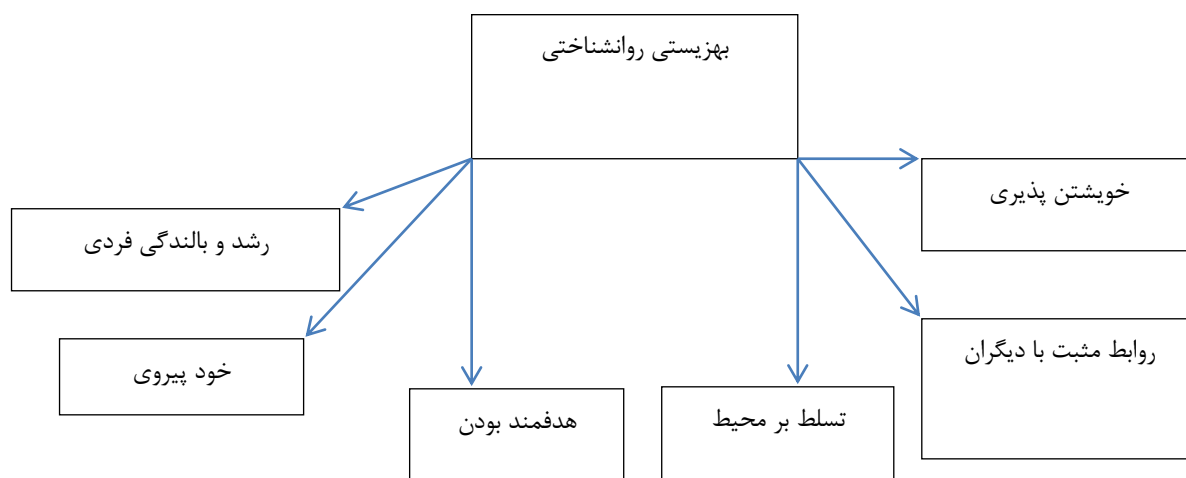
مک کری و کاستا (۱۹۸۷) پنج ویژگی اصلی شخصیت را مسئولیت پذیری (قابل اعتماد، مسئولیت پذیر، کوشا و دقیق)، دلبذیر بودن (بامدارا، صبور، آرام)، برون گرایی (جامعه پذیر، مشارکتی، پر انرژی در فعالتهای گروهی)، روان نژندی (نگرش ضد اجتماعی، رفتار مجرمانه، قانون شکن، بی توجه به حقوق دیگران) و انعطاف پذیری (خلاق، آزمایش گرا، نگرش علمی، تفکر فلسفی) تعریف می کنند.

پژوهش‌ها نشان‌گر این موضوع هستند که شخصیت افراد می تواند عاملی مهم و تاثیر گذار در سلامتی آنان به شمار آید و میان بهداشت و سلامت عمومی فرد و شخصیت او ارتباطی بس محکم وجود دارد و اگر فردی از رشد و تکامل طبیعی شخصیت برخوردار نباشد، از سلامت روانی محروم خواهد شد. (Francis & et all, 2004).



بهبودی روانشناختی

بهبودی روانشناختی درگیری با معضلات هستی شناختی و تلاش برای رشد شخصی تعریف می شود و با مدل شش مؤلفه‌ای ریف شناخته شده است (Ryff, 1989). ریف بهبودی روانشناختی را کوشش برای کمال درجهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. ابعاد بهبودی روانشناختی عبارتند از پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط ضعف و قوت خود)، رابطه مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواسته‌ها و عمل براساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد (زندگی هدفمند) داشتن اهدافی است که به زندگی فرد معنا می‌دهد، (رشد شخصی) به این معنی که استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مسائل زندگی روزمره). (Huppert, 2008).



شکل (۱): الگوی ریف در خصوص سازه بهبودی روانشناختی، اقتباس از تمینی (۱۳۸۴)

واترمن (Waterman, 1993) خود شکوفایی را مولفه اصلی بهبودی فضیلت خواهانه و آن را عمل به شیوه‌ای هماهنگ با توانایی‌های بالقوه فردی، مانند شناسایی و پرورش بهترین توانایی‌ها، همراه با احساس بیانگر فردی می‌داند و بهبودی لذت گرایانه را پیامد فضیلت خواهی می‌داند اولین پژوهش تجربی در مقایسه بهبودی لذت گرایانه و فضیلت خواهانه توسط واترمن صورت گرفته است. رایان و دسی (2008): برای اولین بار واژه بهبودی روانشناختی و بهبودی فضیلت خواهانه را معادل هم دانستند آنها فضیلت خواهی را در داشتن خصوصیات همچون دنبال کردن اهداف و ارزش‌های درونی، انگیزه مستقل؛ رفتار آگاهانه و ارضاء نیازهای بنیادین خودمختاری، شایستگی و ارتباط تعریف می‌کنند.

مدل جامع سلامت روان: کیز (Keyes, 1998) بیان کرد که بهبودی روانشناختی نشان‌گر معیارهای فردی و شخصی برای ارزیابی عملکرد است، در حالی که عملکرد مثبت شامل چالش‌ها و تکالیف اجتماعی هم می‌باشد و به این شکل، بهبودی اجتماعی را طرح و ابعاد انسجام اجتماعی، تحقق اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی را برای آن برشمرد. کیز مدل جامع سلامت روان خود را براساس ارزیابی از بهبودی لذت گرایانه یا بهبودی هیجانی و بهبودی فضیلت خواهانه (بهبودی روانشناختی و بهبودی اجتماعی) قرار داد که مولفه‌های بهبودی فاعلی او را تشکیل دادند (Keyes, 2006) و با ۱۳ مقیاس شامل رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، شش بعد بهبودی روان شناختی و پنج بعد بهبودی اجتماعی ارزیابی می‌شود (Keyes, Fredrickson and Park, 2012) او وجود سلامت روان را به عنوان شکوفایی و نبود آن را به عنوان پژمردگی تعریف می‌کند.

بهبودی روانی و ابعاد شخصیت

در سال‌های اخیر تحقیقات گسترده‌ای برای بررسی عوامل مؤثر بر بهبودی روانی صورت پذیرفت؛ که یکی از متغیرهای مهم در بین این عوامل ابعاد شخصیت است (مالکوک، 2011. پکروان، گتس و پریس، 2006. حسین خان زاده و طاهر، 2012). در طول تاریخ روانشناسان بزرگی مانند: جیمز، راجر، مزلو، فرانکل و یونگ برداشته‌های مثبتی از شخصیت سالم و کنش وری مثبت افراد به بیان کرده‌اند (جوشن لو،



رستمی و نصرت آبادی. (۱۳۸۵). شخصیت مجموعه‌ای سازمان یافته و منحصر به فرد از ابعاد نسبتاً ثابت و مداوم است که به تشخیص افراد از یکدیگر کمک می‌کند (تابع بردار. ۲۰۱۳). شخصیت به عنوان مجموعه خصوصیات پایدار روانی، عاطفی، رفتاری و اخلاقی هر مشاور تعریف می‌شود که او را از دیگران جدا می‌کند؛ مثل: برخورداری از اعتماد به نفس در حد قابل قبول، خوش خلق و خوش برخورد بودن در ارتباط با دیگران، برخورداری از عقل سالم، بلوغ عاطفی و توانایی تحمل فشارهای روانی در شرایط بحرانی، توانایی خودارزیابی صحیح و حل مسائل و توانایی تجربه عواطف طبیعی بشری که نقش بسیار مهمی در فرایند مشاوره موفق و کارآمد دارند. در توجیه این یافته می‌توان گفت که شخصیت با تاثیر بر اتفاقات زندگی به طور مستقیم یا غیرمستقیم نمره‌های بهزیستی افراد را پیش بینی می‌کند؛ بنابراین، نه تنها درک یا تفسیر افراد از وقایع زندگی، بلکه ایجاد وقایع نیز از عوامل شخصیت تأثیر می‌گیرند. (لارسن و باس. ۲۰۰۵). احتمالاً ابعاد شخصیت از دو طریق، یکی تأثیر بر نوع پاسخ‌های فیزیولوژیکی اشخاص در شرایط تنیدگی‌زا و دیگری تأثیر بر ارزیابی افراد از شرایط خود بر سلامتی بهزیستی آن موثر است. (چلیبانو و گروسی فرشی. ۱۳۸۹).

یکی از بهترین روش‌های توصیف شخصیت، مدل پنج بعد شخصیت است که می‌توان این ابعاد را به این صورت متمایز کرد: روان رنجور خویی، برون گرایی، باز بودن به تجربه، توافق جویی و وظیفه شناسی (Pirvut & Ciucur, ۲۰۱۱). نتایج پژوهش‌ها نشان‌گر این موضوع است که از میان این ابعاد شخصیت، برون گرایی و روان رنجور خویی، بهترین پیش بینی کننده‌های وضعیت بهزیستی اشخاص هستند (Roysamb, ۲۰۰۶؛ Joseph & Hayes, ۲۰۰۳). همچنین یافته‌ها بیان کردند که قلمروهایی از شخصیت، انگیزش و عامل شناختی (ادراک، اعتماد به نفس و خوشبینی) در بهزیستی روانی موثر هستند (جامز، کرینگر و بنگرتر، ۲۰۰۹) و نشان دهنده این موضوع هستند که برون گرایی بر بهزیستی روان شناختی تأثیرگذار است چرا که برون‌گرایی به طور مثبتی با عواطف و تجربیات مثبت اجتماعی رابطه دارد، در حالی که روان رنجوری که با عواطف و هیجانات منفی در ارتباط است، تأثیری معکوس بر بهزیستی فرد دارد (مالکو، ۲۰۱۱). نتایج تحقیق دینر و لوکاس (۱۹۹۹) و کوپر (۲۰۰۰)، بیانگر این است که روان رنجوری اصلی‌ترین پیش بینی کننده منفی و معنی دار بهزیستی روانشناختی است در حالی که برون‌گرایی و وظیفه شناسی بهترین پیش بینی‌های مثبت بهزیستی روانشناختی بوده‌اند. بعضی پژوهشگران بر نقش موثر وظیفه شناسی بر بهزیستی روان شناختی، تجربه عواطف مثبت و رضایتمندی از زندگی تأکید داشته‌اند (هایز و جوزف. ۲۰۰۳). مک کری و کاستا (۱۹۹۱) بیان کردند که توافق جویی و وظیفه شناسی احتمالاً تجارب مثبت در موقعیت‌های اجتماعی را افزایش می‌دهند و از این طریق به طور مستقیم بر بهزیستی روانشناختی تأثیر می‌گذارند. به طور کل شخصیت از مهمترین پیش بینی کننده‌های سلامت و موفقیت هر شخص است و شکل گیری شخصیت از هر دو عامل وراثت و محیط به صورت تعاملی اثر می‌گیرد؛ تقویت ساختارهای تربیتی خانواده، تسهیل روابط و الگوهای مناسب رفتاری در مراکز آموزشی، شغلی و اداری، توجه به نقش رسانه‌های ارتباط جمعی، توسعه زیرساخت‌های اقتصادی-فرهنگی و سیاسی، به عنوان عوامل محیطی می‌توانند در شکل گیری و پرورش شخصیت‌های سالم کمک رسان باشند. خصوصیات جمعیت شناختی از دیگر عواملی است که بهزیستی روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ به طوری که افراد خرسند، افرادی جوان، سالم، تحصیل کرده، با درآمد بالا، برون گرا، خوش بین، بدون نگرانی، مذهبی، متاهل و با عزت نفس بالا، باروحيه و شاد، برخوردار از هوش سرشار و فروتن هستند. بررسی وضعیت گروه‌های سنی و جنسی و همچنین بررسی بهزیستی روانی بر روی جمعیت‌های مختلف، مورد توجه بیشتر محققان این زمینه قرار گرفته و نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن در هر برهه‌ای از زندگی و در رابطه با ویژگی‌های جمعیت شناسی وضعیت متفاوتی دارد و این عوامل قادرند سطح بهزیستی روانشناختی را تحت تأثیر قرار دهند (Ryff & Keyes, ۱۹۹۵).

تیپ های شخصیتی از نظر جان هالند

جان هالند تیپ های شخصیتی را شش نوع بیان می‌کند و برای هر کدام از این انواع شخصیت خصوصیات به شرح زیر معتقد است:
تیپ واقع گرا: تجربه و وراثت خاص یک فرد واقع گرا به علاقه به فعالیت‌هایی منجر می‌شود که نتیجه آن سر و کار داشتن آشکار، مرتب یا منظم با اشیاء ابزار، ماشین‌ها و حیوانات و اجتناب از فعالیت‌های آموزشی و یا درمانی است. این تمایلات در جای خود منتهی به کسب صلاحیت‌های عملی، مکانیکی، کشاورزی، الکتریکی و فنی و منجر به کمبود در صلاحیت‌های اجتماعی و تربیتی خواهد شد. (هالند. ۱۳۰۲).

رشد این الگو، فعالیت‌ها، صلاحیت‌ها و علایق واقع‌گرایانه فردی را به وجود می‌آورد که رفتارهای زیر را از خود نشان می‌دهد:



۱. مشاغل یا موقعیت‌های واقع‌گرایانه‌ای مانند مهندسی برق را ترجیح می‌دهد و از فعالیت‌هایی که مانند مشاغل اجتماعی است، دوری می‌کند.

۲. برای حل مسائلی که در کار و دیگر محیط‌ها به وجود می‌آید از صلاحیت‌های واقع‌گرایانه استفاده می‌کند.

۳. خود را دارای توانایی‌های ورزشی و مکانیکی و فاقد توانایی در ارتباط با انسان می‌داند.

۴. برای اشیای عینی و خصوصیات شخصی ملموس، پول، قدرت، مقام، ارزش قایل است.

از آنجا که شخص واقع‌گرا دارای این برتری‌ها و صلاحیت‌ها، خود ادراکی‌ها و ارزش‌هاست مستعد خصوصیات زیر هستند: غیر اجتماعی، هم‌رنگ، رک، اصیل، سرسخت، مادی، طبیعی، بهنجار، مصر، اهل عمل، خودمحور، انعطاف‌پذیر، حرف‌جو، غیر شهودی، بی‌پیرایه (هالند، ۱۳۰۲).

تیپ جستجوگر: تجربیات و وراثت خاص یک فرد جستجوگر به علاقه به اعمالی منجر می‌شود که پیامد آن بررسی خلاق مشاهده‌ای، نمادی و منظم پدیده‌های فیزیکی، زیست‌شناختی و فرهنگی به منظور فهم و کنترل این پدیده‌ها و دوری از فعالیت‌های ترغیبی، اجتماعی و تکراری. این خصوصیات رفتاری منجر به بدست آوردن صلاحیت‌های علمی و محاسباتی و کمبودی در قابلیت‌های ترغیب کننده می‌شود.

رشد این الگو، فعالیت‌ها، صلاحیت‌ها، و علایق جستجوگرانه را به وجود می‌آورد که رفتارهای زیر را از خود نشان می‌دهند:

۱. مشاغل جستجوگرانه را ترجیح می‌دهد تا در آن موقعیت‌ها بتواند به فعالیت‌های مرجع‌روی آورد و از فعالیت‌های متهورانه دوری کند.

۲. برای حل مشکلاتی که در کار وجود دارد از صلاحیت‌های جستجوگرانه استفاده می‌کند.

۳. خود را فردی محقق، روشنفکر، دارای توانایی‌های علمی و ریاضی، و فاقد توانایی رهبری می‌داند.

۴. برای علم ارزش قائل می‌شود.

فرد جستجوگر خصوصیات زیر را داراست: تحصیل‌گر، هشیار، منتقد، مستقل، روشنفکر، درونگرا، منطقی، خوددار، کناره‌گیر، پیچیده، کنجکاو، بدبین، دقیق، فروتن، غیر محبوب.

تیپ هنری: وراثت خاص یک فرد هنری به علاقه به کارهایی منجر می‌شود که پیامد آن فعالیت‌های پیچیده، آزاد و غیر منظم که شامل سر و کار داشتن با مواد فیزیکی، کلامی، با انسانی برای خلق اشکال یا محصولات هنری، و نوعی بی‌زاری از فعالیت‌های آشکار، سازمان‌یافته و مرتب است.

رشد این الگوی فعالیت، صلاحیت‌ها، و علایق هنری فردی را به وجود می‌آورد که رفتارهای زیر را از خود نشان می‌دهد:

۱. مشاغل یا موقعیت‌های هنری را می‌پسندد که بتواند به فعالیت‌های مرجع‌مبادرت ورزد و از مشاغل یا موقعیت‌های قرار دادی دوری می‌کند.

۲. برای حل مشکلاتی که در کار وجود دارد از صلاحیت‌های هنری استفاده می‌کند.

۳. خود را فردی مبتکر، ابرازگر، شهودی، سازش‌ناپذیر، درون‌گرا، مستقل، نامنظم، دارای توانایی در زمینه‌های هنری، موسیقی، بازیگری، نویسندگی و گویندگی می‌داند.

۴. برای کیفیات مربوط به زیباشناسی ارزش قائل است.

فرد هنری مستعد ویژگی‌های زیر است: مبهم، بی‌نظم، عاطفی، ابرازگر، آرمان‌گرا، خیال‌پرداز، غیر عملی، خودانگیز، مستقل، درونگرا، شهودی، مبتکر، حساس، آزادمنش.

تیپ اجتماعی: تجربیات و وراثت خاص یک فرد اجتماعی به علاقه به فعالیت‌هایی منجر می‌شود که پیامد آن اداره کردن دیگران به منظور آگاه کردن، تعلیم، رشد، درمان یا راهنمایی آنان، و اجتناب از اقدامات صریح، مرتب، سازمان‌یافته‌ای است که به مواد، ابزار یا ماشین‌ها مربوط باشد. این تمایلات رفتاری به نوبه خود منتهی به کسب صلاحیت‌های روابط انسانی مانند صلاحیت‌های میان‌فردی و آموزشی و کمبودی در صلاحیت‌های دستی و فنی می‌گردد.

این اشخاص رفتارهای زیر را از خود نشان می‌دهند:

۱. مشاغل اجتماعی را ترجیح می‌دهد که در آن موقعیت‌ها بتواند به انجام فعالیت‌های مرجع‌مبادرت ورزد و از فعالیت‌هایی که

مقتضی مشاغل یا موقعیت‌های واقع‌گرایانه است پرهیز کند.



۲. برای حل مشکلاتی که در کار وجود دارد از صلاحیت‌های اجتماعی استفاده می‌کند.
 ۳. خود را فردی علاقه‌مند در کمک به دیگران، درک دیگران، دارای توانایی تدریس و فاقد توانایی مکانیکی و علمی می‌داند.
 ۴. برای مسائل و فعالیت‌های اجتماعی و اخلاقی ارزش قائل است.
- این فرد اجتماعی ویژگی‌های زیر را داراست: مسلط، اهل همکاری، صبوری، رفیق، سخاوتمند، امدادگر، آرمان‌گرا، تلقینی، مهربانی، مشوق، مسئول، معاشرتی، مبادی آداب، فهمیده، صمیمی..
- تیپ متهور:** تجربیات یک فرد متهور به علاقه به اقداماتی منجر می‌شود که پیامد آن اداره کردن دیگران برای به دست آوردن هدف‌های سازمان یا به دست آوردن درآمد اقتصادی؛ و بیزاری نسبت به فعالیت‌های مشاهده‌ای، نمادی، و سازمان یافته است این تمایلات رفتاری به نوبه خود منجر به اکسب صلاحیت‌های رهبری، میان فردی و تشویقی و کمبودی در صلاحیت‌های علمی می‌گردد.
- این شخص رفتارهای زیر را از خود نشان می‌دهد:
۱. مشاغل دارای خصوصیات متهورانه را ترجیح می‌دهد که در آن شرایط بتواند به فعالیت‌های مرجح مبادرت ورزد و از فعالیت‌هایی که مقتضی مشاغل یا موقعیت‌های جستجوگرانه است دوری کند.
 ۲. برای حل مشکلاتی که در کار و محیط‌های دیگر وجود دارد از صلاحیت‌های متهورانه استفاده می‌کند.
 ۳. خود را فردی پرخاشگر، محبوب، مطمئن به خود، معاشرتی، دارای توانایی رهبری، و سخن‌گفتن، و فاقد توانایی علمی فرض می‌کند.
 ۴. برای پیشرفت اقتصادی و سیاسی ارزش قائل است.
- این افراد مستعد خصوصیات زیر است: زیاده طلب، ماجراجو، خوشخو، جاه طلب، سلطه جو، با انرژی، خودنما، هیجانی طلب، برون‌گرا، عشوه گر، خوش بین، مطمئن به خود، معاشرتی، پر حرف.
- تیپ قراردادی:** تجربیات یک نفر خود قراردادی به علاقه به فعالیت‌هایی منجر می‌شود که پیامد آن ترجیح فعالیت‌های ساده، مرتب، سرو کار داشتن منظم با داده‌ها، مانند نگهداری پرونده‌ها، بایگانی مطالب، تکثیر مطالب، تنظیم اطلاعات نوشتاری و عددی بر طبق نقشه تعیین شده، به کار انداختن ماشین‌های اداری و پردازش داده‌ها برای کسب اهداف سازمانی یا اقتصادی؛ و بیزاری از فعالیت‌های مبهم، آزاد، جستجو گرانه یا سازمان نایافته است. این تمایلات رفتاری به نوبه خود منجر به اکتساب صلاحیت‌های اداری، محاسباتی، نظام تجاری و کمبودی در صلاحیت‌های هنری می‌شود.
- این افراد رفتارهای زیر را از خود نشان می‌دهند:
۱. مشاغل را می‌پسندد که در آن موقعیت‌ها بتواند به فعالیت‌های مرجح مبادرت ورزد. و از کارهایی که مقتضی مشاغل یا موقعیت‌های هنری است دوری کند.
 ۲. برای حل مشکلاتی که در محل کار وجود دارد از صلاحیت‌های قراردادی استفاده می‌کند.
 ۳. خود را فردی هم‌رنگ، منظم و دارای توانایی دفتری و حسابداری می‌داند.
 ۴. برای پیشرفت بازرگانی و اقتصادی ارزش قائل است.
- شخص قراردادی مستعد خصوصیات زیر است: محتاط، هم‌رنگ، وظیفه شناس، مدافع، کارآمد، انعطاف ناپذیر، خود دار، اصولی، مطیع، منظم، پیگیر، اهل عمل، دوراندیش، صرفه جو، فاقد تخیل.

عوامل شخصیتی

مدل پنج عاملی شخصیت عبارت است از:

- تیپ برون‌گرا:** افرادی هستند که به دیگران علاقه دارند و به شرکت در اجتماع تمایل دارند، در عمل قاطع، فعال یا حراف یا اهل گفتگو هستند، هیجان یا تحرک را دوست دارند و به موفقیت آینده امید دارند.
- توافق پذیر:** افرادی موافق، نوع دوست، با دیگران احساس همدردی دارند و مشتاق کمک به دیگران است و اعتقاد دارد که بقیه نیز با او همین رابطه را دارند.
- وجدان‌گرا:** افرادی با وجدان، دارای هدف و خواسته‌های قوی و از پیش تعیین شده است و میل به موفقیت دارد.



روان رنجور: افرادی که زود رنج هستند و زود عصبانی می‌شوند، افراد مضطرب، افسرده، غمگین و ترسو، زود برانگیخته می‌شوند، خشمگینند، احساس گناه می‌کنند، احساس کلافگی دائم و فراگیر دارند.
تجربه پذیر: افرادی هستند که با تجارب درونی و دنیای پیرامون رو در رو می‌شوند، کنجکاو بوده زندگی آن‌ها سرشار از تجربه است و افراد طالب لذت بردن از نظریه‌های جدید و ارزش‌های غیر متعارف هستند. (آشتیانی، ۱۳۹۱).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش که به بررسی رابطه بین بهزیستی روانی و تیپ‌های شخصیت و ابعاد شخصیت و تمام فاکتورهای موثر بر آن در اجتماع می‌پرداخت. بر طبق نتایج به دست آمده مشخص شد که بین بهزیستی روانی که دارای ابعاد خوشبختی پذیر، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، رشد و بالندگی، خود پیروی و تیپ‌های شخصیتی که از دیدگاه جان هالند شامل تیپ واقع‌گرا، تیپ جستجوگر، تیپ هنری، تیپ اجتماعی، تیپ متهور، تیپ قراردادی هستند ارتباط مستقیم وجود دارد. همچنین این پژوهش به این نتیجه دست یافت که شکل‌گیری شخصیت که یکی از مهمترین پیش‌بینی‌کننده سلامت و موفقیت هر فرد است از هر دو عامل وراثت و محیط به صورت تعاملی اثر می‌پذیرد. ابعاد شخصیت، برون‌گرایی و روان رنجور خوبی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های وضعیت بهزیستی افراد می‌باشند، روان رنجوری مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده منفی و معنی‌دار بهزیستی روانشناختی بود در حالی که برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی بهترین پیش‌بینی‌های مثبت بهزیستی روانشناختی بوده‌اند. همچنین توافق جویی و وظیفه‌شناسی احتمالاً تجارب مثبت در موقعیت‌های اجتماعی را افزایش می‌دهند و از این طریق به طور مستقیم بر بهزیستی روانشناختی تأثیر خواهند داشت.

منابع

۱. پرخو، شهره بانو. فروتن، مصطفی. (۱۳۹۶). بررسی نقش بهزیستی روانشناختی و تنظیم هیجانی بر تنوع طلبی جنسی مردان متأهل. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی. دوره ۳. شماره ۱. ۴۵-۳۹.
۲. جمشیدی حسن آبادی، مهدی. جمشیدی حسن آبادی، جواد. (۱۳۹۵). رابطه تیپ‌های شخصیتی با نوع جرم در مجرمین زندان مرکزی اصفهان. دومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران.
۳. سلیمانی، فریدون. نظیری، قاسم. هاشمی، لادن. (۱۳۹۵). مقایسه ابعاد سرشت و منش شخصیت افراد اقدام‌کننده به خودکشی با افراد بهنجار در چارچوب مدل زیستی روانی کلونینجر. اولین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران.
۴. حیدری، محمد. قدوسی، منصوره. ناصح، لادن. علی شیخی، رحیم. (۱۳۹۴). ارتباط امیدواری و سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از ماستکتومی. مجله سلامت و مراقبت. دوره هفدهم. شماره اول. ص ۴۰-۴۶.
۵. صدوقی، مجید. مهرزاد، ولی‌اله. محمدصالحی، زهرا. (۱۳۹۶). رابطه سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان. مجله علوم پزشکی رازی. دوره ۲۴. شماره ۱۵۶.
۶. هراتی سالخورده، بهاره. سراوانی، محمدرضا. (۱۳۹۵). رابطه سلامت روان و امید به زندگی با کیفیت زندگی در بیماران MS. کنفرانس بین‌المللی آینده پژوهی، علوم انسانی و توسعه.
7. Boehm, J.K., Kubzansky, L.D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health, *Psychol. Bull.* 138 655-691.
8. Ciucur, D., and Pîrvut, F. (2011). The "Big Five" Personality Factors and the working styles. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 33, 662-666.
9. Keyes, C. L. M., Fredrickson, B. L., & Park, N. (2012). Positive Psychology and the Quality of Life. *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*.
10. Tomba, E., Belaise, C., Ottolini, F., Ruini, C., Bravi, A., Albieri, E., Maria Josefina, E & Maria Pia, S., (2013). Attachment in adopted adolescents. National adoption in Chile. *Children and Youth Services Review*, 35 (3), 488-492.