

رابطه صفات شخصیتی و سلامت روان

دکتر بتول احدی*

چکیده: پژوهش حاضر به بررسی رابطه صفات شخصیتی و سلامت روان پرداخته است. روش تحقیق همبستگی بود. ۱۴۲ دانشجوی دوره کارشناسی به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای برای گروه نمونه انتخاب شدند. متغیرهای تحقیق با دو پرسشنامه پنج عاملی نئو و پرسشنامه سلامت عمومی اندازه‌گیری شدند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، وظیفه‌شناسی، برون‌گرایی و نوروگرایی سهم معناداری در پیش‌بینی سلامت روان دارند. افزایش وظیفه‌شناسی و برون‌گرایی، و کاهش نوروگرایی با سلامت روانی بیشتر ارتباط معناداری دارند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، برون‌گرایی، نوروگرایی، وظیفه‌شناسی

مقدمه

سلامت روان از موضوعات مورد علاقه پژوهشگران مختلف است. در این میان تعدادی از پژوهش‌ها به بررسی تأثیر عوامل شخصیتی بر سلامت روان پرداخته‌اند. مفهوم شخصیت برای سال‌ها در بین محققان مورد چالش واقع شده و تعریف‌های متعددی درباره آن ارائه شده است. در سال‌های اخیر با توسعه روش‌های آماری، رویکرد صفت بر مطالعه شخصیت تسلط پیدا کرده است.

این در حالی است که بین محققان مختلف درباره تعیین عوامل شخصیت اختلاف نظر وجود دارد. به طور مثال آیزنک^۱ (شولتز و شولتز، بی‌تا، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۱) در یکی از اولین نظریه‌های رویکرد صفت معتقد بود که شخصیت

* استادیار دانشگاه محقق اردبیلی، پست الکترونیکی: ahadi@uma.ac.ir

¹ Eysenck

از سه بعد برون‌گرایی^۱ - درون‌گرایی^۲، نوروزگرایی^۳ - پایداری هیجانی^۴ و روان‌پریشی^۵ - کنترل تکانه^۶ تشکیل شده است.

بعدها کتل با بهره‌مندی از روش تحلیل عاملی، شانزده عامل را برای شخصیت مطرح کرد (شولتز و شولتز، بی‌تا، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۱). تحقیقات بعدی بر روی نظریه کتل نشان داد که شخصیت از پنج عامل تشکیل شده است. به طور مثال کوستا و مک‌کری^۷ (۱۹۸۹) نشان دادند که شخصیت از پنج عامل اصلی نوروزگرایی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری^۸، همسازی^۹ و وظیفه‌شناسی^{۱۰} تشکیل شده است که هر یک از این عوامل نیز محصول شش صفت می‌باشند. کوستا و مک‌کری (۱۹۸۹) با استفاده از تحلیل عامل به این نتیجه رسیدند که می‌توان از لحاظ تفاوت‌های فردی در خصوصیات شخصیتی، پنج بُعد اصلی را به شرح زیر در نظر گرفت:

- نوروزگرایی (N): تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم‌جویی، خصومت، تکانش‌وری، افسردگی و عزت نفس پایین؛
 - برون‌گرایی (E): تمایل فرد برای مثبت بودن، جرأت‌طلبی، پراورزی بودن و صمیمیت؛
 - تجربه‌پذیری (O): تمایل فرد برای کنجکاوی، عشق به هنر، هنرمندی، انعطاف‌پذیری و خردورزی؛
 - همسازی (A): تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی و همفکری، نوع دوستی و اعتمادورزی؛
 - وظیفه‌شناسی (C): تمایل فرد برای منظم بودن، کارآمدی، قابلیت اعتماد و اتکا، خودنظم‌بخشی، پیشرفت‌مداری، منطقی بودن و آرام بودن.
- پژوهش‌های بسیاری نشان داده است که سلامت‌روانی بیشتر با برون‌گرایی بالا و نوروزگرایی پایین همراه می‌باشد (به طور مثال: کوستا و مک‌کری، ۱۹۸۰؛ برینر،

¹ Extraversion

² Intraversion

³ Neuroticism

⁴ Emotional stability

⁵ Psychoticism

⁶ Impulse control

⁷ Costa & McCrae

⁸ Openness to experience

⁹ Agreeableness

¹⁰ Conscientiousness

دونالدسون، کربی^۱، ۱۹۹۵؛ چان و جوزف^۲، ۲۰۰۰). نتایج پژوهش مک کری و کوستا در زمینه پنج عامل شخصیت و سلامت روان نشان داد که عامل‌های شخصیتی همسازی و وظیفه‌شناسی، کسب تجارب مثبت را در موقعیت‌های مختلف اجتماعی و تحصیلی هموار می‌سازند. بنابراین میزان بالای همسازی و وظیفه‌شناسی با سلامت-روانی بیشتری همراه خواهد بود. اما نمی‌توان بین تجربه‌پذیری و سلامت‌روان رابطه مستقیمی را پیش بینی کرد، زیرا تجربه‌پذیری با تمایل فرد برای کسب تجارب هیجانی مثبت و منفی مربوط است (مک کری و کوستا، ۱۹۹۱).

دنو و کوپر^۳ (۱۹۹۸) با بررسی فراتحلیلی در زمینه ۱۳۷ صفت شخصیتی و سلامت‌روان به این نتیجه رسیدند که برون‌گرایی و نوروزگرایی قویترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت‌روان هستند. همچنین وظیفه‌شناسی و نوروزگرایی قویترین پیش-بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی می‌باشند.

تحقیقات متعدد حاکی از آن است که عواطف منفی با افسردگی مرتبط است (به طور مثال: چن و اسپکتور^۴، ۱۹۹۱؛ الیوت، مارماروش و پیکلمن^۵، ۱۹۹۴). انس و کاکس^۶ (۱۹۹۷) با مرور پژوهش‌های انجام شده در زمینه ابعاد شخصیتی و افسردگی به این نتیجه رسیدند که نوروزگرایی قویترین پیش‌بینی‌کننده افسردگی است، در حالی که برون‌گرایی رابطه منفی با افسردگی دارد.

بوت-کیولی و فرایدمن^۷ (۱۹۸۷) مروری کمی در زمینه شناسایی پیش‌بینی‌کننده‌های روان‌شناختی بیماری‌های قلبی انجام دادند. این پژوهش نشان داد فراوانی بیماری‌های قلبی در افراد برون‌گرا بسیار اندک است. همچنین گروسارت^۸ و آیزنک (۱۹۹۰) با انجام پژوهشی در زمینه شخصیت، استرس و بیماری به این نتیجه رسیدند که شیوع بیماری‌های قلبی، سرطان و افسردگی در افراد برون‌گرا اندک است. از سوی دیگر، نتایج پژوهش‌های متعددی مبین آن است که نوروزگرایی با شکایات جسمانی

¹ Brebner, Donaldson & Kirby

² Chan & Joseph

³ DeNeve & Cooper

⁴ Chen & Spector

⁵ Elliott, Marmarosh & Pickelman

⁶ Enns & Cox

⁷ Booth-Kewley & Friedman

⁸ Grossarth

همبستگی بالایی دارند. (به طور مثال: وسند و اسکروندال^۱، ۱۹۹۹؛ پارکر، بابگی و تیلور^۲، ۱۹۸۹).

با این حال بررسی پیشینه تحقیق نشان می‌دهد در زمینه رابطه عوامل دیگر شخصیتی و سلامت روان تحقیقات اندکی انجام شده است. لذا هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه پنج عامل شخصیت (برون‌گرایی، همسازی، تجربه‌پذیری، وظیفه-شناسی و نوروزگرایی) با سلامت‌روان می‌باشد. از سوی دیگر، در این پژوهش نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای هر یک از این عوامل با سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته است.

روش

روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال اجرای تحقیق تشکیل داده‌اند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شده است. به این منظور ابتدا به شیوه تصادفی دو دانشکده (ادبیات و علوم انسانی و علوم پایه) از میان دانشکده‌های دانشگاه محقق اردبیلی انتخاب شدند. سپس از هر گروه آموزشی در هر دانشکده یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. حجم نمونه اولیه بالغ بر ۲۵۴ دانشجو بود که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص داده‌های مربوط به ۱۴۲ دانشجو مورد تحلیل قرار گرفت.

در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری پنج عامل بزرگ شخصیت از پرسشنامه NEO-FFI (کوستا و مک کری، ۱۹۸۹) استفاده شده است. این پرسشنامه از ۶۰ گویه براساس مقیاس لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) تشکیل شده است که هر ۱۲ گویه آن یکی از پنج عامل شخصیت را اندازه می‌گیرد.

روایی^۳ پرسشنامه پنج عاملی شخصیت در پژوهش حاضر از طریق روش تحلیل عاملی^۴ به روش واریماکس^۵ محاسبه شد. آزمون کفایت نمونه‌گیری (KMO) و آزمون بارلت^۶ برای عامل‌های پرسشنامه، معنادار به دست آمد

¹ Vassend & Skrondal

² Parker, Bobgy & Taylor

³ Validity

⁴ Factor analysis

⁵ Varimax

⁶ Bartlett

($R < 0.001$ و $X = 2897/45$ و $KMO = 0/745$). ضریب پایایی^۱ این پرسشنامه برای پنج عامل با استفاده از روش آلفای کرونباخ^۲ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ به دست آمد. برای اندازه‌گیری سلامت روانی دانشجویان از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ و هیلر^۳ استفاده شده است. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که چهار عامل علایم جسمانی، علایم اضطراب و اختلال در خواب، علایم افسردگی و کارکرد اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه در سال ۱۳۷۶ توسط دکتر هومن استاندارد و هنجاریابی شده است. ضرایب هماهنگی درونی^۴ مقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۳ برآورد شده است (به نقل از دادستان، ۱۳۷۷). تحلیل داده‌ها با روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد در پنج عامل شخصیت و سلامت روان در جدول شماره یک ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی شخصیت و سلامت روان (N=۱۴۲)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
برون گرایی	۴۱/۴۴	۶/۴۸
نوروزگرایی	۳۷/۱۶	۴/۲۰
همسازی	۳۵/۴۸	۳/۸۰
وظیفه شناسی	۴۳/۲۹	۶/۲۱
تجربه پذیری	۴۱/۹۳	۴/۴۵
سلامت روان	۶۷/۸۳	۱۰/۱۳

در جدول شماره ۲، همبستگی بین پنج عامل بزرگ شخصیت و سلامت روانی ارائه شده است.

¹ Reliability

² Cronbach' alpha

³ Goldberg & Hiller

⁴ Internal consistency

جدول ۲: همبستگی پنج عامل بزرگ شخصیت و سلامت روان

نوروزگرایی	برون گرایی	تجربه	همسازی	وظیفه شناسی
۰/۶۱***	-۰/۶۸***	-۰/۰۳	۰/۰۴	-۰/۳۸***

***P<۰/۰۰۱

لازم به ذکر است که نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) به گونه‌ای طراحی شده است که افزایش نمره در این پرسشنامه به معنای برخورداری از سلامت روانی کمتر است. به عبارت دیگر بالا بودن نمره آزمودنی در پرسشنامه به معنای این است که او از سلامت روانی کمتری برخوردار است.

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد عامل‌های شخصیتی برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی با سلامت روان از نظر آماری همبستگی منفی معناداری دارند. به عبارت دیگر، هرچه فرد برون‌گراتر و وظیفه‌شناس‌تر باشد از سلامت روانی بیشتری برخوردار است. اما بین عامل شخصیتی نوروزگرایی و سلامت روانی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. به بیان دیگر، با افزایش میزان نوروزگرایی، سلامت روانی کاهش می‌یابد.

در این پژوهش گرچه رابطه آماری معناداری بین سلامت روانی و عامل‌های شخصیتی تجربه‌پذیری و همسازی به دست نیامد، با این حال رابطه منفی به دست آمده بین تجربه‌پذیری و سلامت روانی حاکی از آن است که با افزایش تجربه‌پذیری، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، بین همسازی و سلامت روان رابطه مثبت به دست آمد که نشان می‌دهد افزایش همسازی، کاهش سلامت روانی را در پی خواهد داشت.

نتایج به دست آمده از پژوهش مبین آن بود که وظیفه‌شناسی، برون‌گرایی و نوروزگرایی ابعاد شخصیتی هستند که با سلامت روانی مرتبط می‌باشند. از آنجایی که بین تجربه‌پذیری و همسازی با سلامت روانی همبستگی معنی‌داری به دست نیامد، فقط نتایج حاصل از اندازه‌گیری نوروزگرایی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی وارد تحلیل رگرسیون شدند. در جدول شماره ۳ نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه را نشان داده شده است.

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، نوروزگرایی ۴۵٪، برون‌گرایی ۳۳٪ و وظیفه‌شناسی ۳۸٪ واریانس مربوط به سلامت روان را به طور معناداری از نظر

آماري تبیین می‌کنند. بنابراین سه عامل شخصیتی نوروزگرایی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی سهم معناداری در تبیین سلامت‌روانی دارند.

جدول ۳: خلاصه نتایج رگرسیون عوامل شخصیتی نوروزگرایی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی با سلامت‌روان

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بینی	R	R ²	B	t
نوروزگرایی		۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۵۹	۶/۷۰***
سلامت روان	برون‌گرایی	۰/۳۳	۰/۱۱	-۰/۴۷	۵/۱۷***
	وظیفه‌شناسی	۰/۳۸	۰/۱۵	-۰/۱۵	۲/۱۵*

*** = $P < 0.001$, ** = $P < 0.01$, * = $P < 0.05$

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده نشان داد که رابطه معناداری بین عامل شخصیتی وظیفه‌شناسی و سلامت‌روان وجود دارد. همچنین وظیفه‌شناسی سهم معناداری در پیش‌بینی و تبیین سلامت‌روان داشت. به عبارت دیگر، افزایش وظیفه‌شناسی با سلامت‌روانی بیشتری توأم است. افرادی که در وظیفه‌شناسی بالا هستند به قابل اعتماد بودن، مسئول بودن و کارآمد بودن گرایش دارند. آن‌ها معمولاً از افرادی که در وظیفه‌شناسی پایین هستند، پیشرفت تحصیلی بالاتری دارند. افرادی که در عامل وظیفه‌شناسی نمره‌های بالایی می‌گیرند، احتمالاً سالم‌تر هستند و بیشتر زنده می‌مانند.

بررسی‌های طولی پیرامون وظیفه‌شناسی، که برخی از آن‌ها آزمودنی‌های یکسانی را نزدیک به ۷۰ سال بررسی کرده‌اند، نشان می‌دهند اشخاصی که در کودکی نمره‌های بالایی در وظیفه‌شناسی کسب کردند، از اشخاصی که در کودکی نمره‌های پایینی در این عامل گرفتند، از نظر جسمانی سالم‌تر بوده و بیشتر زنده می‌مانند (شولتز و شولتز، بی‌تا، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۱). دنو و کوپر (۱۹۹۸) معتقد بودند که داشتن تلاش هدفمند در زندگی اهمیت بسیاری در سلامتی و شاد بودن فرد دارد. این پژوهشگران دریافتند، افرادی با وظیفه‌شناسی بالا قادر به عملکردی مؤثر در محیط و

جامعه هستند و با تلاش هدفمند می‌توانند به اهدافشان نایل شوند. به بیان دیگر وصول به اهداف با سلامتی جسمانی و روانی بیشتری توأم است.

لینگ جرد، فورلند و انگویک^۱ (۲۰۰۱) با پژوهشی به بررسی ساختار شخصیتی بیماران افسرده فصلی پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که وظیفه‌شناسی با تمایل به جستجوی حمایت و کمک خواستن همبسته است. این پژوهشگران معتقدند افرادی با وظیفه‌شناسی بالا در مقایسه با افرادی که وظیفه‌شناسی پایین دارند، زمانی که بیمار می‌شوند داوطلبانه در جستجوی کمک برای تسریع در بهبودی خود اقدام می‌کنند و برای رهایی از بیماری فعالیت‌های خود آغازگری بسیاری نشان می‌دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر همخوان با بسیاری از پژوهش‌های دیگر در زمینه رابطه برون‌گرایی و نوروزگرایی با سلامت روان نشان داد که برون‌گرایی بالا و نوروزگرایی پایین با سلامت‌روانی بیشتری همراه است. بررسی صد مرد و زن دانشجوی نشان داد آن‌هایی که نمره بالایی در برون‌گرایی گرفتند بهتر از آن‌هایی که نمره کمی در برون‌گرایی کسب کردند، قادر به کنار آمدن با استرس‌های زندگی روزمره بودند (شولتز و شولتز، بی‌تا، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۱). بررسی دیگری روی دانشجویان دانشگاه نشان داد که طی یک دوره ۴ ساله، برون‌گرایان احتمالاً تعداد بیشتری از رویدادهای مثبت، مانند نمره‌های بالا، ترفیع و یا ازدواج، را تجربه می‌کنند، ولی دانشجویان با نمره بالا در نوروزگرایی برای رویدادهای منفی مثل بیماری، تصادفات، افزایش وزن و یا نپذیرفته شدن در دوره فوق لیسانس آمادگی بیشتری داشتند (شولتز و شولتز، بی‌تا، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۱).

در این پژوهش گرچه رابطه معناداری منفی بین تجربه‌پذیری و سلامت‌روان به دست نیامد، با این حال ضریب به دست آمده گویای آن است که افزایش تجربه‌پذیری، سلامت روانی بیشتری را در پی دارد. همان‌طور که مک کری و کوستا (۱۹۹۷) بیان داشته‌اند در میان پنج عامل بزرگ شخصیت، عامل تجربه‌پذیری پیچیده‌ترین عامل می‌باشد و درک و شناسایی آن مشکل است (پارکر، بابگی و تیلور، ۱۹۸۹). بنابراین برای درک و شناخت دقیق‌تر در زمینه پویایی‌ها و پیچیدگی‌های این عامل مطالعات و پژوهش‌های بیشتری باید صورت گیرد.

^۱ LingJoarde, Foreland & Engvik

از یافته‌های جالب و غیرقابل انتظار در پژوهش حاضر این بود که رابطه مثبت بین همسازی و سلامت روان به دست آمد. به عبارت دیگر سلامت روانی بالا با همسازی پایین همراه است (نمره بالا در پرسشنامه سلامت روان به معنای پایین بودن شاخص-های سلامت روانی است). این یافته با نتایج پژوهش مک کری و کوستا (۱۹۹۱) در زمینه پنج عامل شخصیت و سلامت روان که نشان دادند اشخاصی که در همسازی بالا هستند از اشخاصی که در این صفت پایین هستند، سلامتی هیجانی بیشتری نشان می‌دهند، ناهمخوان است.

رابطه مثبت به دست آمده بین همسازی و سلامت روان در این پژوهش شاید ناشی از این امر باشد که نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه بودند. دوران دانشجویی به خصوص برای دانشجویان غیربومی با استرس‌های فراوانی توأم است. هیز و جوزف^۱ (۲۰۰۲) با انجام پژوهشی در زمینه رابطه شخصیت شاد دریافتند که افرادی با میزان بالای همسازی حتی در شرایط استرس‌زا رفتاری دوستانه، با محبت و با دلسوزی نشان می‌دهند. بنابراین رابطه مثبت به دست آمده بین همسازی و سلامت روان شاید ناشی از این واقعیت است که نشان دادن رفتاری دوستانه در موقعیت‌های استرس‌آور و مشکل‌زا، در واقع ممکن است با سرکوبی احساسات واقعی همراه بوده باشد که این می‌تواند شکایات جسمانی و افسردگی را در پی داشته و به تبع نمره سلامت روانی را کاهش دهد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر از این دیدگاه حمایت می‌کند که ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند آمادگی و زمینه‌ی بالقوه موثری برای سلامت روانی در افراد فراهم کنند. در یک پژوهش استیل، اشمیت و شولتز^۲ (۲۰۰۸) با مروری بر تحقیقات انجام شده در زمینه رابطه صفات شخصیتی و بهزیستی دریافتند، صفات شخصیتی ۳۹ تا ۶۳ درصد از واریانس بهزیستی را تبیین می‌کنند. در واقع افرادی که در ابعاد عمده شخصیتی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی بالا و در بُعد شخصیتی نوروژگرایایی پایین هستند، از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در زمینه شخصیت و سلامت روان با بررسی رابطه عامل شخصیتی تجربه‌پذیری و متغیرهای دیگر رفتاری، تصویر و درک دقیق‌تری از اهمیت این بعد شخصیتی به دست

^۱ Hayes & Joseph

^۲ Steel, Schmidt & Shultz

آید. بعلاوه، پژوهش حاضر فقط بر روی دانشجویان انجام شده است، توصیه می‌شود تحقیق مشابهی بر روی گروه‌های اجتماعی مختلف انجام شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی برای اندازه‌گیری شخصیت از ابزارهایی که سایر جنبه‌های شخصیت را اندازه می‌گیرند، استفاده شود تا با مقایسه نتایج پژوهش حاضر، بتوان شناخت کامل‌تری از رابطه شخصیت و سلامت‌روان به دست آورد.

منابع

منابع فارسی

- دادستان، پریخ (۱۳۷۷). تنیدگی و استرس. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- شولتز، دوان و شولتز، سیدنی. الن. (بی تا). نظریه‌های شخصیت (چاپ ششم). ترجمه: یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۱). تهران: نشر ویرایش.

منابع انگلیسی

- Booth-Kewley, S. & Friedman, H. S. (1987). Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, **101**, 343-362.
- Brebner, J., Donaldson, J., Kirby, N. & Word, L. (1995). Relationship between happiness and personality. *Personality and Individual Differences*, **19**, 251-258.
- Chan, R. & Joseph, S. (2000). Dimensions of personality, domains of aspiration, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, **28**, 347-354.
- Chen, P.Y., & Spector, P.E. (1991). Negative affectivity as an underlying cause of correlation between stressors and strains. *Journal of Applied Psychology*, **76**, 398-407.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1989). The NEO PI/FFI Manual supplement. Odessa: Psychological Assessment Resources.

- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of personality and Social Psychology*, **38**, 668-678.
- DeNeve, K. & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, **124**, 197-229.
- Elliott, T. R., Marmarosh, C. & Pickelman, H. (1994). Negative affectivity, social support and the prediction of depression and distress. *Journal of Personality*, **62**, 299-319.
- Enns, M. W. & Cox, B. J. (1997). Personality dimensions and depression: Review and commentary. *Canadian Journal of Psychiatry*, **42**, 274-284.
- Grossarth, M. R. & Eysenck, H. J. (1990). Personality, stress and disease: Description and validation of a new inventory. *Psychological Reports*, **66**, 355-373
- Hayes, N. & Joseph, S. (2002). The happy personality. *Psychological Bulletin*, **124**, 197-229.
- Lingjaerde, O., Foreland, A. R. & Engvik, H. (2001). Personality structure in patients with winter depression, assessed in a depression free state according to five-factor model of personality. *Journal of Affective Disorders*, **62**, 165-174.
- McCrae, R. R. & Costa P. R. (1991). Adding love and work: The full five factor model and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **17**, 227-232.
- McCrae, R. R. & Costa, P.T. (1997). Conceptions and correlates of openness to experience. In: Hogan, R., Johnson J. & Briggs S. (eds): *Handbook of personality psychology*. San Diego: Academic Press, 825-847.
- Parker, J. D., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1989). Toronto Alexithymia scale, EPQ and self-report measures of somatic complaints. *Personality and Individual Differences*, **10**, 599-604.
- Steel, P., Schmidt, J. & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between Personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, **134**, 1,138-161

- Vassend, O. & Skrondal, A. (1999) The role of negative affectivity in self-assessment of health: A structural equation approach. *Journal of Health Psychology*. 4, 465-482.

