

## بررسی ارتباط میان عامل‌های شخصیت، افسردگی و همدوستی

علی اصغر سیفی زاده<sup>۱\*</sup>

### چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی امکان استفاده از پرسشنامه جدید مدل پنج عامل متغیر زاگرمین (پرسشنامه شخصیت زاگرمین - کوهلمن-آلوئه) در بررسی ارتباط بین شخصیت، افسردگی و احساس همدوستی در یک نمونه دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی بوده است. تمام پنج عامل شخصیتی شناسایی شده تا حدودی با افسردگی و حس همدوستی ارتباط داشته‌اند. به‌طور خاص، احساس خستگی و خصومت، همراه با اضطراب و فعالیت بیش از حد به‌طور قابل توجهی با حس همدوستی افراد ارتباط دارد. از سوی دیگر، کاهش احساسات، تمایز و فعالیت بیش از حد و خشونت و روان‌پریشی و افسردگی بیش از حد به‌طور مستقیم و یا غیر مستقیم بر حس همدوستی افراد تأثیر می‌گذارد. نتایج این مطالعه نشان دهنده سودمندی و اعتبار سنجش شخصیت پرسشنامه زاگرمین برای بررسی همبستگی حس همدوستی و افسردگی می‌باشد.

**کلید واژه:** جایگزینی پنج عامل مدل شخصیت، افسردگی و حس همدوستی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup> دانش‌آموخته کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد کرج (رجایی شهر) Email: seyfi\_87@yahoo.com

## مقدمه

در خصوص سه مؤلفه احساس همدوستی، قابل درک بودن به درجه‌ای است که افراد می‌توانند اطلاعات مربوط به خود و دیگران را به عنوان ساختار، دستورالعملی قابل فهم، قابل پیش‌بینی و روشن بدانند (هربست: ۲۰۰۷، هیتنر: ۲۰۰۷). کنترل‌پذیری به ادراکی اشاره دارد که منابع داخلی و خارجی لازم برای مقابله با خواسته‌های زندگی عمل می‌کنند، به‌طوری که زندگی غیر قابل کنترل و فناپذیر می‌باشد. معناداری به این باور است که اهداف و تعهدات زندگی ارزش سرمایه‌گذاری شخصی را دارند. حس همدوستی و شخصیت: مطالعات متعدد در رابطه با ارتباط بین حس همدوستی و مدل پنج‌عامل شخصیت با توافق بر روی رابطه معکوس حس همدوستی به روان‌پریشی (بلومکه، ۲۰۱۵) و رابطه مثبت آن با ثبات احساسی (هوک والدر، ۲۰۱۲) منتشر شده است. علاوه بر سطوح پایین روان‌پریشی، سطوح بالایی از توافق و برون‌گرایی نیز با سطوح بالایی از احساس همدوستی ارتباط دارد. همچنین مطالعاتی پیرامون ارتباط بین حس همدوستی و جنبه‌های مدل پنج‌عامل شخصیتی انجام شده است. هاجینسون، استوارت<sup>۲</sup> و پیشوریوس (۲۰۱۰) ارتباط منفی با اضطراب همراه با روان‌پریشی (-۰,۴۶) و خصومت خشونت‌آمیز (-۰,۲۲) و همبستگی مثبت و ارتباط ضعیف با فعالیت (۰,۱۸) و اجتماعی بودن (۰,۰۸) پیدا کردند. نتایج مشابهی توسط پروشنياک (۲۰۱۴) که پلیس را مورد بررسی قرار دادند به شرحی بود که حس همدوستی ارتباطی منفی با روان‌پریشی (-۰,۵۸) و تجاوز / خصومت (-۰,۳۲) و ارتباطی مثبت ولی ضعیف با اجتماعی بودن (۰,۱۸) و فعالیت (۰,۱۷) داشته است.

احساس همدوستی و افسردگی: احساس همدوستی به عنوان پیش‌بینی‌کننده افسردگی شناخته شد (کارستن و اسپنگنبرگ: ۱۹۹۷، هیتنر و ساییکرت: ۲۰۱۰ و ساینرچی و همکاران: ۲۰۱۱). افسردگی بیشتر در مقایسه با ۵۰ بیمار شناسایی شده با اختلال افسردگی عمده و ۵۰ مورد کسانی که در معرض آن بودند شناسایی گردید (کارستن و اسپانگنبرگ، ۱۹۹۷). در مطالعه علائم افسردگی در یک نمونه غیر بالینی، هیتنر و ساییکرت (۲۰۱۰) دریافتند که قابلیت کنترل و معنی‌دار بودن سطوح مشابه توانایی پیش‌بینی شدن را نشان می‌دهد؛ که هر دو مولفه‌های حس همدوستی دارای قدرت تفکیک‌پذیری بالاتری نسبت به پذیرش را دارا می‌باشند. سایر مطالعات نشان داده‌اند که احساس همدوستی می‌تواند یک عامل محافظ در افسردگی در میان مراقبان غیر رسمی (چامبلر، ریتمن و وو، ۲۰۰۸) و پرستاران با کاهش آسیب‌پذیری یا افزایش مقاومت باشد.

شخصیت و افسردگی: یک متا‌آنالیز از مدل پنج‌عاملی اختلالات شخصیت و خلقی (کوتوو، گامز و واتسون، ۲۰۱۰) نشان داد که افراد مبتلا به اختلال افسردگی عمیق (با حداقل اندازه اثر متوسط) در اختلالات عصبی و در موارد اضطرابی و وجدانی بیشتر از گروه کنترل بودند. همچنین ارتباط افسردگی

<sup>1</sup> Bluemke

<sup>2</sup> Stuart

با مدل پنج عامل شخصیت مجددا مورد بررسی قرار گرفت. در یک مطالعه طولی (پاستور و همکاران، ۲۰۱۵) علائم افسردگی همبستگی متناسبی با عصبانیت، اضطراب، پرخاشگری و خصومت داشته و با فعالیت، اجتماعی بودن و تحریک پذیری احساسات فاقد همبستگی می باشند. وانگ و همکاران (۲۰۰۲) دریافتند که بیماران مبتلا به افسردگی به طور قابل ملاحظه ای روان پریشی همراه با اضطراب و تجاوز و خصومت داشته به طوریکه فعالیت و اجتماعی بودنشان کاهش یافته است. هیچ تفاوتی در جستجوی احساس وجود ندارد. ژوئ و همکاران (۲۰۱۵) بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی (BD I و BD II) را مورد بررسی قرار دادند و هر دو گروه را به طور معنی داری سلامت بالاتری از گروه کنترل در مورد حساسیت ضربه ای، اضطراب روان پریشی و خصومت پرخاشگرانه یافتند. علاوه بر این، نمرات افسردگی با روان پریشی و اضطراب همبستگی داشتند.

ارزیابی پژوهش: همانطور که در مقدمه بحث شده است، مطالعات قبلی ارتباط بین شخصیت، حس همدوستی و افسردگی را پیدا کرده است. در جهت بهبود مطالعات اخیر، هدف اصلی ما بررسی سودمندی پرسشنامه ویرایش شده (نسخه پنجم) پنج عامل متغیر زاگرم (زاگرم، کولمن، آلوچا، ۲۰۱۰) در بررسی ارتباط بین شخصیت، افسردگی و حس همدوستی است. هدف پژوهش حاضر طراحی مدلی است که توانایی ارتباط با مدل مک کیر و کوستا (۱۹۹۶) را داشته باشد تا بتواند سطوح مختلف تفاوت-های فردی در شخصیت را توصیف کند. در این مدل گرایش های اساسی (عوامل شخصیتی پایه) بر تمایلاتی مشخص (شایستگی های به دست آمده) که بر بیوگرافی فرد (خروجی رفتار سیستم، از جمله واکنش های احساسی) تأثیر می گذارد، بررسی می شود. بر اساس این مفهوم سازی، مدل وابسته ما به-منظور بررسی چگونگی تأثیر عوامل شخصیتی مبتنی بر روانشناسی بر افسردگی (واکنش احساسی) به صورت غیرمستقیم از طریق احساس همدوستی (که صلاحیت آن مورد تأیید می باشد) مورد بررسی می باشد. ما فرض کردیم که احساس همدوستی به عنوان یک واسطه مهم ارتباط بین شخصیت و افسردگی فعالیت می کند.

## روش شناسی

نمونه ما شامل ۴۶۱ دانشجوی روانشناسی، ۳۷۴ زن و ۸۷ پسر در دانشگاه شهید بهشتی با میانگین سن ۲۲،۰۰ سال ( $SD=3.34$ ) برای زنان و ۲۱،۸۴ سال ( $SD=2.22$ ) برای مردان بوده است. تمام دانشجویان پرسشنامه شخصیت زاگرم-کولمن-آلوچا و مقیاس حساس بودن را تکمیل نمودند. علاوه بر این، ۲۶۲ دانشجو نیز مقیاس افسردگی را تکمیل کردند. ابزار اندازه گیری شامل چند روش است ۱- پرسشنامه شخصیت زاگرم-کولمن-آلوچا (۲۰۱۰): این پرسشنامه شامل ۲۰۰ سوال شخصیتی بوده که برای یک مدل که شامل پنج معیار می باشد، طراحی شده است و توسط آلوچا و همکاران به زبان

<sup>1</sup> ZKA-PQ, Aluja et al

انگلیسی و اسپانیایی توسعه و اعتبار داده شده است. این پرسشنامه دارای پنج معیار که برای هر کدام چهار زیر معیار وجود دارد، می باشد. هر زیر معیار دارای ۱۰ سوال که پاسخها با مقیاس ۴ قسمتی طیف لیکرت طراحی گردیده است. در این پژوهش ما از نسخه مجارستانی استفاده کردیم که توسط سورانی و آلوجا (۲۰۱۴) صحنه گذاری گردیده است. عطف به ترجمه صورت پذیرفته توسط تیم تحقیقاتی پروفیسور زاگرمین و پروفیسور آلجا، قابلیت اطمینان جهت نمونه مجارستانی مورد تأیید قرار گرفت (سورانی و آلوجا، ۲۰۱۴). ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) در این تحقیق به این صورت است که معیارهای برون گرای (EX): ۰,۹۱۵، عصبی (NE): ۰,۹۴۰، فعالیت (AC): ۰,۸۷۱، حساس (SS): ۰,۸۷۸، پرخاشگر (AG): ۰,۹۱۲ می باشد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای بیشتر زیر معیارها بیش از ۰,۷ بوده بجز چهار زیر معیار که آنها بین ۰,۶ تا ۰,۷ قرار داشته اند.

۲- فرم کوتاه مقیاس افسردگی (آنتونوسکی، ۱۹۸۷): فرم مربوطه در میان همه پاسخ دهندگان توزیع گردید. این فرم شامل ۱۳ قسمت با سطح معناداری قابل فهم اندازه گیری گردید. بر اساس توصیه های آنتونوفسکی (۱۹۸۷)، نمرات تمام ۱۳ مورد را به عنوان شاخصی از همبستگی کلی جمع بندی کردیم. ضریب آلفای کرونباخ نمره کل در مطالعه حاضر ۰,۸۲۲ بود. در این مطالعه از نسخه مجارستانی استفاده کردیم که توسط بالاجتی، وکو، آدانی و کوسا (۲۰۰۷) صحنه گذاری گردیده بود. ۳- افسردگی، اضطراب و استرس (DSS-21، لویباند، ۱۹۹۵): ۲۶۲ شرکت کننده، ۲۱ مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را که مقادیر حالت های احساسی افسردگی، اضطراب و استرس را اندازه گیری می کرد، تکمیل کردند. از شرکت کنندگان خواسته شد تا هر یک از آیتم ها که در طول هفته گذشته حالت های عاطفی شان را نشان می دهد را اعلام کنند. پاسخها با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ امتیازی تشکیل شده بود. ضریب آلفای کرونباخ هر سه مقیاس شامل اعداد ۰,۸۷۷ برای افسردگی، ۰,۷۸۸ برای اضطراب و ۰,۸۴۰ برای استرس مشخص شد که با وجود ضریب مناسب، ما در این مطالعه بر روی افسردگی تمرکز کردیم.

روش تحقیق در این پژوهش دانشجویان در حین انجام سخنرانی (۹۰ دقیقه ای) جهت دریافت اطلاعات بیشتر، پرسشنامه ها را به صورت ناشناس تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل آماری در این پژوهش تجزیه و تحلیل همبستگی و رگرسیون با استفاده از تجزیه و تحلیل متغیرهای وابسته انجام پذیرفت. بر اساس روش پیشنهاد شده توسط پیچر و هایس (۲۰۰۸)، برآوردهای پارامتری بوت استرپ برای آزمون فرضیه ها در خصوص ایجاد فاصله اطمینان در خصوص آزمون فرضیه ها میان شخصیت و علائم افسردگی انجام گردید. به دلیل آنکه توزیع نمونه ها به طور غیر مستقیم بر چولیدگی تأثیر می گذارد می بایست قابلیت اطمینان اثر غیر مستقیم نونه ها تعیین گردد. چنانچه فواصل اطمینان صفر را حذف نکنند، با استفاده از روش بوت استرپ خطاهای استاندارد و فاصله اطمینان را محاسبه می کنیم (پریچر و هایس (۲۰۰۸)).

## یافته ها

آمار توصیفی را می توان در جدول ۱ پیدا کرد. تمام مقادیر کشیدگی و چولیدگی بین ۱- و ۱ است. نمونه مورد مطالعه با توجه به علائم افسردگی، سطوح بالینی مناسبی را نداشتند (میانگین بدست آمده به طور قابل ملاحظه ای کمتر از میانگین نمونه بالینی آنتونی، بیلینگ، کوکس و همکاران، بوده است " تعداد نمونه: ۴۶، میانگین: ۱۴,۹۸، انحراف معیار: ۴,۵۹"، اما به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از نمونه بزرگ غیر بالینی کرافورد بوده است "تعداد نمونه: ۲۹۲۸، میانگین: ۳,۱۸ و انحراف معیار: ۴,۱۶". نتایج همبستگی نشان می دهد که میان مقیاس افسردگی، اضطراب، فشار و استرس (DASS) و تمام مقیاس های پرسشنامه زاکرمن-کولمن-آلوجا (ZKA-PQ) ارتباط معناداری وجود دارد و همچنی ارتباط معنادار میان حس همدوستی و چهار عامل پرسشنامه ذکر شده وجود دارد.

به دنبال پایین بودن احساس برتری و کاهش فعالیت، میزان پرخاشگری و روان پریشی افزایش یافته و در نتیجه منجر به افزایش امتیاز افسردگی می گردد. کاهش پرخاشگری و روان پریشی و همچنین افزایش برون گرایی و فعالیت با احساس همدوستی ارتباط بسیاری داشته است. احساس همدوستی و افسردگی همانگونه که انتظار نیز می رفت با یکدیگر همبستگی منفی دارند که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می شود. جدول ۳ تجزیه و تحلیل رگرسیون حاصل از نتایج را نمایش می دهد که به احساس همدوستی بالا، روان پریشی و حساسیت کم همراه با برونگرایی بالا و فعالیت و یا جنبه های افسردگی پایین، اعتماد به نفس بالا، خصومت کم، بالابودن انرژی، تجربه کم و احساسات مثبت پرداخته است. افسردگی، که توسط DASS ارزیابی می شود، می تواند توسط فاکتورهای پرسشنامه زاکرمن از روان-پریشی بالا و برونگرایی پایین، احساسات مثبت کم و هیجانات کم مورد ارزیابی قرار گیرد.

تجزیه و تحلیل پارامتر بوت استرپ با فاکتورهای شخصیتی (NE و AG, SS, AC, EX) به عنوان متغیر مستقل، افسردگی در میان عوامل DASS به عنوان متغیر وابسته و احساس همدوستی به عنوان متغیر وابسته پنهانی انجام پذیرفت. نتایج پژوهش نشان می دهد که احساس همدوستی متغیر وابسته ای پنهانی در پیوستگی میان برونگرایی و افسردگی و همچنین میان روان پریشی و افسردگی می باشد. البته در این مورد تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم مورد تمرکز بوده است (جدول ۴). همانطور که مشاهده می کنید برون گرایی با احساس همدوستی رابطه مستقیم داشته و احساس همدوستی نیز با افسردگی رابطه معکوس دارد. همچنین روان پریشی با احساس همدوستی رابطه ای منفی دارد. ما همچنین از طریق احساس همدوستی یک ارتباط غیر مستقیم میان خشونت و افسردگی پیدا کردیم.

تجاوز با احساس همدوستی رابطه ای منفی داشته و احساس همدوستی با افسردگی نیز رابطه ای منفی دارد. در این مورد، هیچ اثر مستقیم بین تجاوز و افسردگی یافت نشد. از سوی دیگر، زمانی که متغیرهای مستقل احساسات و فعالیت داشتند، تنها به طور مستقیم میان افسردگی و شخصیت ارتباط وجود داشته است. هدف اصلی ما در این پژوهش یافتن ارتباط میان شخصیت، احساس همدوستی و

افسردگی بوده است. نتایج حاصل از رگرسیون فاکتورهای پرسشنامه زاگرمین مورد بازکاوی قرار گرفت که نشان دهنده ارتباط قوی میان احساس همدوستی و کاهش اختلالات عصبی افراد بوده است (فلدت، ۲۰۰۷). سایر نتایج حاصل شده از پرسشنامه زاگرمین در ارتباط با برون‌گرایی، فعالیت و پرخاشگری (هاتچینسون و همکاران، ۲۰۱۰ و پروشنيک و همکاران، ۲۰۱۴) تا حدی در این مطالعه تکرار شده است. به‌طور خاص، با تحقیقات قبلی (هاتچینسون و همکاران، ۲۰۱۰ و پروشنيک و همکاران، ۲۰۱۴) برون‌گرایی و فعالیت به‌طور مثبت با احساس همدوستی ارتباط داشته، اما خشونت در سطحی کوچک (تنها فاکتور خصومت) با احساس همدوستی ارتباط معناداری دارد. علاوه بر این، بر خلاف نتایج قبلی، بدنبال کاهش احساسات و بویژه با پایین‌آمدن امتیاز خستگی، نوسانات حاصل از خستگی، پیش‌بینی‌کننده‌ی مهمی برای احساس همدوستی بوده‌است.

بنابراین، فاکتورها و عناصر قابل توجهی از هر پنج عامل پرسشنامه زاگرمین ظهور کردند و این فرضیه را تأیید می‌کند که تمام پنج عامل حداقل، تا حدی با احساس همدوستی ارتباط دارند. افسردگی، عزت نفس پایین و خصومت با احساس همدوستی رابطه معکوس دارند. در مقابل، فعالیت کاری با احساس همدوستی رابطه مثبت دارد. یافته‌های ما نشان می‌دهد که چندین مؤلفه مبتنی بر شخصیت، احساس همدوستی را پیش‌بینی کرده‌اند و بنابراین این استدلال را حمایت می‌کنند که شخصیت - در هر دو سطح دامنه و سطح - همبستگی مهمی از این احساس است. انتظار می‌رود احساس همدوستی و افسردگی ارتباطی منفی داشته باشند. بر اساس ارتباطات ذکر شده بین شخصیت و احساس همدوستی و میان احساس همدوستی و افسردگی، ما تأثیر مستقیم و غیر مستقیم شخصیت بر افسردگی با تحت تأثیر قرار گرفتن احساس همدوستی را مورد بررسی قرار دادیم.

جدول ۱: آمار توصیفی و آلفای کرونباخ برای متغیرهای مطالعه

آلفا	خمیدگی	چولیدگی	انحراف معیار	میانگین	ماکزیمم	مینیمم	
۰,۸۱۵	-۰,۴۷۹	۰,۰۴۱	۰,۶۰۱	۲,۳۴۷	۴,۰۰۰	۱,۰۰۰	هیجانان SS1
۰,۷۲۸	۰,۰۸۵	-۰,۱۳۱	۰,۴۵۸	۲,۸۳۷	۴,۰۰۰	۱,۲۰۰	تجربه SS2
۰,۶۷۳	-۰,۱۴۷	-۰,۰۵۷	۰,۵۰۶	۲,۵۵۰	۳,۸۰۰	۱,۱۰۰	تخریب SS3
۰,۷۹۵	-۰,۱۲۲	۰,۱۶۱	۰,۴۲۷	۲,۱۰۳	۳,۳۰۰	۱,۰۰۰	حساسیت / ناخوشایند خستگی SS4
۰,۸۳۱	-۰,۱۷۷	۰,۴۷۵	۰,۵۸۵	۲,۱۸۹	۴,۰۰۰	۱,۰۰۰	خشونت فیزیکی AG1
۰,۷۹۵	-۰,۰۶۱	-۰,۰۸۳	۰,۴۸۹	۲,۷۱۲	۴,۰۰۰	۱,۲۰۰	خشونت کلامی AG2
۰,۷۸۹	-۰,۵۸۳	۰,۲۴۴	۰,۵۹۶	۲,۳۷۳	۳,۹۰۰	۱,۰۰۰	خشم AG3
۰,۷۷۲	-۰,۴۰۰	۰,۰۹۲	۰,۴۵۰	۲,۲۳۲	۳,۵۰۰	۱,۰۰۰	خصومت AG3
۰,۸۳۳	۰,۲۶۲	۰,۳۵۴	۰,۵۳۶	۲,۲۰۲	۴,۰۰۰	۱,۰۰۰	کار اجباری AC1

۰,۷۶۸	-۰,۲۱۹	-۰,۱۱۵	۰,۵۵۵	۲,۶۲۲	۴,۰۰۰	۱,۰۰۰	فعالیت کلی	AC2
۰,۸۴۲	-۰,۱۴۸	۰,۱۱۶	۰,۴۳۴	۲,۶۵۹	۴,۰۰۰	۱,۴۰۰	بی سر و صدا	AC3
۰,۷۳۲	۰,۲۴۷	-۰,۵۲۶	۰,۵۶۲	۲,۹۶۲	۴,۰۰۰	۱,۰۰۰	انرژی	AC4
۰,۶۸۸	-۰,۲۷۲	۰,۱۰۶	۰,۵۵۹	۲,۳۶۵	۴,۰۰۰	۱,۰۰۰	اضطراب	NE1
۰,۸۶۹	-۰,۲۰۴	۰,۱۱۹	۰,۵۴۲	۲,۵۰۱	۴,۰۰۰	۱,۲۰۰	افسردگی	NE2
۰,۸۰۰	-۰,۲۶۳	-۰,۱۵۴	۰,۴۳۹	۲,۵۹۲	۳,۹۰۰	۱,۲۰۰	وابستگی	NE3
۰,۸۹۴	-۰,۶۶۶	۰,۰۹۴	۰,۶۶۱	۲,۴۰۰	۴,۰۰۰	۱,۰۰۰	عزت نفس پایین	NE4
۰,۶۰۸	۰,۵۷۸	-۰,۶۱۱	۰,۴۶۴	۳,۱۴۷	۴,۰۰۰	۱,۴۰۰	احساسات مثبت	EX1
۰,۸۲۲	-۰,۴۴۱	-۰,۳۰۹	۰,۵۳۸	۳,۱۰۶	۴,۰۰۰	۱,۵۰۰	خون گرم	EX2
۰,۶۷۳	-۰,۴۹۲	-۰,۳۰۳	۰,۵۱۹	۲,۹۸۰	۴,۰۰۰	۱,۵۰۰	اجتماعی بودن	EX3
۰,۸۸۰	۰,۲۰۸	-۰,۰۲۳	۰,۳۸۴	۲,۴۵۹	۳,۶۰۰	۱,۳۰۰	احساسات	
۰,۹۰۷	-۰,۱۸۵	۰,۱۱۹	۰,۴۲۵	۲,۳۷۷	۳,۶۰۰	۱,۲۳۰	خشونت	
۰,۸۸۲	۰,۴۵۵	-۰,۲۴۹	۰,۳۷۵	۲,۶۱۲	۳,۵۳۰	۱,۲۰۰	فعالیت	
۰,۹۳۳	-۰,۳۸۱	۰,۰۷۷	۰,۴۸۰	۲,۴۶۴	۳,۸۰۰	۱,۲۸۰	روانپرسی	
۰,۹۱۵	-۰,۳۷۹	-۰,۲۶۹	۰,۴۱۷	۳,۰۱۹	۳,۸۸۰	۱,۸۰۰	برون گرایی	
۰,۷۴۰	۰,۱۳۲	-۰,۰۱۵	۰,۸۰۰	۴,۴۰۱	۶,۶۲۰	۱,۹۲۰	حس همدوستی	
۰,۷۹۳	۰,۴۶۲	۰,۹۷۸	۴,۷۴۹	۵,۷۰۰	۲۱,۰۰۰	۰,۰۰۰	افسردگی، اضطراب، فشار و استرس	

جدول ۲: همبستگی متغیرهای شخصیت زاکرمن-کوهلمن-آلجا، متغیر افسردگی DASS و حس همدوستی

افسردگی و ...	حس همدوستی	احساسات	خشونت	فعالیت	روانپرسی	برونگرایی
افسردگی، اضطراب، فشار و استراس						
حس همدوستی	۰,۶۲۲**					
احساسات	۰,۱۷۶**	۰,۲۵				
خشونت	۰,۱۱۷*	۰,۲۷۷**	۱			
فعالیت	۰,۱۶۶**	۰,۲۰۱**	۰,۱۹۱**	۰,۰۵۱		
روانپرسی	۰,۵۹۶**	۰,۶۷۳**	۰,۱۴۸**	۰,۱۶۴**	۱	
برونگرایی	۰,۴۳۰**	۰,۳۵۲**	۰,۳۶۶**	۰,۰۳۹	۰,۲۸۸**	۱

\* < 0.05 \*\* < 0.01

نتایج ما در ارتباط بین شخصیت و افسردگی، تا حدی به نتایج یافته‌های گیانونی پاستور و همکارانش (۲۰۱۵) و ایکس یو و همکارانش (۲۰۱۵) نزدیک است. آنها دریافتند که افسردگی با روانپرسی شدید و خشونت و خصومت همراه است. در مطالعه ما، انتظار می‌رود روانپرسی مربوط به افسردگی در سطح دامنه باشد. در حقیقت، عامل فاکتور روانپرسی شامل یک جنبه افسردگی است، به

این معنی که ارتباط بین افسردگی، اضطراب، فشار و استرس و روانپریشی می‌تواند این واقعیت را نشان دهد که شخصیت‌های روانپریشی بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند. عامل تهاجم به‌طور معنی‌داری افسردگی را پیش‌بینی نمی‌کند. به هر حال، با توجه به تجزیه و تحلیل متغیر واسطه، اثر معنی‌دار غیر مستقیمی میان خشونت بر افسردگی با متغیر واسطه حس همدوستی وجود دارد. این نشان می‌دهد که خشونت به‌طور مستقیم به حالت افسردگی منجر نمی‌شود، بلکه خشونت، حس همدوستی را کاهش می‌دهد که پس از آن به افزایش افسردگی منجر می‌شود. بنابراین، اگرچه افراد افسرده تمایل به پرخاشگری ندارند، به نظر می‌رسد افراد مهاجم و متجاوز تمایل دارند از نظر دیگران افرادی غیر قابل کنترل و مغرور باشند، که می‌تواند تأثیر منفی روی خلق و خوی آنها داشته باشد و باعث افسردگی آنها شود.

با این حال، لازم به ذکر است که در کل اثر تجزیه و تحلیل واسطه فقط معنی‌دار است. برون‌گرایی تأثیر منفی معناداری بر پیش‌بینی افسردگی دارد. چنین ارتباط بین برون‌گرایی و افسردگی قبلاً توسط ونگ و همکارانش (۲۰۰۲) پیشنهاد شده است. اگرچه برخی از مطالعات با استفاده از پرسشنامه زاگرمین چنین ارتباطی با افسردگی پیدا نکرده‌اند (گیانونی پاستور و همکارانش، ۲۰۱۵) و ایکس‌یو و همکارانش (۲۰۱۵). نتایج متغیر واسطه (روانپریشی-افسردگی و برون‌گرایی حاصل از افسردگی) نشان می‌دهد که حس همدوستی با هر دوی آنها ارتباط دارد.

جدول ۳: نتایج به دست آمده برای مدل‌های رگرسیون خطی با امتیازهای حس همدوستی و افسردگی به عنوان متغیرهای وابسته و با عوامل و عناصر پرسشنامه زاگرمین به عنوان متغیرهای مستقل

	Beta	t	Sig.	R <sup>2</sup>
متغیر وابسته: حس همدوستی				
متغیرهای مستقل: عوامل ZKA-PQ				
(ثابت)		۱۸,۸۹۲	۰,۰۰۰	
روانپریشی: NE	-۰,۶۲۷	-۱۷,۳۹۷	۰,۰۰۰	۰,۴۵۳
احساسات: SS	-۰,۱۹۱	-۵,۳۴۶	۰,۰۰۰	۰,۴۶۹
برونگرایی: EX	۰,۱۵۴	۳,۹۴۰	۰,۰۰۰	۰,۴۹۲
فعالیت: AC	۰,۰۸۷	۲,۵۰۲	۰,۰۱۳	۰,۴۹۹
متغیر وابسته: حس همدوستی				
متغیرهای مستقل: عوامل ZKA-PQ				
(ثابت)		۲۳,۸۳۵	۰,۰۰۰	
افسردگی: NE2	-۰,۳۲۸	-۶,۷۷۰	۰,۰۰۰	۰,۴۱۷
عزت نفس پایین: NE4	-۰,۳۲۹	-۶,۸۷۷	۰,۰۰۰	۰,۴۷۳
خصومت: AG4	-۰,۱۴۲	-۳,۹۲۹	۰,۰۰۰	۰,۴۹۸
حساسیت / خستگی ناخوشایند: SS4	-۰,۱۱۵	-۳,۳۹۲	۰,۰۰۱	۰,۵۱۵



انرژی: AC4	۰,۱۰۴	۲,۹۳۳	۰,۰۰۴	۰,۵۲۴
متغیر وابسته: حس همدوستی				
متغیرهای مستقل: عوامل ZKA-PQ				
(ثابت)		۰,۲۴۴	۰,۸۰۸	
روانپریشی: NE	۰,۵۰۴	۹,۴۳۷	۰,۰۰۰	۰,۳۵۵
برونگرایی: EX	-۰,۲۱۶	-۴,۰۴۶	۰,۰۰۰	۰,۳۹۳
متغیر وابسته: حس همدوستی				
متغیرهای مستقل: عوامل ZKA-PQ				
(ثابت)		۱,۷۶۶	۰,۰۷۹	
افسردگی: NE2	۰,۴۴۷	۸,۰۵۱	۰,۰۰۰	۰,۳۶۹
احساسات مثبت: EX1	-۰,۳۰۰	-۵,۴۰۷	۰,۰۰۰	۰,۴۳۳

تحقیقات قبلی در زمینه جستجوی احساس و افسردگی تا حدودی متناقض بوده است: وانگ و همکاران (۲۰۰۲) و گیانونی پاستور و همکاران (۲۰۱۵) پیوند بین این دو را نیافتند، اما ایکس یو و همکاران (۲۰۱۵) یک همبستگی مثبت پیدا کرد. بر خلاف این نتایج، ما در این تحقیق بین هیجان و جستجوی ماجراجویی و افسردگی رابطه منفی پیدا کردیم. علاوه بر این، تجزیه و تحلیل متغیر واسطه، اثر منفی (اما ضعیف) مستقیم بین جستجوی احساس و افسردگی نشان داد. گرچه براساس این نتیجه می‌توانیم فرض کنیم که احساسات یک عامل خطر برای افسردگی است، اما احساس ناخوشایندی نیز با افزایش حس همدوستی مرتبط است که یک عامل پیشگیرانه در افسردگی است. این ناسازگاری در مورد احساسات و افسردگی ممکن است به انواع مختلف افسردگی نسبت داده شود.

کوهن (۲۰۰۸) دو نوع افسردگی را بر اساس سطح تحریک‌پذیری تشخیص داده است: غیر فعال و بیش از حد فعال. کارتون و همکاران (۱۹۹۲) گزارش داده‌اند که از مدل تحریک‌پذیر در این افراد افسرده به‌طور کلی کمتر از افراد غیر افسرده امتیاز کسب کرده‌اند. علاوه بر این، زیر گروه‌هایی که شامل افرادی افسرده، هیجان‌انگیز و بسیار احساساتی هستند نیز امتیاز کمتری کسب کرده‌اند. به‌منظور درک روش-های مختلفی که در جستجوی احساسات مربوط به افسردگی هستند، انواع افراد با فعالیت کم و فعالیت زیاد از افسردگی، باید با مطالعات بیشتری مقایسه شوند. در نهایت، شبیه به یافته‌های وانگ و همکاران (۲۰۰۲)، نتایج تجزیه و تحلیل متغیر واسطه ما یک اثر منفی (اما ضعیف) مستقیم بین فعالیت و افسردگی نشان می‌دهد.

رابطه معنادار غیر مستقیم از طریق حس همدوستی بین روانپریشی، برون‌گرایی و خشونت از یک طرف و افسردگی از طرف دیگر، نشان می‌دهد که شخصیت در اثر افشای حالات مختلف حس همدوستی تأثیر بر حالت افسردگی دارد. افراد پرخاشگر، عصبی و درونگرا به‌طور کلی حس همدوستی پایین‌تری دارند و بنابراین ممکن است تأثیر کمی در فهم و اداره وقایع و احساسات زندگی‌شان داشته باشد که به

طور بالقوه منجر به اختلالات خلقی می‌شود. از سوی دیگر، سطوح بالاتری از حس همدوستی ممکن است توضیح دهد که چرا افراد غیر تهاجمی، غیر روانپزشکی را به صورت قابل فهم، قابل کنترل و معنادارتر می‌بینند، که می‌تواند به آنها کمک کند تا با رویدادهای منفی زندگی کنار بیایند و در نتیجه کمتر آسیب‌پذیر باشند. مدل مک کری و کوستا (۱۹۹۶) چارچوبی برای این نتایج فراهم می‌کند: عوامل اساسی بر حس همدوستی تأثیر می‌گذارند که می‌تواند به عنوان سازگاری مشخصی مورد توجه قرار گیرد و سپس بر وضعیت افسردگی تأثیر می‌گذارد.

مک کری و همکاران (۲۰۰۰) معتقدند که مداخلات در توسعه انسانی بیشتر به سازگاری افراد بستگی دارد نه به عوامل شخصیتی مبتنی بر زیست‌شناختی. یافته‌های ما نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزشی و درمانی استراتژی‌های متمرکز بر پیشگیری و درمان افسردگی باید شامل اجزای طراحی شده برای افزایش حس همدوستی باشد. یافته‌های گروه‌های مختلف دانشمندان نشان‌دهنده افزایش حس همدوستی و رویکردهای مختلف درمانی به منظور تقویت سازه‌های مرتبط با حس همدوستی می‌باشد (به عنوان مثال، روان‌درمانی و درمان روانکاوای گروهی: کوهونن (۲۰۱۲) و و تمرکز ذهنی: اندو، ناتسوم، کوکیهارا، شیباتا و ایتو (۲۰۱۱)).

جدول ۴: خلاصه نتایج متغییر میانجی

اثر کل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	اثر میانجی بر وابسته	اثر مستقل بر میانجی	متغییر وابسته	متغییر میانجی	متغییر مستقل
-۰,۱۷۴**	-۰,۰۰۲	-۰,۱۷۴**	-۰,۶۵۲**	۰,۰۰۳	افسردگی	همدوستی	خستگی
۰,۱۱۹+	۰,۰۹۵	۰,۰۲۵	-۰,۶۵۲**	-۰,۱۴۵*	افسردگی	همدوستی	خشونت
-۰,۱۷۱**	-۰,۰۶	-۰,۱۰۹*	-۰,۶۴۵**	۰,۰۹۶	افسردگی	همدوستی	فعالیت
۰,۵۸۸**	۰,۲۵۹	۰,۳۲۹**	-۰,۴۲۹**	-۰,۶۰۳**	افسردگی	همدوستی	روانپزشکی
-۰,۴۲۱**	-۰,۱۸۴	-۰,۲۳۷**	-۰,۵۶۷**	۰,۳۲۴**	افسردگی	همدوستی	برونگرایی

\*  $P < 0.05$  \*\*  $P < 0.01$  +  $P < 0.10$

علاوه بر این، یافته‌های ما در مورد ارتباط بین افسردگی و شخصیت می‌تواند به متخصصان و مربیان کمک کند تا افرادی را که در معرض خطر افسردگی هستند براساس ویژگی‌های شخصیتی خود شناسایی کنند.

## نتایج

به‌طور خلاصه، می‌توانیم بیان کنیم که تمام پنج عامل شخصیتی پرسشنامه زاگرمین حداقل تا حدی مربوط به هر دو حس همدوستی و افسردگی هستند. به ویژه، روانپزشکی، احساس و خصومت در حد پایین‌تر، اضطراب و فعالیت در حد بالاتر، به‌طور قابل توجهی با حس همدوستی ارتباط داشتند. برعکس، احساس، اضطراب و فعالیت در حد پایین‌تر، و پرخاشگری و روانپزشکی در سطوح بالاتر، با افسردگی مرتبط بودند. علاوه بر این، اثرات غیر مستقیم بین حس همدوستی و برونگرایی، روانپزشکی و خشونت

از یک طرف و افسردگی از سوی دیگر شناسایی شد. نتایج این مطالعه نشان دهنده سودمندی و اعتبار سنجی پرسشنامه شخصیت زاگرن برای بررسی ضریب همبستگی حس همدوستی و افسردگی است. اگر چه بسیاری از یافته های ضریب همبستگی، تکرار نتایج مطالعاتی است که از NEO-PI-R استفاده کرده اند، اهمیت کار حاضر در اعتبار سنجی پرسشنامه زاگرن (پرسشنامه نسخه نمایشی از مدل پنج عامل جایگزین که توسط آلوجا و همکارانش در سال ۲۰۱۰ تهیه شده است) است. تحقیقات آینده می بایست بر اساس مطالعه حاضر با بررسی بزرگ سالان تحت درمان های بالینی صورت پذیرد.

محدودیت اصلی مطالعه ما در نمونه غیر بالینی بوده است. اگرچه نتایج و نمرات حاصل از افسردگی از مطالعه صورت پذیرفته بر روی نمونه بزرگ تر، بیشتر بوده است اما نتایج آن حاصل از افراد تحت درمان بوده است. یکی دیگر از محدودیت ها مربوط به ماهیت بالینی نمونه ما بوده است که انواع مختلف افسردگی (به عنوان مثال، بیش از حد فعال و غیر فعال) را نمی توانیم مورد بررسی قرار دهیم. در نهایت توصیه می شود که محققان آینده نه تنها به تجزیه و تحلیل مبتنی بر متغیر، بلکه تجزیه و تحلیل فردی نیز بپردازند تا بتواند انواع مختلف افسردگی را بیشتر تشریح کنند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

**Reference**

- Aluja, A., Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2010). Development of the Zuckerman–Kuhlman–Aluja Personality Questionnaire (ZKA–PQ): A factor/facet version of the Zuckerman–Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). *Journal of Personality Assessment*, 92(5), 416–431. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2010.497406>.
- Ando, M., Natsume, T., Kukihara, H., Shibata, H., & Ito, S. (2011). Efficacy of mindfulness based meditation therapy on the sense of coherence and mental health of nurses. *Health*, 3(2), 118. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2011.32022>.
- Balajti, I., Vokó, Z., Ádány, R., & Kósa, K. (2007). Validation of the Hungarian versions of the abbreviated sense of coherence (SOC) scale and the general health questionnaire (GHQ). *Journal of Mental Health and Psychosomatics*, 8, 147–161. <http://dx.doi.org/10.1556/Mental.8.2007.2.4>.
- Carstens, J. A., & Spangenberg, J. J. (1997). Major depression: A breakdown in sense of coherence? *Psychological Reports*, 80(3c), 1211–1220. <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1997.80.3c.1211>.
- Carton, S., Jouvent, R., Bungener, C., & Widlöcher, D. (1992). Sensation seeking and depressive mood. *Personality and Individual Differences*, 13(7), 843–849.
- Chumbler, N. R., Rittman, M. R., & Wu, S. S. (2008). Associations in sense of coherence and depression in caregivers of stroke survivors across 2 years. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 35(2), 226–234. <http://dx.doi.org/10.1007/s11414-007-9083-1>.
- Coetzee, S. C. (2003). Dispositional factors, experiences of team members and effectiveness in self-managing work teams (unpublished doctoral dissertation). Potchefstroom, South-African Republic: North-West University.
- Cohen, A. (2008). The underlying structure of the Beck depression inventory II: A multidimensional scaling approach. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 779–786. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2007.09.007>.
- Crawford, J. R., Garthwaite, P. H., Lawrie, C. J., Henry, J. D., MacDonald, M. A., Sutherland, J., & Sinha, P. (2009). A convenient method of obtaining percentile norms and accompanying interval estimates for self-report mood scales (DASS, DASS-2, HADS, PANAS, and sAD). *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 163–180.
- Feldt, T., Metsäpelto, R. L., Kinnunen, U., & Pulkkinen, L. (2007). Sense of coherence and five-factor approach to personality: Conceptual relationships. *European Psychologist*, 12, 165–172. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040.12.3.165>.
- Giannoni-Pastor, A., Goma-I-Freixanet, M., Valero, S., Kinori, S. F., Tasque-Cebrian, R., Arguello, J.M., & Casas, M. (2015). Personality as a predictor of depression symptoms in burn patients: A follow-up study. *Burns*, 41(1), 25–32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2014.07.028>.
- Grevenstein, D., & Bluemke, M. (2015). Can the big five explain the criterion validity of sense of coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress? *Personality and Individual Differences*, 77, 106–111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.053>.

- Harrington, R., & Loffredo, D. A. (2001). The relationship between life satisfaction, selfconsciousness, and the Myers-Briggs type inventory dimensions. *The Journal of Psychology*, 135(4), 439–450. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980109603710>.
- Herbst, L. (2007). Personality, sense of coherence and the coping of working mothers. *Journal of Individual Psychology*, 33(3), 57–67. <http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v33i3.397>.
- Hittner, J. B. (2007). Factorial invariance of the 13-item Sense of Coherence scale across gender. *Journal of Health Psychology*, 12(2), 273–280. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105307074256>.
- Hittner, J. B., & Swickert, R. (2010). Discriminant ability of the Sense of Coherence scale: Manageability, meaningfulness and comprehensibility as classifiers of depression. *Individual Differences Research*, 8(3), 171–175.
- Hochwalder, J. (2012). The contribution of the big five personality factors to sense of coherence. *Personality and Individual Differences*, 53, 591–596. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2012.05.008>.
- Hutchinson, A. K., Stuart, A. D., & Pretorius, H. G. (2010). Biological contributions to wellbeing: The relationships amongst temperament, character strengths and resilience. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(2), 1–10. <http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v36i2.844>.
- Kahonen, K., Naatanen, P., Tolvanen, A., & Salmela-Aro, K. (2012). Development of sense of coherence during two group interventions. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 523–527. <http://dx.doi.org/10.1111/sjop.12020>.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821. <http://dx.doi.org/10.1037/a0020327>.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the Five-Factor Model. In J. S. Wiggins (Ed.), *The Five-Factor Model of personality: Theoretical Perspectives* (pp. 51–87). New York, NY: Guilford Press.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hřebíčková, M., Avia, M. D., Saunders, P. R. (2000). Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 173. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.173>.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <http://dx.doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>.
- Próchniak, P. (2014). The structure of personality constructs among police officers from special force KFOR. *American Journal of Applied Psychology*, 3(6), 159–165. <http://dx.doi.org/10.11648/j.ajap.20140306.17>.

- Sairenchi, T., Haruyama, Y., Ishikawa, Y., Wada, K., Kimura, K., & Muto, T. (2011). Sense of coherence as a predictor of onset of depression among Japanese workers: A cohort study. *BMC Public Health*, 11(1), 205. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-205>.
- Surányi, Z., & Aluja, A. (2014). Catalan and Hungarian validation of the Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire (ZKA-PQ). *The Spanish Journal of Psychology*, 17(24), 1–9. <http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2014.25>.



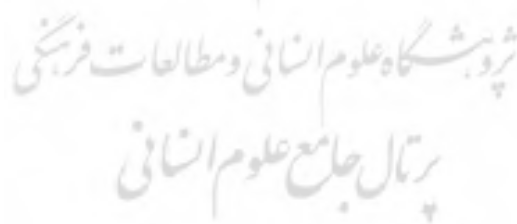
## Investigating the relationship between personality factors, depression and sympathy

Ali Asghar Seifi<sup>1\*</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the possibility of using a new questionnaire for the five-factor variable Zuckerman (Zuckerman-Kuhlmann-Aloe Personality Inventory) to examine the relationship between personality, depression and sense of coherence in a student sample of Shahid Beheshti University. All of the five personality factors identified are partly related to depression and sense of coherence. In particular, the feeling of tiredness and hostility, along with anxiety and excessive activity, are significantly associated with the sense of co-morality of individuals. On the other hand, the reduction of emotions, differentiation and excessive activity, and violence and psychosis, and excessive depression, directly or indirectly affects the sense of affection of individuals. The results of this study show the usefulness and validity of the Zuckerman questionnaire for assessing the correlation between sense of co-morbidity and depression.

**Key words:** Replacement of five factors of personality model, depression and sense of affinity



---

1 Graduated from the Psychology Department of Karaj Azad University (Rajai Shahr) Email: seyfi\_87@yahoo.com (Author)