

رابطه تاب‌آوری با ابعاد پنجگانه شخصیت و اختلالات بالینی افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه الزهراء (س)

اعظم فرح بیجاری^{*}، مهرانگیز پیوسته‌گر^{**} و مهدیه سادات صدر^{***}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تاب‌آوری با ابعاد پنجگانه شخصیت و اختلالات بالینی افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی در دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه الزهراء (س) انجام شد. این پژوهش از نوع همبستگی بود. از میان جامعه آماری ۵۵۹۰ نفره دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه الزهراء (س)، ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه تاب‌آوری کوباسا، مدی و کاهن، شخصیت نئو (NEO-FFI-۶۰) کاستا و مک‌کریو خلاصه علائم مرضی (BSI-۱۸) دروگاتیس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تحلیل شدند. تحلیل آماری نشان داد که بین تاب‌آوری با افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی و روان‌رنجور خوبی رابطه معنادار منفی در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ وجود دارد و بین تاب‌آوری با توافق‌پذیری، برون‌گرایی و وجدان‌گرایی رابطه معنادار مثبت در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ مشاهده شد، اما بین تاب‌آوری و تجربه‌پذیری رابطه معناداری یافت نشد. با توجه به رشد روزافزون نرخ اختلالات بالینی و شخصیت منحصر به فرد هر شخص، با آموزش تاب‌آوری می‌توان گام مؤثری را در جهت بهبود سلامت روانی جامعه برداشت.

کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری؛ افسردگی؛ اضطراب؛ جسمانی‌سازی؛ ابعاد پنجگانه شخصیت

a. f. Bidjari@alzahra. ac. ir

* استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه الزهراء (س)

** دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه الزهراء (س)

*** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲۳

مقدمه

شخصیت هر فرد اصلی‌ترین بعد و ساختار روان‌شناختی اوست، که به شکل‌گیری سبک زندگی او کمک می‌کند.

پروین و جان (۲۰۰۱)، تعریف زیر را به‌عنوان تعریف عملی شخصیت پیشنهاد می‌کنند: «شخصیت بیانگر آن دسته از ویژگی‌های فرد یا افراد است که شامل الگوهای ثابت فکری، عاطفی و رفتاری آنها است» (پروین و جان، ۱۳۸۶).

در دهه‌های اخیر، عده‌ای با طرح صفاتی برای شخصیت و استفاده از روش‌های آماری پیچیده نظیر تحلیل عوامل، به بررسی شخصیت اقدام کردند (امرایی^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). از کارآمدترین و جامع‌ترین نظریه‌های مطرح شده در باب شخصیت، نظریه پنج عاملی کاستا و مک‌کری است، براساس این دیدگاه، شخصیت دارای سلسله مراتبی با پنج بعد اصلی در بالاترین مرتبه و قابل فروکاهی به اجزاء یا صفات رده پایین است. پنج عامل اصلی شخصیت شامل روان‌رنجورخویی،^۲ برونگرایی،^۳ تجربه‌پذیری،^۴ توافق‌پذیری^۵ و وجدان‌گرایی^۶ هستند (کروکو و هانا، ۲۰۰۴؛ مک‌کری و کاستا،^۷ ۲۰۰۳)، که این پژوهش نیز بر پایه همین نظریه است.

بین پژوهش‌های متعددی که پیرامون رابطه شخصیت با متغیرهای گوناگون انجام شده، بررسی‌های بین رابطه شخصیت و اختلالات بالینی نیز به چشم می‌خورد که کندلر^۸ و همکاران (۲۰۰۶)، آسندورف و ون‌آکن^۹ (۲۰۰۳)، کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲)، از جمله این پژوهشگران هستند و اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی جزء مهم‌ترین آنها هستند. به منظور بررسی عوامل اثرگذار بر شکل‌گیری اختلالات بالینی، به‌جاست تا به تاب‌آوری

-
1. Amrai
 2. neuroticism
 3. extraversion
 4. openness
 5. agreeableness
 6. conscientiousness
 7. Mc crae & Costa
 8. Kendler, Gatz , Gardner & Pedersen
 9. Asendorpf JB, Van Aken MAG

به‌عنوان عاملی مؤثر بر آن‌ها اشاره شود.

فردی وجود ندارد که در طی دوره حیات خود، حتی برای یک مرتبه هم که شده با رخ داده‌های آسیب‌زا و استرس‌آور مواجه نشده باشد، اما همه افراد به اختلالات بالینی مبتلا نمی‌شوند و در برابر تنش دچار آسیب و لطمه نمی‌شوند، گاه در یک خانواده که شرایط محیطی تقریباً برابری هم برای رشد همگی فرزندان وجود دارد، چند تن یا حتی تنها یکی از افراد خانواده در شرایط پر استرس دوام نمی‌آورد و سایرین همگی مراحل دشوار را به سادگی طی می‌کنند، باید به دنبال این سؤال بود که چنین افرادی چه ویژگی‌های فردی دارند که از آن‌ها در برابر استرس محافظت می‌کند، یکی از مسائلی که می‌تواند از جمله این ویژگی‌ها باشد، تاب‌آوری است که در پژوهش‌های اخیر به آن توجه زیادی شده است و حائز اهمیت فراوانی است.

مرکز راهنمای انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱ (۲۰۰۲) در زمانی که فرد با سختی، ضربه، فاجعه، تهدید و دیگر استرس‌های بزرگ در زندگی مواجه می‌شود، تاب‌آوری را به‌عنوان فرآیند انطباقی در نظر گرفته است. به این معنا که فرد پس از مواجهه با این گونه رخ داده‌ها، به سرعت و با موفقیت بهبود می‌یابد و همواره از تاب‌آوری به‌عنوان سپری مقاوم و محافظت‌کننده در برابر تنش‌ها یاد شده است که البته باید خاطر نشان شد که تاب‌آوری، نباید صرفاً به‌عنوان یک سپر مقاوم در مقابل ابتلاء به بیماری تلقی شود، بلکه این ویژگی بازتابی از توانایی فرد در خلق راه کارهای زندگی در شرایط دشوار و رویدادهای استرس‌زاست. به عبارتی دیگر، تاب‌آوری نشان‌دهنده درک فرد از جهان پیرامون و توانمندی او در اتخاذ تصمیم‌های مؤثر و کارسازتر شخص است (کاساکا موریتاکا، ۱۹۹۶).

تاب‌آوری را که ریشه در فلسفه وجودی دارد، کوباسا^۲ (۱۹۷۹) معرفی کرد و همکارانش آن را گسترش دادند. این مفهوم که با واژه‌هایی چون استقامت، تهور، جسارت، بی‌پروایی و شهامت وجه مشترک دارد، نوعی سبک شخصیتی است که مجموعه‌ای از صفات روانی را در بر می‌گیرد (دیلائیج^۳ و همکاران، ۲۰۱۰) و اغلب به‌عنوان توانایی افراد برای مواجهه با وقایع

-
1. APA
 2. Kobasa
 3. Delahaij

منفی زندگی برای سالم ماندن (بونانو، ۲۰۰۴) و مقابله انعطاف‌پذیر با چالش‌های زندگی (برندا^۱، ۲۰۰۷ به نقل از لی پنگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۱)، تعریف می‌شود.

تاب‌آوری، نگرشی مرکب از سه زیرمؤلفه تعهد^۳، کنترل^۴ و چالش^۵ است که با تبدیل شرایط بحرانی به یک تجربه بالنده، به حل مؤفقت‌آمیز استرس کمک می‌کند (دولان و آدلر، ۲۰۰۶).

تلفیق و ترکیب تعهد، کنترل و چالش زمینه‌ساز مفهوم تاب‌آوری است که به‌عنوان یک شجاعت وجودی تعریف شده است (بارتون^۶ و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به آنچه ذکر شد به جاست تا این مسئله که آیا تاب‌آوری می‌تواند در ابتدای به اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی که جزء اختلالات روانی شایع در جوامع بشری هستند، مؤثر باشد و اینکه آیا افرادی که ویژگی‌های یک فرد تاب‌آور را دارند، کم‌تر به این اختلالات مبتلا هستند یا خیر، تا با استفاده از این یافته‌ها بتوان در جهت بهبود سلامت جامعه گام مؤثری را برداشت.

هم چنین در پژوهش‌های گذشته، همواره به شخصیت به عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده توجه شده است و از آن جایی که به اعتقاد بسیاری از محققان و نظریه‌پردازان در شکل‌گیری شخصیت، عامل ژنتیک و به قولی سرشت، بر عامل محیط یا منش تسلط داشته و بیش‌تر در شکل‌گیری نوع رفتارهای ثابت فرد تأثیر دارند، بیش‌تر تحقیقات گذشته این متغیر را متغیر ملاک یا مستقل در نظر می‌گرفتند و به واسطه آن سایر متغیرهای وابسته مثلاً اختلالات رفتاری، علائم بالینی، سازگاری و غیره و میزان رخداد و وقوع آن‌ها را در آتی، با توجه به احتمالات تخمین می‌زدند، در حالی که می‌توان به مسئله شخصیت‌نگاهی دوباره انداخت و انسان را موجودی با لوح از پیش نوشته شده و محکوم به سرنوشت ندانست و به محیط به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر شکل‌گیری شخصیت‌نگاهی مجدد داشت و آن را حائز اهمیت

-
1. Brenda
 2. Lipeng
 3. commitment
 4. control
 5. challenge
 6. Bartone

بیش‌تری نسبت به ژنتیک دانست، زیرا این محیط است که می‌تواند فردی را برونگرا، دیگری را درونگرا، شخصی را روان‌رنجور و دیگری را به دور از اختلالات شخصیتی رشد دهد، پس در این پژوهش با چنین تفکری، به جا دانسته شد تا این بار به یکی از متغیرهای محیطی (تاب‌آوری)، طبق نظریه مک‌کری و کاستا از ابعاد اصلی شخصیت، به عنوان عاملی ملاک برای یکی از پنج بعد شخصیت نگریسته و بررسی شود که آیا میزان تاب‌آوری افراد و ابعاد تاب‌آوری می‌توانند پیش‌بینی‌کننده ابعاد شخصیتی فرد باشند و میان آن‌ها رابطه وجود دارد یا خیر؟

با توجه به اینکه متأسفانه روزبه روز بر نرخ شیوع اختلالات روانی افزوده می‌شود و به جاست تا با یافتن راه کارهای مناسب و آموزش آن به افراد، نرخ شیوع را کنترل و تا حدی کاهش داد و از آنجایی که دانشجویان و زنان از افرادی هستند که بیش‌تر تحت تأثیر شرایط استرس‌آور قرار می‌گیرند، به جا است تا به این گروه از جامعه که سازندگان آینده کشور و هم‌چنین پرورش‌دهندگان نسل‌های آینده هستند، دقیق‌تر توجه شود. با توجه به پژوهش‌های انجام شده احتمال بروز اولین رویداد افسردگی با هر درجه شدت، در زنان بین سنین ۲۰ تا ۲۹ ساله، بیش از هر زمان دیگری است (رورسمن و همکاران، ۱۹۹۰، به نقل از ساراسون و ساراسون، ۱۳۸۳). افسردگی در زنان تقریباً دو برابر مردان دیده می‌شود و شیوع آن به ویژه در افراد ۱۵-۴۵ ساله در حال افزایش است (دادستان، ۲۰۰۴).

دانشجویان از اقشاری هستند که افسردگی در آن‌ها بسیار شایع است (رستمی‌ثانی و آرین، ۱۳۷۸) زیرا با عوامل تنش‌زای زیادی در طی تحصیل مواجه هستند. تغییر محل زندگی و جداشدن ناگهانی از خانواده، ناآشنا بودن با محیط دانشگاه با فرهنگ حاکم، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد محیط، فشار تحصیلی و دلهره امتحان، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی بر دانشجویان استرس‌زایی وارد می‌کند (ملکی پیربازاری و همکاران، ۱۳۹۰). با توجه به آنچه گفته شد، در این پژوهش به زنان و دانشجویان به عنوان گروه نمونه توجه شده است. هم‌چنین سایر پژوهش‌های انجام شده تا به امروز، رابطه تاب‌آوری با اختلالات روانی و سایر متغیرها را بررسی کرده بودند و بررسی بین رابطه تاب‌آوری با ابعاد پنج‌گانه شخصیت انجام نشده است.

به منظور بررسی ویژگی‌های یک فرد و راه‌کارهایی که در برابر تنش به کار می‌گیرد بهتر

است تا ابتدا شخصیت او به عنوان مجموعه‌ای از رفتارهایی بررسی شود که فرد در موقعیت‌های متفاوت دارد. پس از شناسایی ویژگی‌های شخصیتی افراد و سطوح تاب‌آوری در آن‌ها، لازم است تا اختلالات بالینی بررسی شود که افراد مستعد ابتلا به آن‌ها هستند. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه تاب‌آوری با ابعاد پنج‌گانه شخصیت و اختلالات بالینی (اضطراب، افسردگی و جسمانی‌سازی) است.

فرضیه اصلی

میان سطح تاب‌آوری افراد، با ابعاد پنج‌گانه شخصیت و اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی رابطه وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی:

- افزایش نمره مقیاس کنترل در افراد، موجب کاهش میزان روان‌رنجورخویی و ابتلا به اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی و افزایش میزان وجدان‌گرایی می‌شود.
- افزایش نمره مقیاس چالش در افراد، موجب کاهش میزان روان‌رنجورخویی و ابتلا به اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی و افزایش میزان وجدان‌گرایی می‌شود.
- افزایش نمره مقیاس تعهد در افراد، موجب کاهش میزان روان‌رنجورخویی و ابتلا به اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی و افزایش میزان وجدان‌گرایی می‌شود.
- سطح تاب‌آوری افراد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده ابعاد پنج‌گانه شخصیت و اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی آن‌ها باشد.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی (۵۰۰۰ نفر) در حال تحصیل در کلیه رشته‌های دانشگاهی دانشگاه الزهراء(س) بودند.

به منظور تعیین حجم نمونه این پژوهش از جدول مورگان و هم چنین فرمول آماری کوکران استفاده شد که با توجه به نتایج حاصل از بررسی‌های جدول و فرمول آماری، برای به دست آوردن نتایج معتبر و تعمیم‌پذیر، باید در حدود ۳۸۰ نمونه انتخاب می‌شد، با در نظر گرفتن پرسشنامه‌های که ممکن است ناقص پاسخ داده شوند، ۴۰۰ نفر از بین کل جامعه آماری انتخاب شدند.

شایان ذکر است که از بین ۴۰۰ نمونه انتخاب شده از جامعه آماری، ۳۸۷ نفر به طور دقیق به همه سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و تعداد ۱۳ نفر به دلیل نقص در پاسخ‌گویی به سؤالات از میان افراد نمونه حذف شدند.

روش انتخاب نمونه‌ها از نوع نمونه‌گیری خوشه‌ای^۱ بود. از آنجایی که فهرست اسامی دانشجویان در دسترس نبود، از میان ۸ دانشکده (علوم تربیتی و روان‌شناسی، زبان و تاریخ، تربیت بدنی، فنی مهندسی، الهیات، علوم اجتماعی و اقتصاد، هنر، علوم پایه)، موجود در دانشگاه الزهراء(س)، ۵ دانشکده (علوم تربیتی و روان‌شناسی، زبان و تاریخ، علوم پایه، هنر، فنی مهندسی)، به طور تصادفی انتخاب شدند. از هر دانشکده ۸۰ نفر و در نهایت ۴۰۰ نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های ابعاد پنجگانه شخصیت نئو، خلاصه علائم مرضی و تاب‌آوری مدی، کاهن و کوباسا را تکمیل کردند.

پرسشنامه شخصیت نئو (NEO-FFI-۶۰): کوتاه شده پرسشنامه ۲۴۰ سؤالی ارزیابی پنج صفت اصلی شخصیت است که مک‌کری و کاستا (۱۹۹۲) آن را ارائه کرده‌اند و ۶۰ سؤال دارد (کاستا و مک‌کری، ۲۰۰۸).

به هر یک از ۵ عامل، ۱۲ سؤال اختصاص داده شده است که به هر سؤال باید در مقیاس لیکرت کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم پاسخ داده شود.

سؤالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱، ۵۶ روان‌رنجورخویی، ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷، ۴۲، ۴۷، ۵۲، ۵۷ برون‌گرایی، ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۳، ۳۸، ۴۳، ۴۸، ۵۳، ۵۸ تجربه‌پذیری، ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۴، ۴۹، ۵۴، ۵۹ توافق‌پذیری و ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۵، ۴۰، ۴۵، ۵۰، ۵۵، ۶۰ وجدان‌گرایی را می‌سنجند. برای نمره‌گذاری سؤالات

باید توجه کرد که سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۴۰، ۴۱، ۴۳، ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۶، ۵۸، ۶۰ کاملاً مخالفم عدد صفر، مخالفم یک، نظری ندارم دو، موافقم سه و کاملاً موافقم چهار گرفته و باقی سؤالات معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

بکر^۱ (۲۰۰۶)، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های A، O، E، N، C را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۶، ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۸۴ ذکر کرد (بکر، ۲۰۰۶).

ضریب پایایی بازآزمایی در دانشجویان آمریکایی با فاصله سه ماه ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ بود. برای خرده مقیاس‌های روان‌رنجورخوبی، برون‌گرایی و تجربه‌پذیری ضریب پایایی با فاصله شش سال ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ و برای توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی با فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ گزارش شده است (پناغی و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه خلاصه علائم مرضی (BSI-۱۸): فرم اولیه و اصلی این پرسشنامه ۵۳ سؤال داشت، گرچه ۹ زیرمقیاس آن - جسمانی‌سازی، وسواس فکری- عملی، حساسیت درون‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، فوبیا، عقاید پارانویید و روان‌پریشی - (دروگاتیس و ملیساراتوس^۲، ۱۹۸۳)، به‌طور نظری به خوبی تعریف شده بودند، اما ساختار عاملی نسخه اصلی در تحلیل‌های عاملی پابرجا نماند (روئی‌پرز^۳ و همکاران، ۲۰۰۱).

متعاقباً (دروگاتیس، ۲۰۰۰)، نسخه کوتاه‌تر این ابزار را که BSI-۱۸ است، برای غربال‌گری اختلالات روانپزشکی رایج شامل، جسمانی‌سازی، افسردگی و اضطراب به کار برد.

۱۸ سؤال این پرسشنامه، شامل ۳ زیرمقیاس جسمانی‌سازی، افسردگی و اضطراب است که برای هر یک، ۶ سؤال اختصاص داده شده است (دروگاتیس، ۲۰۰۰). سؤالات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶ جسمانی‌سازی، ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷ افسردگی، ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸ اضطراب را می‌سنجند. برای هر سؤال مقیاس لیکرت هرگز، گاهی اوقات، به‌طور متوسط، اکثر اوقات و همیشه در نظر گرفته شده که برای نمره‌گذاری می‌بایست به هرگز عدد صفر، گاهی اوقات یک، به‌طور متوسط دو، اکثر اوقات سه و همیشه چهار داده شود.

-
1. Becker
 2. Derogatis & Melisaratos
 3. Ruyiperez

دروگاتیس (۲۰۰۰)، پایایی درونی پرسشنامه خلاصه علائم مرضی را براساس آلفای کرونباخ برای هر سه زیرمقیاس اضطراب، افسردگی و جسمانی‌سازی ارزیابی و برای کل سؤالات عدد ۰/۸۹ را برآورد کرد.

پایایی این پرسشنامه اولین بار در ایران در این پژوهش با روش بازآزمایی پس از سه هفته در میان ۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه الزهراء(س) محاسبه شد که میزان آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۰ بود و همبستگی بین دو مرحله آزمون ۰/۴۶ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

پرسشنامه تاب‌آوری کوباسا، مدی و کاهن: برای اندازه‌گیری میزان تاب‌آوری، از مقیاس ۲۰ سؤالی تاب‌آوری کوباسا، مدی و کاهن^۱ (۱۹۸۲) استفاده شد که سه زیرمقیاس تعهد، کنترل و چالش را می‌سنجد.

سؤالات ۹ تا ۱۶ تا ۱۰ کنترل و ۱۷ تا ۲۰ چالش را می‌سنجد که برای نمره‌گذاری باید در تمامی سؤالات به هرگز عدد «۳»، به ندرت «۲»، گاهی اوقات «۱» و اغلب اوقات «۰» داده شود. پایایی این آزمون را کوباسا و همکاران (۱۹۸۲)، به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و اسماعیل‌خانی و همکاران (۱۳۸۹) به روش بازآزمایی برای آزمودنی‌های مؤنث ۰/۸۵ و برای آزمودنی‌های مذکر ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند.

زارع و امین‌پور (۱۳۹۰) به منظور هنجاریابی و پایایی و روایی آزمون سرسختی بر روی ۴۸۴ آزمودنی در استان آذربایجان غربی پژوهشی را انجام دادند، ضریب همبستگی هر یک از سؤالات آزمون با نمره کل آزمون ارزیابی شد که سه زیرمقیاس ۵۰٪ واریانس کل آزمون را تبیین کردند و همه سؤالات آزمون ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۴۰ با کل آزمون داشتند که با توجه به این مسئله، هیچ سؤالی از آزمون حذف نشد.

پایایی از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد که پایایی بازآزمایی کل آزمون ۰/۹۱۴ و پایایی مؤلفه تعهد ۰/۸۴۸، کنترل ۰/۸۲۰ و چالش ۰/۷۵۳ به دست آمدند که می‌توان گفت، آزمون سرسختی و عامل‌های تشکیل‌دهنده آن از پایایی بالایی بهره‌مند هستند.

به منظور گردآوری داده‌های پژوهش، در ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه الزهراء(س)، ۵

دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شدند و پس از آن به همراه یک دستیار به دانشکده‌ها مراجعه شد و از میان دانشجویان دانشکده، افرادی را انتخاب شدند که در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند. به منظور اینکه نیروهای داوطلب در پژوهش شرکت نکنند و نمونه انتخاب شده ویژگی‌های مشابه بیشتری با جامعه آماری داشته باشند با تک تک افراد صحبت شد و برای افزایش میل و رغبت شرکت در پژوهش، آدرس اینترنتی آن‌ها دریافت شد تا نتایج در اختیار آن‌ها نیز قرار گیرد. به منظور دستیابی به بهترین نتایج، اطلاعات کافی درباره هر سه پرسشنامه در اختیار همه آزمودنی‌ها قرار گرفت و آن‌گاه از آن‌ها خواسته شد تا به تمامی سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند و پژوهشگر تا زمان تکمیل فرم‌ها در کنار آزمودنی باقی ماند تا در صورت وجود ابهام و سؤال، موارد ضروری توضیح داده شوند و در نهایت پرسشنامه‌ها از افراد دریافت و در آرشیو ذخیره شدند.

یافته‌ها

جدول ۱، شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، حداقل، حداکثر، انحراف معیار و واریانس متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد کل	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	واریانس
سن	۳۸۷	۱۷	۴۴	۲۱/۰۷	۲/۸۰۹	۷/۸۹۲
نمره کل تاب‌آوری	۳۸۷	۰	۶۰	۳۳/۱۲	۱۲/۶۴۴	۱۵۹/۸۷۴
تعهد	۳۸۷	۰	۲۷	۱۵/۱۹	۵/۹۳۱	۳۵/۱۷۳
کنترل	۳۸۷	۰	۲۱	۱۰/۵۳	۵/۲۱۰	۲۷/۱۴۶
چالش	۳۸۷	۰	۱۲	۷/۴۱	۳/۴۲۶	۱۱/۷۴۰
روان‌رنجورخویی	۳۸۷	۱	۴۶	۲۳/۷۰	۸/۳۱۴	۶۹/۱۲۸
برونگرایی	۳۸۷	۹	۴۵	۲۷/۸۴	۶/۷۱۲	۴۵/۰۵۵
تجربه‌پذیری	۳۸۷	۵	۳۵	۲۲/۷۳	۴/۴۷۱	۱۹/۹۹۴
توافق‌پذیری	۳۸۷	۱۲	۴۶	۲۹/۸۶	۵/۵۰۹	۳۰/۳۴۶
وجدان‌گرایی	۳۸۷	۶	۴۸	۳۱/۸۷	۷/۶۱۷	۵۸/۰۱۱
افسردگی	۳۸۷	۰	۲۴	۶/۷۷	۵/۳۷۴	۲۸/۸۸۴
اضطراب	۳۸۷	۰	۲۴	۵/۴۶	۴/۵۵۷	۲۰/۷۶۲
جسمانی‌سازی	۳۸۷	۰	۲۴	۴/۲۹	۴/۰۲۹	۱۶/۲۲۹

بیش‌ترین میانگین زیرمقیاس‌های تاب‌آوری در دانشجویان، متعلق به تعهد و برابر ۱۵/۱۹ است. وجدان‌گرایی حداکثر میانگین ابعاد شخصیت برابر با ۳۱/۸۷ را داراست و ابتلا به اختلال افسردگی بیش‌تر از سایر اختلالات و برابر با میانگین ۶/۷۷ است. جدول ۲، نتایج داده‌های توصیفی نمرات تاب‌آوری و زیرمقیاس‌های آن براساس رشته تحصیلی را نشان می‌دهد.

جدول ۲: داده‌های توصیفی تاب‌آوری براساس رشته تحصیلی

تاب‌آوری	رشته تحصیلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نمره کل تاب‌آوری	انسانی	۸۰	۳۳/۹۸	۱۲/۱۶۷	۷	۵۹
	هنر	۷۶	۵۹/۳۱	۱۲/۶۴۴	۵	۵۸
	علوم پایه	۸۰	۳۴/۲۸	۱۳/۴۵۷	۰	۶۰
	فنی مهندسی	۷۵	۳۲/۷۱	۱۲/۰۶۲	۶	۵۳
	زبان	۷۶	۳۲/۹۵	۱۲/۹۶۰	۴	۶۰
تعهد	انسانی	۸۰	۱۵/۲۶	۵/۸۸۰	۳	۲۷
	هنر	۷۶	۱۴/۵۱	۵/۸۶۲	۲	۲۷
	علوم پایه	۸۰	۱۵/۷۳	۶/۳۳۹	۰	۲۷
	فنی مهندسی	۷۵	۱۴/۸۹	۵/۴۸۴	۳	۲۵
	زبان	۷۶	۱۵/۵۰	۶/۱۰۷	۰	۲۷
کنترل	انسانی	۸۰	۱۰/۷۰	۵/۲۹۵	۰	۲۱
	هنر	۷۶	۱۰/۵۷	۵/۱۹۸	۱	۲۰
	علوم پایه	۸۰	۱۰/۸۹	۵/۶۵۵	۰	۲۱
	فنی مهندسی	۷۵	۱۰/۳۷	۴/۸۱۸	۰	۱۸
	زبان	۷۶	۱۰/۰۸	۵/۱۱۷	۰	۲۱
چالش	انسانی	۸۰	۸/۰۱	۲/۹۸۷	۱	۱۲
	هنر	۷۶	۶/۵۱	۳/۶۹۰	۰	۱۲
	علوم پایه	۸۰	۷/۶۶	۳/۳۹۷	۰	۱۲
	فنی مهندسی	۷۵	۷/۴۴	۳/۳۵۸	۰	۱۲
	زبان	۷۶	۷/۳۷	۳/۵۸۵	۰	۱۲

با توجه به جدول ۲، بیش‌ترین نمره میانگین تاب‌آوری ۳۴/۲۸، متعلق به دانشجویان علوم پایه است و کم‌ترین آن ۳۱/۵۹، متعلق به دانشجویان هنر است. بیش‌ترین نمره میانگین تعهد در دانشجویان علوم پایه و مساوی با ۱۵/۷۳ و کم‌ترین آن متعلق به دانشجویان هنر و برابر با ۱۴/۵۱ است. در زیرمقیاس کنترل بیش‌ترین میانگین متعلق به علوم پایه و کم‌ترین متعلق به زبان و به ترتیب برابر با ۱۰/۸۹ و ۱۰/۰۸ است و در زیرمقیاس چالش بیش‌ترین میانگین به انسانی و کم‌ترین به هنر با نمره‌های به ترتیب ۸/۰۱ و ۶/۵۱ تعلق دارد.

برای بررسی رابطه تاب‌آوری با افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی، از همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: همبستگی تاب‌آوری با اختلالات اضطراب، افسردگی و جسمانی‌سازی

متغیرها	تاب‌آوری	افسردگی	اضطراب	جسمانی‌سازی
تاب‌آوری	همبستگی پیرسون	۱		
	سطح معناداری			
افسردگی	تعداد	۳۸۷		
	همبستگی پیرسون	۰/۳۲۶*	۱	
اضطراب	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۷۰۹*	
	تعداد	۳۸۷	۳۸۷	۱
جسمانی‌سازی	همبستگی پیرسون	۰/۴۱۵*	۰/۴۹۷*	۰/۶۵۵*
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد	۳۸۷	۳۸۷	۳۸۷

با توجه به جدول ۳، میان تاب‌آوری با افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ رابطه معنادار منفی وجود دارد که این میزان به ترتیب برابر با $p < ۰/۰۰۰۱$

رابطه تاب‌آوری با ابعاد پنجگانه ۶۵

و $r(387) = -0.623$ ، $p < 0.0001$ و $r(387) = -0.584$ ، $p < 0.0001$ ، و $r(387) = -0.415$ ، $p < 0.0001$ ، $r(387)$.

در جدول ۴، با استفاده از همبستگی پیرسون، رابطه تاب‌آوری با ابعاد پنجگانه شخصیت بررسی شده است.

جدول ۴: رابطه تاب‌آوری با ابعاد پنجگانه شخصیت

متغیرها	تاب‌آوری	روان‌رنجی رخوبی	توافق‌پذیری	تجربه‌پذیر ی	برونگرا بی	وجدان‌گرایی
تاب‌آوری همبستگی پیرسون سطح معناداری تعداد	۱					
روان‌رنجی همبستگی پیرسون سطح معناداری تعداد	-0.740^* 0/000	۱				
توافق‌پذیری همبستگی پیرسون سطح معناداری تعداد	0.388^* 0/000	0.324^* 0/000	۱			
تجربه‌پذیری همبستگی پیرسون سطح معناداری تعداد	0.094 0.066	-0.155^* 0.002	0.081 0.112	۱		
برونگرایی همبستگی پیرسون سطح معناداری تعداد	0.354 $0/000$	0.426^* $0/000$	0.322^* $0/000$	0.040 0.427	۱	
وجدان‌گرایی همبستگی پیرسون سطح معناداری تعداد	0.372^* $0/000$	-0.399^* $0/000$	0.378^* $0/000$	0.026 0.617	0.415^* $0/000$	۱

با توجه به نتایج جدول ۴، بین تاب‌آوری و روان‌رنجی در سطح کم‌تر از 0.0001 ، رابطه معنادار منفی وجود دارد ($r(387) = -0.740$ و $p < 0.0001$).

بین تاب‌آوری و بعد توافق‌پذیری، برون‌گرایی و وجدان‌گرایی در سطح کم‌تر از ۰/۰۰۰۱، رابطه معنادار مثبت وجود دارد که این میزان به ترتیب برابر ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $r(۳۸۷) = ۰/۳۸۸$)، ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $r(۳۸۷) = ۰/۳۵۴$)، ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $r(۳۸۷) = ۰/۳۷۲$) است و بین تاب‌آوری و تجربه‌پذیری، رابطه معناداری مشاهده نشد.

برای بررسی اینکه آیا تاب‌آوری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده ابعاد پنج‌گانه شخصیت و اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی باشد، از رگرسیون خطی استفاده شد که نتایج در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵: رگرسیون بین تاب‌آوری و ابعاد شخصیت و اختلالات افسردگی، اضطراب، جسمانی‌سازی

رگرسیون	ضریب همبستگی	ضریب تبیین	F	سطح معناداری
تاب‌آوری/روان‌رنجورخویی	۰/۷۴۰	۰/۵۴۷	۴۶۵/۰۸۸	۰/۰۰۰
تاب‌آوری/برون‌گرایی	۰/۳۵۴	۰/۱۲۵	۵۵/۱۷۲	۰/۰۰۰
تاب‌آوری/توافق‌پذیری	۰/۳۸۸	۰/۱۵۰	۶۸/۰۲۵	۰/۰۰۰
تاب‌آوری/وجدان‌گرایی	۰/۳۷۲	۰/۱۳۹	۶۲/۰۰۸	۰/۰۰۰
تاب‌آوری/افسردگی	۰/۶۲۳	۰/۳۸۸	۲۴۳/۷۶۲	۰/۰۰۰
تاب‌آوری/اضطراب	۰/۵۸۴	۰/۳۴۱	۱۹۸/۸۱۴	۰/۰۰۰
تاب‌آوری/جسمانی‌سازی	۰/۴۱۵	۰/۱۷۳	۸۰/۲۷۳	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۵، تاب‌آوری در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ ، پیش‌بینی‌کننده روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدان‌گرایی، افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر رابطه تاب‌آوری با ابعاد پنج‌گانه شخصیت و اختلالات بالینی اضطراب، افسردگی و جسمانی‌سازی در دانشجویان دانشگاه الزهراء (س) بود. تاب‌آوری به عنوان توانایی افراد برای مواجهه با وقایع منفی زندگی برای سالم ماندن (بونانو، ۲۰۰۴) و مقابله انعطاف‌پذیر با چالش‌های زندگی (برندا، ۲۰۰۷ به نقل از لی پنگ و همکاران، ۲۰۱۱) تعریف می‌شود. یکی از مسائلی که در پژوهش‌های اخیر به آن توجه زیادی شده است و اهمیت فراوانی دارد، این موضوع است که چه ویژگی‌هایی از افراد در برابر استرس محافظت

می‌کند؛ یکی از این ویژگی‌ها تاب‌آوری است. موضوع دیگر اینکه آیا افرادی که ویژگی‌های افراد تاب‌آور را دارند، کم‌تر به اختلالات اضطرابی مبتلا هستند یا خیر. با توجه به اینکه شخصیت به عنوان مجموعه‌ای از رفتارهایی که فرد در موقعیت‌های متفاوت دارد و توانایی افراد برای مواجهه با وقایع منفی زندگی و مقابله انعطاف‌پذیر با چالش‌های زندگی است، لذا در پژوهش حاضر بر اساس دیدگاه پنج عاملی کاستا و مک‌کری، رابطه پنج عامل اصلی شخصیت با تاب‌آوری و اختلالات بالینی (اضطراب، افسردگی و جسمانی‌سازی) در دانشجویان دانشگاه الزهراء (س) بررسی شد تا با استفاده از این یافته‌ها بتوان در جهت بهبود سلامت جامعه گام مؤثری برداشت.

فرضیه اصلی: میان سطح تاب‌آوری افراد، با ابعاد پنج‌گانه شخصیت و اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی رابطه وجود دارد.

همان‌طور که در جدول ۳ و ۴ آمده است، بین تاب‌آوری با اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی هر کدام به ترتیب $0/623$ ، $0/584$ ، $0/415$ - همبستگی وجود دارد که همگی در سطح کم‌تر از $0/001$ ($p < 0/001$)، رابطه منفی معناداری با یکدیگر دارند، بدین معنا که هرچه سطح تاب‌آوری فرد افزایش یابد، میزان ابتلا به اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌کاهش می‌یابد. از طرفی بین تاب‌آوری و ابعاد پنج‌گانه شخصیتی از جمله توافق‌پذیری، برون‌گرایی و وجدان‌گرایی، به ترتیب $0/388$ ، $0/354$ ، $0/372$ همبستگی وجود دارد که همگی در سطح کم‌تر از $0/001$ ($p < 0/001$)، رابطه معنادار مثبت با یکدیگر دارند و بین تاب‌آوری با روان‌رنجورخویی میزان همبستگی $0/740$ - است که در سطح کم‌تر از $0/001$ ($p < 0/001$) رابطه منفی معنادار بین آن‌ها وجود دارد و همبستگی بین تاب‌آوری و تجربه‌پذیری $0/094$ است که از نظر آماری این میزان معنادار نبود. با توجه به آنچه ذکر شد، نیز می‌توان دریافت که هرچه سطح تاب‌آوری در فرد افزایش یابد، ابعاد شخصیتی توافق‌پذیری، برون‌گرایی و وجدان‌گرایی نیز افزایش می‌یابد و متعاقباً روان‌رنجورخویی فرد کاهش می‌یابد و افزایش میزان تاب‌آوری در افزایش یا کاهش سطح تجربه‌پذیری تأثیری ندارد. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، درباره رابطه تاب‌آوری با روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وجدان‌گرایی با نتایج حاصل از پژوهش‌های دیگر هم راستاست.

از جمله کمپل سیلز و همکاران (۲۰۰۵)، پژوهشی در میان ۱۳۲ نفر از دانشجویان دانشگاه

سان‌دیگو به منظور بررسی رابطه تاب‌آوری با ابعاد شخصیت، سبک‌های مقابله و علائم روان‌پزشکی انجام دادند، که طی آن، تاب‌آوری رابطه منفی زیادی با روان‌رنجورخویی و رابطه مثبت قوی با برون‌گرایی و وجدان‌گرایی داشت.

با توجه به اینکه روان‌رنجورخویی در برگیرنده تمایل به داشتن هیجان‌ات منفی، مقابله ضعیف و کنترل دشوار تکانه‌هاست، رابطه منفی قوی بین تاب‌آوری و روان‌رنجورخویی وجود دارد (مک‌کری و کاستا، ۱۹۹۲).

برون‌گرایی نشان‌دهنده اثرات سبک‌های عاطفی مثبت، ظرفیت روابط صمیمی بین فردی و درجه بالای تعاملات اجتماعی و فعالیت‌هایی است که افراد در اجتماع از خود نشان می‌دهند. به ویژه اثرات مثبت حاصل از برون‌گرایی به افراد کمک می‌کند تا در برابر تجارب استرس‌زای درونی و روان‌شناختی انعطاف‌پذیر شوند و بین تاب‌آوری و برون‌گرایی رابطه مثبتی وجود داشته باشد (توگاد و فردریکسون^۱، ۲۰۰۴).

هم چنین بونانو (۲۰۰۴)، معتقد است که سخت‌کوشی افراد وجدان‌گرا باعث می‌شود تا آن‌ها در موقعیت‌های پر استرس مؤثرتر عمل کنند و احساس خودکارآمدی بیش‌تری داشته باشند و در نتیجه تاب‌آوری بیش‌تری در شرایط سخت از خود نشان دهند.

درباره رابطه تاب‌آوری با توافق‌پذیری و تجربه‌پذیری باید بیان کرد که پژوهش‌های متعدد نتایج متفاوتی را عرضه کرده‌اند؛ از جمله کمپل سیلز و همکاران (۲۰۰۵) به این نتیجه دست یافتند که تاب‌آوری با تجربه‌پذیری رابطه خفیف، اما معنادار از نظر آماری دارد و بین تاب‌آوری و توافق‌پذیری رابطه معناداری وجود ندارد.

اما در پژوهش حاضر، بین تاب‌آوری با توافق‌پذیری رابطه مثبت وجود دارد، ولی بین تاب‌آوری و تجربه‌پذیری رابطه معناداری یافت نشد. از آنجایی که توافق‌پذیری بر روابط بین فردی (همانند بعد برون‌گرایی) تأکید دارد، با توجه به نتیجه حاصل از این پژوهش می‌توان دریافت که روابط بین فردی و دریافت حمایت اجتماعی و وجود شبکه اجتماعی قوی‌تر، نسبت به تجربه‌پذیری و جستجو برای تنوع احساسات و باز بودن به تجارب، بیش‌تر بر تاب‌آوری اثرگذار است.

از طرف دیگر در فرضیه اصلی، به رابطه تاب‌آوری با اختلالات بالینی افسردگی، اضطراب و جسمانی سازی توجه شده است که نتایج حاصل از این پژوهش درباره اضطراب و افسردگی با پژوهش‌های دیگر هم جهت است و پژوهشی یافت نشد که رابطه تاب‌آوری با جسمانی سازی را بررسی کرده باشد.

بنتی و کامبوروپولوس^۱ (۲۰۰۶)، معتقدند که تاب‌آوری با آسیب‌پذیری روانی از جمله آشفتگی‌های روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب رابطه مثبت دارد (به نقل از حدادی و بشارت، ۲۰۱۰).

در پژوهشی که حدادی و بشارت (۲۰۱۰) درباره تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری با افسردگی، اضطراب و سلامت عمومی رابطه منفی معنادار دارد.

پژوهش‌های متعددی درباره رابطه تاب‌آوری با استرس، سلامت عمومی، ام اس و سایر بیماری‌های روحی و روانی انجام شده است، اما پژوهشی یافت نشد که منحصراً اختلال جسمانی سازی و تاب‌آوری بررسی کرده باشد. از آنجایی که افراد مبتلا به اختلال جسمانی سازی، استرس‌ورهای محیطی را به صورت درد و شکایات متعدد جسمانی ابراز می‌کنند، هر چه میزان تاب‌آوری و مقاومت این افراد در برابر محرک‌های آزاردهنده بیش‌تر شود به احتمال کم‌تری اختلال جسمانی سازی در آن‌ها بارز می‌شود.

فرضیه‌های فرعی:

۱- افزایش نمره مقیاس کنترل در افراد، موجب کاهش میزان روان‌رنجوری خوایی و ابتلا به اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی سازی و افزایش میزان وجدان‌گرایی می‌شود. همان‌گونه که در جدول ۵ ذکر شد، زیر مقیاس تاب‌آوری کنترل، با روان‌رنجورخوایی، وجدان‌گرایی، افسردگی، اضطراب و جسمانی سازی، هر کدام به ترتیب $-0/654$ ، $0/347$ ، $-0/559$ ، $-0/494$ ، $-0/345$ ، همبستگی دارد که همگی از نظر آماری در سطح کم‌تر از $0/0001$ ($p < 0/0001$)، معنادار هستند. بدین معنا که افزایش کنترل موجب کاهش روان‌رنجورخوایی، افسردگی، اضطراب و جسمانی سازی شده و وجدان‌گرایی را در فرد افزایش

می‌دهد. نتایج حاصل از این فرضیه با نتایج سایر پژوهش‌ها در یک راستاست. پژوهشی که آقایوسفی و ملکی (۱۳۹۰) در میان ۳۰۰ نفر از دانش‌آموزان پایه سوم تا پنجم ابتدایی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که افسردگی بیش‌ترین همبستگی مثبت را با روان‌رنجورخویی دارد و هم چنین رابطه افسردگی با وجدان‌گرایی منفی است. هم چنین حکیم جوادی و همکاران (۱۳۸۹) معتقد هستند که روان‌رنجورخویی و اضطراب همبستگی بالایی دارند و نیز رابطه وجدان‌گرایی با اضطراب و افسردگی منفی است. اگر کنترل فرد بر وقایع زندگی بالاتر باشد و تقویت را ناشی از تلاش‌ها و ویژگی‌های خود بداند و نه منابع بیرونی، سلامت روانی نیز بالاتر خواهد بود (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۰). با توجه به اینکه افسردگی و اضطراب از وجوه عامل روان‌رنجورخویی هستند و روان‌رنجورخویی با اضطراب و هیجان‌های منفی همراه است (فارنهام و چنگ^۱، ۱۹۹۷)، به نقل از مغانلو و آگیلار وفایی، (۱۳۸۸) کاهش میزان روان‌رنجورخویی موجب کاهش ابتلا به اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی خواهد شد و با توجه به اینکه هر چه فرد بر روی محیط زندگی احساس کنترل بیش‌تری کند و وقایع و رخدادها را قابل کنترل‌تر ادراک کند، کم‌تر مستعد ابتلا به بعد روان‌رنجورخویی خواهد بود، این فرضیه اثبات‌پذیر است. با توجه به آنچه در نظریه درماندگی آموخته شده سلیگمن (۱۹۷۵) نیز آورده شده است، اگر فرد خود را مغلوب محیط زندگی بداند و خود را عامل کنترل محیط ندانسته (کنترل درونی) و بلکه کنترل را امری بیرونی بداند، احتمال ابتلا به افسردگی در او بیش‌تر خواهد شد. هم چنین افراد مبتلا به اضطراب از آنجایی که قدرت مواجهه و کنترل محرک‌های محیطی را در خود نمی‌بینند، همواره خود را تسلیم وقایع دانسته و نسبت به کوچک‌ترین تغییر در محیط برآشفته می‌شوند و این امر در اختلال جسمانی‌سازی نیز صادق است، زیرا این افراد، با کم‌ترین احساس برآشفستگی و اضطراب، این حالات را خارج از کنترل دانسته و به صورت شکایات متعدد جسمانی ابراز می‌کنند.

ضمناً پیرامون رابطه کنترل و وجدان‌گرایی نیز باید مطرح کرد که این عامل به تفاوت‌های فردی در سازمان‌دهی، اجرای وظایف، کنترل تکانه‌ها و طرح‌ریزی برای انجام‌دادن رفتارها

اشاره دارد. فرد وجدانی دارای هدف، خواسته‌های قوی و از پیش تعیین شده است (تیلوپولوس، پالیر و کاکسون، ۲۰۱۰؛ به نقل از یخوابی، ۱۳۸۹) و به همین دلیل هرچه زیر مقیاس کنترل افزایش یابد، بعد وجدان‌گرایی نیز تقویت خواهد شد.

۲- افزایش نمره مقیاس چالش در افراد، موجب افزایش میزان پذیرا بودن و برون‌گرایی و کاهش میزان روان‌رنجورخویی و ابتلا به اختلال افسردگی و جسمانی‌سازی می‌شود. با توجه به نتایج جدول ۵، همبستگی چالش با پذیرا بودن، برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی، افسردگی و جسمانی‌سازی، به ترتیب $-۰/۰۰۵$ ، $۰/۲۲۷$ ، $-۰/۴۳۵$ ، $-۰/۴۳۰$ ، $-۰/۲۸۹$ است که رابطه چالش با برون‌گرایی، مثبت و با روان‌رنجورخویی، افسردگی و جسمانی‌سازی منفی است و با پذیرا بودن رابطه آماری معناداری ندارد. بدین معنا که افزایش چالش در فرد، موجب افزایش میزان برون‌گرایی و کاهش روان‌رنجورخویی، افسردگی و جسمانی‌سازی شده و در میزان پذیرا بودن فرد تأثیری ندارد.

یافته‌های حاصل از این فرضیه با یافته حاصل از پژوهش علی‌پور و همکاران (۱۳۹۰) در یک راستاست مبنی بر اینکه زیر مقیاس چالش با سلامت روان همبستگی مثبت معنادار دارد، اما منحصراً پژوهشی یافت نشد که رابطه چالش با این متغیرها را بررسی کرده باشد.

هرچه یک فرد از میزان چالش بیش‌تری بهره‌مند باشد، یعنی تغییرات زندگی را سبب رشد شخصی می‌داند و آن‌ها را به عنوان فرصت‌های زندگی ارزیابی می‌کند و نه تهدیدکننده و بدین روش او از سلامت روانی بیش‌تری بهره‌مند خواهد بود (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۰).

اشخاصی که مبارزه‌جویی بالایی دارند، موقعیت‌های مثبت و منفی را که به سازگاری مجدد نیاز دارند، فرصتی برای یادگیری و رشد بیش‌تر می‌دانند تا تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش. چنین باوری، انعطاف‌پذیری شناختی، قدرت تحمل رویدادها و موقعیت‌های مبهم و ناراحت‌کننده زندگی را به همراه دارد. این افراد تجربه‌های زندگی را سرشار از معنا می‌دانند و مواجهه با آن‌ها را آموزنده تلقی می‌کنند (کوباسا، ۱۹۷۹؛ مدی، ۱۹۹۶؛ به نقل از احدی و همکاران، ۱۳۸۷).

از آنجایی که مبارزه‌جویی احتیاج به بهره‌مندی از برون‌گرایی دارد و طبق نظر توگاد و فردریکسون (۲۰۰۴)، داشتن هیجانات مثبت و فکر انعطاف‌پذیر و آزادی عمل در انتخاب رفتار، همگی نتیجه برون‌گرایی است. افرادی که نمره بیش‌تری در چالش کسب می‌کنند، سطح

بالایی از برون‌گرایی را نشان می‌دهند، اما پژوهش کنونی، این مسئله را تأیید نکرد که اگر فردی برون‌گرا باشد الزاماً تجربه‌پذیر و در نهایت چالش‌طلب است، شاید به این دلیل که تجربه‌پذیر بودن یک فرد و اینکه تا چه اندازه پذیرای تغییرات و تجربیات جدید در زندگی است، به معنای آمادگی برای مبارزه با تغییرات مثبت و منفی محیط نیست و چه بسیار افرادی که از تجربیات متعدد استقبال می‌کنند، اما در شرایط بحرانی و گاه تغییرات توانایی و فوق‌دادن خود با شرایط جدید را ندارند. هم چنین از آنجایی که افراد چالش‌طلب، فرصت‌ها را دلیلی برای رشد می‌دانند و نه تهدیدی برای زندگی، در برابر تغییرات کم‌تر احساس هیجانات منفی می‌کنند که نتیجه آن روان‌رنجورخویی و اختلالاتی چون افسردگی و جسمانی‌سازی است.

۳- افزایش نمره مقیاس تعهد در افراد، موجب افزایش میزان توافق‌جویی و برون‌گرایی و کاهش میزان ابتلا به اختلال اضطراب و روان‌رنجورخویی می‌شود.

با توجه به جدول ۵، زیر مقیاس تعهد با توافق‌جویی، برون‌گرایی، اضطراب و روان‌رنجورخویی، به ترتیب ۰/۳۸۹، ۰/۳۶۹، ۰/۵۸۴، ۰/۷۵۱، همبستگی دارد که همگی در سطح کم‌تر از ۰/۰۰۰۱ ($p < ۰/۰۰۰۱$)، معنادار هستند و افزایش تعهد، موجب افزایش میزان برون‌گرایی و توافق‌جویی و کاهش اضطراب و روان‌رنجورخویی می‌شود.

یافته‌های این پژوهش با بررسی‌های علی‌پور و همکاران (۱۳۹۰) که بیان کردند خرده مقیاس تعهد با سلامت روان همبستگی معنادار دارد، در یک راستاست، اما پژوهشی یافت نشد که منحصراً رابطه تعهد و متغیرهای ذکر شده را سنجیده باشند.

از آنجایی که شخص متعهد (نقطه مقابل بیگانگی)، به اهمیت و ارزش و معنای اینکه چه کسی هست و چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد، واقف است و بر همین مبنا قادر است درباره هر آنچه که انجام می‌دهد معنایی بیابد و کنج‌کاو خود را برانگیزد و درگیری‌های زندگی را عمدتاً تجربه‌هایی مثبت و مفید قلمداد کند، این اشخاص با بسیاری از جنبه‌های زندگی خود هم چون شغل، خانواده، روابط بین فردی کاملاً درآمیخته می‌شوند (کوباسا، ۱۹۷۹؛ مدی، ۱۹۹۶؛ به نقل از احدی و همکاران، ۱۳۸۷) و شخص توافق‌پذیر، فردی اساساً نوع دوست است، با دیگران احساس همدردی می‌کند و مشتاق کمک به آنها است و معتقد است که دیگران نیز با او همین رابطه را دارند (گروسی، ۱۳۸۰)، انتظار می‌رود تا فرد متعهد که بر ماهیت خود واقف است، در قبال دیگران نوع دوست بوده و هم چنان که با شناخت از

توانایی‌های خود قدم برمی‌دارد، با همین آگاهی در جهت دیگران نیز گام بردارد و از آنجایی که توافق‌پذیری مفهومی نزدیک به برون‌گرایی است و هر دو به روابط بین فردی اشاره دارند، می‌توان دریافت که افزایش تعهد در فرد به افزایش توافق‌پذیری و برون‌گرایی منجر می‌شود و از طرفی از آنجایی که شبکه‌های اجتماعی حمایت‌گر قوی و افراد حمایت‌گر در اطراف افراد متعهد، برون‌گرا و توافق‌پذیر وجود دارند.

و حمایت اجتماعی به وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد زیادی دارد (کلارا^۱ و همکاران، ۲۰۰۳؛ تجلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۰ به نقل از حسام و همکاران، ۱۳۹۰) و به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است (فریدلندر^۳ و همکاران، ۲۰۰۷).

و نه تنها در طی دوره فشار روانی، بسیار یاری‌کننده است، بلکه در موارد آرامش نسبی نیز مفید است و مقابله با بحران و سازگاری با تغییر را تسهیل می‌کند (دلشاد نوقابی و همکاران، ۱۳۸۸) و می‌تواند میزان ابتلا به اضطراب و روان رنجورخویی را کاهش دهد.

۴- سطح تاب‌آوری افراد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده ابعاد پنج‌گانه شخصیت و اختلالات افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی آن‌ها باشد.

همان‌طور که در جدول ۵ آورده شده است، بین تاب‌آوری و سایر متغیرهای پژوهش از روش آماری رگرسیون به‌منظور بررسی میزان پیش‌بینی‌کنندگی متغیر تاب‌آوری استفاده شد که ضریب همبستگی میان متغیرهای تاب‌آوری با روان رنجورخویی، برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدان‌گرایی، افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی به ترتیب ۰/۷۴۰، ۰/۳۵۴، ۰/۳۸۸، ۰/۳۷۲، ۰/۶۲۳، ۰/۵۸۴، ۰/۴۱۵ برآورد شد و تاب‌آوری همگی متغیرهای پژوهش به جز تجربه‌پذیری را در سطح کم‌تر از ۰/۰۰۰۱ ($p < ۰/۰۰۰۱$)، پیش‌بینی می‌کند. از آن جایی که یکی از شروط استفاده از رگرسیون، وجود همبستگی بین متغیرهاست و میان تاب‌آوری و تجربه‌پذیری همبستگی وجود نداشت، رگرسیون تاب‌آوری و تجربه‌پذیری محاسبه نشد.

پژوهش‌هایی که تاکنون رابطه پیش‌بینی بین متغیرهای پژوهش حاضر را بررسی کرده‌اند،

-
1. Clara
 2. Tajalli
 3. Friedlander

همگی شخصیت را متغیر پیش‌بینی‌کننده سایر متغیرها دانسته‌اند. البته برخی پژوهش‌ها نیز بر نقش میانجی تاب‌آوری اشاره کرده‌اند.

در پژوهشی که در سال ۲۰۰۹، در میان دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه‌های مالزی انجام شد، روان‌رنجورخویی پیش‌بین مهمی برای سلامت روانی است که به دنبال آن برون‌گرایی می‌آید. طی این پژوهش حمایت اجتماعی و صفات شخصیتی عوامل کلیدی پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی هستند و تاب‌آوری متغیر تعدیل‌کننده بین وقایع منفی زندگی و سلامت روانی است (به نقل از لی‌پنگ و همکاران، ۲۰۱۱).

و از طرفی نتایج حاصل از پژوهش کمپل سیلز و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که مدل پنج عاملی شخصیت به طور چشمگیری پیش‌بینی‌کننده سطح تاب‌آوری است.

اما پژوهش کنونی، تاب‌آوری را عامل پیش‌بینی‌کننده ابعاد شخصیت و اختلالات روانی ارزیابی کرده است و فرض بر این است که عوامل محیطی و قابل آموزشی چون تاب‌آوری می‌توانند در شکل‌گیری و گاه تغییر برجسته‌تر بودن بعضی از ابعاد شخصیت افراد و احتمال ابتلا به اختلالات روانی ایشان مؤثر باشند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش استفاده پرسشنامه خلاصه علائم مرضی ۱۸ و اجرایی پژوهش در جمعیت دانشجویان دختر است که از تعمیم‌پذیری نتایج می‌کاهد. در پژوهش‌های آتی انجام‌دادن پژوهش روی سایر افراد جامعه و جنسیت مذکر و بررسی متغیرهایی چون سبک‌های فرزندپروری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های مقابله، به‌عنوان عوامل محیطی که می‌توانند در تاب‌آوری نقش داشته باشند و آموزش تاب‌آوری به‌منظور کاهش اختلالات روانی پیشنهاد می‌شود.

منابع

- احدی، مروارید، کربخش، مژگان، بنی‌جمالی، شکوه‌السادات و حکیمی‌راد، الهام (۱۳۸۷).
بررسی میزان تاب‌آوری در دستیاران تخصصی پزشکی. فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات روان‌شناختی. دوره ۴، ۱۱۲-۹۵.
- اسماعیل‌خانی، فرشته، احدی، حسن، مظاهری، محمدمهدی، مهربابی‌زاده، هنرمند، مهناز و عسگری، پرویز (۱۳۸۹). بررسی رابطه ساده و چندگانه هوش هیجانی، خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناختی با سبک مدیریت تعارض سازش در دانشجویان. فصل‌نامه یافته‌های نو در روان‌شناسی.
- آقایوسفی، علیرضا و ملکی، بهرام (۱۳۹۰). رگه‌های شخصیتی پیش‌بینی‌کننده نشانگان افسردگی در کودکان، مجله روان‌شناسی بالینی، سال سوم، شماره ۱۷، ۱-۹.
- حسام، مسلم، آسایش، حمید، قربانی، مصطفی، شریعتی، علیرضا و نصیری، حسین (۱۳۹۰). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت روان و رضایت از زندگی در دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های دولتی شهر گرگان. مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، دوره ۸، بهار و تابستان، شماره ۱۹، صفحات: ۳۴-۴۱.
- پروین، لارنس و جان، الیور (۱۳۸۶). شخصیت؛ نظریه و پژوهش. ترجمه محمدجعفری جوادی و پروین کدیور. تهران: آبیژ.
- پناغی، لیلی، پیروزی، دارا، شیرین‌بیان، مینو و احمدآبادی، زهره (۱۳۹۰). نقش ویژگی شخصیتی و جمعیت‌شناختی در همسرآزاری. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ۲، ۱۳۵-۱۲۶.
- حکیم جوادی، منصور، لواسانی، غلامعلی، حقیقت‌گو، مرجان و زبردست، عذرا (۱۳۸۹). بررسی رابطه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و عوامل شخصیت در فرزندان ایثارگران. مجله طب جانباز، دوره ۸، شماره ۹، ۱۶-۹.
- دلشادنوقایی، علی، بحری‌بینا باج، نرجس، هادی‌زاده طلاساز، فاطمه (۱۳۸۸). تأثیر آموزش یائسگی به همسران بر حمایت اجتماعی ادراک شده توسط زنان یائسه در شهر گناباد. فصلنامه پایش، سال هشتم، شماره چهارم، ۳۴۸-۳۴۳.

رستمی ثانی، ت و آریین، خ. (۱۳۷۸). بررسی کاربرد رویکرد روایت درمانی بر کاهش افسردگی دختران دانشجوی خوابگاهی. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، ۱۸۰-۱۸۴.

زارع، حسین و امین‌پور، حسن (۱۳۹۰). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: آبیژ. ساراسون، ابروین جی و ساراسون، باربارا آر (۱۳۸۳). *روان‌شناسی مرضی (جلد اول)*. ترجمه نجاریان، بهمن، اصغری مقدم، محمدعلی و دهقانی، محسن. تهران: رشد. علی‌پور، احمد، صحرایان، محمد علی، علی‌اکبری دهکردی، مهناز و حاجی آقا بابایی، مرضیه (۱۳۹۰). ارتباط میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با سلامت روان و وضعیت ناتوانی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، پاییز، دوره ۱، شماره ۳، ۱۱۰-۱۳۳.

گروسی فرشی، میر تقی (۱۳۸۰). *رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت)*. تهران: دانیال.

مغانلو، مهناز و آگیلار وفایی، مریم (۱۳۸۸). رابطه عوامل و وجوه الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ملکی پیر بازاری، معصومه، نورد، ربابه و صرامی، غلامرضا (۱۳۹۰). حمایت اجتماعی و علائم افسردگی: نقش واسطه‌ای خود کارآمدی، *روان‌شناسی معاصر*، (۲)، ۶، ۲۵-۳۴. هالچین، ریچارد، ویتبورن، پی و کراس، سوزان (۱۳۸۵). *آسیب‌شناسی روانی (ج ۲)*، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: روان.

یخوابی، زهرا (۱۳۸۹). *بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مسئله با پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع سوم دبیرستان های شهر تهران*. پایان‌نامه ارشد. دانشگاه الزهراء (س).

Amrai, K., Farhani, A., Ebrahimi, M., Bagherian, V. (2011). *Relationship between personality traits and spiritual intelligence among university students*.

Asendorp, f. JB & Van Aken, M. A. G. (2003). *Personality relationship transaction in adolescence. Core versus surface personality characteristics*. J pers.

Bartone, P. T., Eid, J., Johnsen, B.H., Labery, J.c & Snook, S.A. (2009). Big five personality factors, hardiness and social judgment as predictors of leader performance. *Leadership organ Dev J*: 30, 498-521.

- Becker, C. (2006). The psychometric examination of the French translation of the NEO-PI-R and NEO-FFI. *JF per Assess*: 269-291.
- Benetti, C. & Kambouropoulos, N. (2006). Affect- regulated in direct effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and individual differences*. 41, 341-352.
- Brenda, J. M. (2007). Resilience factors and processes: no longer at risk. *The Alberta Journal Of Educational Research*, 53 (2), 127-142.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss trauma and human resilience: have we understand the human capacity to thrive after extremely aversive events. *The American Psychologist*. 59 (1) 20-28.
- Clara, I.P., Cox, B.J., Enns, M.W., Murray, L.T & Torgruudic, L.J. (2003) Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student sample. *Journal of personality assessment*, 81(3):265-270.
- Campbell-sills, L., L-cohan, sh. Murray, B. S. (2005). *Relationship of resilience to personality coping and psychiatric symptoms in young adults*.
- Costa, P.T. & Mc Crae, R. R. (2008). The revised NEO personality inventory (NEO PIR). *The sage handbook of personality theory and assessment*.
- Costa, P. & Mc Crae, R. R. (1992). Revised Neo personality inventory and Neo five factor inventory professional manual. Odessa ,FL: *psychological assessment resources*.
- Dadstan, P. (2004). *Psychology of illness: a change from childhood to adulthood*. Tehran: Samt publication (Persian).
- Delahajj, R., Gaillard, A. & Van Dam ,K. (2010). hardiness and the response to stressful situations: investigating mediating processes. *J pers Indiv Differ* 4; 386-390.
- Derogatis, L.R & Melisaratos ,N. (1983). The brief symptom invent: an introductory report. *Psychological medicine*, 13,595-605.
- Derogatis, L.R. (2000). *The brief symptom inventory 18: administration, scoring and procedure manual*. Minneapolis, M.N.: national computer systems.
- Dolan, C.A. & Adler, A.B. (2006). Military hardiness as a buffer of psychological health on return from deployment. *Mill Med*: 171:93-98.
- Friedlander, L., Ried Graham, J., Shupak, N. & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduate. *Journal of college student development*, 48 (3):259-274.
- Furnham, A & Cheng, H. (1997). Personality and happiness. *Psychological reports*. 80, 761-762.
- Haddadi, P. Besharat ,M.A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Department of psychology*, university of Tehran.
- Kasaka, M. (1996). Relationship between hardiness and psychological stress response. *Journal of performance studies*. Published by international performance research association. 35-40.
- Kendler, K.S., Gatz, M., Gardner, C.H. & Pedersen, N.L. (2006). Personality and

- major depression: A Swedish longitudinal, population- based twin study. *Arch Gen psychiatry*: 63: 1113-1120.
- Kobasa, S., Maddi, S. R. & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of personality and social psychology*: 168-176.
- Lipeng, Jia, Jia, Zhang, Min Li, Peipei, Li, Yu, Zhang, Xin, Zuo, Yi, Miao & Ying Xu (2011). Negative Life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support.
- Maddi, S.R., Khoshab, D.M. (1994). Hardiness and mental health. *J perss*: 63: 265-274.
- Mc Crae, R.R., Costa, P.T. (2003). *Personality in adulthood*. New York: Guilford.
- Ruiperez, M.A., Ibanez, M. I., Lorente, E., Moro, M. & Orte, G. (2001). Psychometric properties of the BSI: contributions to the relationship between personality and psychopathology. *European journal of psychological assessment*: 241-250.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman. Synopsis of psychiatry: *behavioral sciences/clinical psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincot Williams&Wilkins: 850-882.
- Tajalli p, Sobhi A, Ganbaripanah A. (2010) The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia social and behavioral sciences* .5:99-103. (Persian).
- Tugade, M. M & Fredrickson, B. L (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86, 320-333.

The relationship between resiliency with five dimensions of personality and clinical disorders (depression, anxiety and somatization) in female undergraduate students of Alzahra University

Azam Farah Bijari*, Mehrangiz Peivastegar**

& Mahdie Sadat Sadr***

Abstract

The purpose of this study was to determine relationship between resiliency and five dimensions of personality with clinical disorders (depression, anxiety and somatization) in female undergraduate students of Alzahra University. The study was a correlational research. For this purpose, 400 subjects were selected from statistical population that considered 5590 undergraduate students at the university, by cluster sampling. Data were collected from Kobasa, Maddi & Kahn resilience questionnaire, NEO personality inventory (NEO-FFI-60) (Costa & Mcrae) and Brief symptoms inventory (BSI-18) (Derogatis). Data analyses were done with Pearson's correlation and linear regression. The results of data analyses showed that, there were a strong negative correlation between resiliency to depression, anxiety, somatization and neuroticism in $p < .0001$ level and were a strong positive correlation between resiliency to agreeableness, extraversion and conscientiousness in $p < .0001$ level, But There were not found a significant relationship between resiliency and openness. With due to growing rate of clinical disorders and unique personality of every one, we can take an effective step for improving mental health of our society with training resiliency.

Key words:

Resiliency; depression; anxiety; somatization; five dimensions of personality

*Assistant professor, Alzahra University

**Associate Professor, Alzahra University

***Master of Clinical Psychology

Received:2013/9/4

Accepted:2015/6/28