Journal of Research in Psychological Health

December 2020, Volume 14, Issue 3

The role of social support and personality traits in predicting the mental health of members of the Iranian Red Crescent Society

Peyman MamSharifi[1], Faramarz Sohrabi[2*], Hanieh Rezaeifar[3], Haniye Rouzbehani[4], Nazanin Asadi[5], Sara Shabanian Aval Khansari[6], Zahra Roshanghias[7]

1. PhD Student in Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. (Corresponding author): Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. sohrabi@atu.ac.ir
3. M.A. Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Islamic Azad University, Tehran, Iran
4. M.A. in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran
5. M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran
6. M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Kooshiar High Tech Institute, Rasht, Iran
7. M.A. in General Psychology, Department of General Psychology, Islamic Azad University of Rudehen, Tehran, Iran

Citation: MamSharifi P, Sohrabi F, Rezaeifar H, Rouzbehani H, Asadi N, Shabanian Aval Khansari S, Roshanghias Z. The role of social support and personality traits in predicting the mental health of members of the Iranian Red Crescent Society. Individuals. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2020; 14(3), 53-66. [Persian].

Key words:
Mental Health, Social Support, Personality Traits, Iranian Red Crescent Society

Highlights

- Social support of members of the Iranian Red Crescent Society play an important role in their mental health.
- Personality traits of members of the Iranian Red Crescent Society play an important role in their mental health.

Abstract

The aim of this study was to predict mental health based on social support and personality traits. The method of this research is descriptive-correlational. The statistical population was all members of Red Crescent Society of seven provinces of Iran (East Azerbaijan, West Azerbaijan, Ardabil, Zanjan, Gilan, Kerman and Hormozgan) that 218 of them were selected the census method as the research sample. Measurement tools include**,** Social Support Questionnaire**,** Symptom Check List-25 and Neo Five Factor Inventory. Then data was analyzed by Pearson correlation and Stepwise regression. The results showed that there was a significant negative relationship between social support and mental health. There was also a significant positive relationship between neurotic personality dimension and mental health (high scores in the mental health questionnaire indicate low mental health). The results of stepwise regression analysis also showed that social support and neurotic personality dimension were able to explain and predict 20% of the variance of the mental health. Based on the research results, it can be said that social support and personality traits can play a significant role in promoting mental health in individuals and the need to pay attention to these important variables in mental health promotion programs should be considered.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

نقش حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی سلامت روان اعضای جمعیت هلال‌احمر ایران

پیمان مام‌شریفی[۱]، فرامرز سهرابی[۲]، هانیه رضائی‌فر[۳]، هانیه روزبهانی[۴]، نازنین اسدی[۵]، سارا شعبانیان اول خانسری[۶]، زهرا روشن‌قیاس[۷]

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲. استاد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. sohrabi@atu.ac.ir
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد غرب، تهران، ایران.
۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.
۵. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.
۶. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی کوشیار، رشت، ایران.
۷. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد رودهن، تهران، ایران.

تاریخ دریافت
۱۳۹۶/۴/۲۸

تاریخ پذیرش
۱۳۹۹/۱۰/۱۰

واژگان کلیدی
سلامت روان، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیت، هلال‌احمر ایران

یافته‌های اصلی

- حمایت اجتماعی اعضای جمعیت هلال‌احمر ایران در سلامت روان آن‌ها نقش مهمی ایفا می‌کنند.
- ویژگی‌های شخصیتی اعضای جمعیت هلال‌احمر ایران در سلامت روان آن‌ها نقش مهمی ایفا می‌کنند.

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان بر اساس متغیرهای حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی بود. روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیهٔ اعضای هلال‌احمر هفت استان (آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اردبیل، زنجان، گیلان، کرمان و هرمزگان) بودند که از میان آن‌ها ۲۱۸ نفر با روش تمام شماری به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ)، پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO) و پرسشنامه سلامت روانی (SCL-25) بودند. سپس داده‌های حاصل با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام تجزیه‌وتحلیل شد. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود داشت. همچنین بین بعد شخصیتی روان رنجور خویی با سلامت روان رابطهٔ مثبت معناداری وجود داشت (نکته: نمرات بالا در پرسشنامه سلامت روان حاکی از پایین بودن سلامت روانی است). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که حمایت اجتماعی و بعد شخصیتی روان رنجور خویی توانستند ۲۰ درصد از واریانس متغیر سلامت روان را تبیین و آن را پیش‌بینی کنند. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که متغیرهای حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند نقش مهمی در ارتقا سلامت روان در افراد داشته باشند و لزوم توجه به این متغیرهای مهم در برنامه‌های ارتقا سلامت روان باید مدنظر قرار گیرد.

این مقاله با همکاری جمعیت هلال احمر ایران انجام شده است

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

مقدمه

سلامت روان[1] نیاز ضروری و اساسی برای افراد در هر زمان زمان است. از نشانه‌های سلامت روان، برخورداری از خصیصه‌های توانمندساز درونی یا منابع درونی قدرت است و برخورداری از این منابع درون فردی، فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم شرایط و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ کند (۲-۱). بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان عبارت است از: «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب» (۳). یکی از مسائل مهم انسان‌ها و ابعاد مهم سلامتی در طول زندگی، سلامت روان است. به عبارتی برای سالم زندگی کردن، دارا بودن سلامت روانی مطلوب امری اجتناب‌ناپذیر است (۴).

متغیرهای زیادی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند که یکی از این متغیرها حمایت اجتماعی است که نقش مثبت و سازنده‌ای در ارتقای سلامت روان دارد (۵). حمایت اجتماعی به معنای داشتن دوستان و افراد دیگر از جمله خانواده است که افراد در مواقع نیاز یا بحران به آن‌ها متوسل می‌شوند تا تمرکز گسترده‌تری در مواجهه با آن موقعیت داشته باشند و از خودشان تصویری مثبت بگیرند (۶). حمایت اجتماعی اعتقاد شخصی است که درنتیجه آن، فرد دوست داشته می‌شود، مورد احترام قرار می‌گیرد و به یک شبکه اجتماعی و تعهدات متقابل وصل می‌شود (۷). حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد و محافظتی در برابر حوادث ناگوار زندگی است (۸). مطالعات متعددی به اهمیت حمایت اجتماعی در سلامت روان افراد پرداخته‌اند (۱۰- ۹). هاکولینن و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سلامت بهتر همراه بوده است (۱۰).

همچنین هر دو جنبه ساختاری (اندازه شبکه اجتماعی و انسجام آن) و جنبه‌های عملکردی (حمایت عاطفی قابل درک) از حمایت اجتماعی با سلامتی روان بهتر گزارش شده است (۱۲-۱۱). حمایت اجتماعی یک منبع اساسی مقابله روانی است (۱۳). حمایت اجتماعی می‌تواند در پیشگیری از سایر اختلالات روانی تأثیرگذار باشد (۱۴).

چی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که قرار گرفتن در معرض کووید-۱۹ با شیوع بالاتری از علائم افسردگی و علائم اضطراب در افراد همراه بود. آن‌ها بیان کردند که حمایت کم با شیوع بالاتر افسردگی و علائم اضطراب همراه بود (۱۵). نتیجه تحقیق پیر خائفی نشان داد استعداد ژنتیکی افراد در تعامل با عوامل رفتاری، استرس‌ها، حمایت‌های اجتماعی و نحوهٔ ارتباط با همسالان در رشد بیماری یا پدید آیی سلامت بدنی روانی نقش بازی می‌کنند (۱۶). در پژوهشی دیگر عرب زاده که به روش فرا تحلیل انجام شد، نتایج نشان داد که عوامل فردی، اجتماعی، روانی و جمعیت شناختی می‌تواند بر سلامت روان سالمندان تأثیرگذار باشد (۱۷).

متغیر مهم دیگر مرتبط با سلامت روان، ویژگی‌های شخصیتی است (۱۸). طبق تعریف شولتز و شولتز شخصیت به ویژگی‌های بیرونی و قابل رؤیت ما اشاره دارد، آن جنبه‌هایی از ما که دیگران می‌توانند ببینند (۱۹). جنبهٔ اساسی و ریشه‌ای شخصیت انسان را مقاصد سنجیده و آگاهانه، امیدها و آرزوهای وی تشکیل می‌دهند. این اهداف در واقع انگیزهٔ شخصیت سالم قرار می‌گیرند و بهترین راهنما برای فهم رفتار کنونی انسان هستند (۲۰). درباره ابعاد شخصیتی افراد، دانشمندان نظرات گوناگونی ارائه و تقسیم‌بندی‌های مختلفی ارائه داده‌اند. ازجمله این نظریات می‌توان به مدل پنج عاملی شخصیت مک کری و کاستا اشاره نمود (۲۱). مدل پنج عاملی، شخصیت افراد را به پنج بعد تقسیم می‌کند (۱۹). مدل پنج عامل بزرگ شخصیت در سال‌های اخیر به عنوان روی آوردی پرطرفدار و قدرتمند برای مطالعه

[1] mental health

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

ویژگی‌های شخصیتی[1]، مورد توجه بسیاری از روانشناسان قرار گرفته است (۲۲). این مدل بر این باور استوار است که انسان موجودی منطقی است که می‌تواند شخصیت و رفتار خویش را توجیه کند (۲۳).

بر طبق این دیدگاه توصیف شخصیت را می‌توان به وسیله پنج عامل قوی توضیح داد. این پنج عامل اغلب با عناوین روان رنجور خویی[2]، برون‌گرایی[3]، گشودگی[4]، مردم‌آمیزی[5] و باوجدان بودن[6] معرفی می‌شوند (۲۴).

روان رنجور خویی به‌صورت مقدماتی به معنی اضطراب و افسردگی تعریف شده است. در حقیقت شش حیطهٔ روان رنجور خویی عبارت‌اند از «اضطراب، خصومت، افسردگی، خودآگاهی، آسیب‌پذیری (یعنی فردی که احساسات سالمی ندارد) و تکانشگری» (۲۵). برون‌گرایی اشاره دارد به درجه‌ای از اجتماعی بودن یا آمیختگی تمایلات یک شخص جهت خودنمایی و همچنین به درجه‌ای که فرد اجتماعی، محبوب و مثبت است در مقابل فرد خوددار، گوشه‌گیر و منزوی (۲۵). عامل گشودگی به اینکه فرد خیالی و به لحاظ ذهنی تخیلی است در مقابل کسی که به لحاظ ذهنی عینی و محدود به فکر است، اشاره دارد (۲۵). عامل مردم‌آمیزی به اینکه فرد محترم و سازگار است، در مقابل فرد ناهماهنگ و ناموفق اشاره دارد (۲۵). عامل باوجدان بودن به اینکه شخص دارای پشتکار، مسئول و منظم است در مقابل تنبل، بی‌مسئولیت و تکانشی اشاره دارد (۲۵).

نتایج پژوهش صفائی راد، غلامعلی لواسانی و افروز نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی مادران با سلامت روان فرزندان دختر رابطه وجود دارد (۲۶). حبیبی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روان‌نژندی و گرایش مذهبی بیرونی با سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو رابطه منفی و معنادار و برون‌گرایی، سازگاری، وظیفه‌شناسی و گرایش مذهبی درونی با سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو رابطه مثبت و معنادار داشتند (۲۷).

با توجه به مطالب مذکور، پرداختن به عوامل زمینه‌ساز ارتقا و پیش‌بینی کننده و مطرح کردن نظریه‌ها و رویکردهای مربوط به سلامت روان در اعضای هلال‌احمر ضروری به نظر می‌رسد. همه این رویکردها و نظریه‌های مطرح شده، نشان‌دهنده علل و عوامل زمینه‌ای سلامت روان هستند و دارای تلویحات و راهکارهایی برای پیش‌بینی هر چه بهتر سلامت روان در جوانان است. از سویی دیگر توجه به عوامل پیش‌بینی کننده‌ای دارای اهمیت هستند که از یک طرف در طول زمان از ثبات نسبی برخوردار باشند و از طرف دیگر از همان سال‌های اولیه زندگی فرد قابل مشاهده و کنترل باشند. به این ترتیب می‌توان آگاهی عمومی در مورد سلامت روان برای ارتقا آن را افزایش داد و مهارت‌های مناسب به منظور مقابله با مشکلات را پرورش داد؛ با این وجود، مسئله اساسی که در ذهن نقش می‌بندد این است که پراکندگی عوامل روان‌شناختی پیش‌بین سلامت روان در جامعه اعضای هلال‌احمر، مخصوصاً در جامعه جوانان کشور چگونه است و چه تبیین‌ها و راهکارهایی وجود دارد؟

بنابراین، به طور کلی می‌توان گفت که سلامت روان می‌تواند متأثر از عوامل مختلفی باشد و همچنین در پژوهش‌های پیشین برخی از این عوامل به عنوان علل زمینه‌ساز در سلامت روان اشاره شده است اما در مورد رابطه و نقش این عوامل در سلامت روان مطالعهٔ جامعی انجام نشده است. همچنین یکی از تفاوت‌های پژوهش‌های قبلی با پژوهش حاضر در این است که در پژوهش‌های پیشین متغیرهای سلامت روان، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی بیشتر در گروه‌های افراد مبتلا به بیماری‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و با

[1] personality traits
[2] neuroticism
[3] extraversion
[4] openness to experience
[5] agreeableness
[6] conscientiousness

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

توجه به موضوع حساس ارتقا سلامت روان در جوانان لزوم بررسی هر چه بیشتر این عوامل برای شناسایی بهتر و مؤثرتر احساس شد و از سویی دیگر هر کدام از پژوهش‌های پیشین به رابطه جداگانه این عوامل با سلامت روان پرداخته‌اند؛ بنابراین با توجه به این خلأ پژوهشی، پژوهش حاضر در تلاش است تا با بررسی ارتباط و نقش این عوامل در سلامت روان اعضای سازمان جوانان هلال‌احمر، این خلأ را پوشش دهد؛ بنابراین پژوهشگران در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال هستند که آیا حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند سلامت روان در اعضای جمعیت هلال‌احمر ایران را پیش‌بینی کنند؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری شامل اعضای هلال‌احمر هفت استان: ۱- آذربایجان غربی، ۲- آذربایجان شرقی، ۳- اردبیل، ۴- زنجان، ۵- گیلان، ۶- کرمان و ۷- هرمزگان بودند. جامعه آماری شامل ۲۶۸ نفر بودند که در طرح ملی پیمان (پیشگیری مؤثر از اعتیاد جهت نشاط اجتماعی) هلال‌احمر ایران شرکت کرده بودند. بعد از بررسی پرسشنامه‌ها در مجموع ۲۱۸ پرسشنامه مناسب نمره‌گذاری بودند و وارد تحلیل آماری شدند.

میانگین سنی افراد نمونه ۲۳ سال بود. از نظر نسبت جنسیت ۱۰۷ نفر معادل (۴۹/۱ درصد) از آزمودنی‌ها مرد و ۱۱۱ نفر (۵۰/۹ درصد) زن بودند. از نظر وضعیت تأهل ۱۷۹ نفر (۸۲/۱ درصد) مجرد و ۳۹ نفر (۱۷/۹ درصد) متأهل بودند. از نظر استان محل سکونت ۱۷/۹ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش در گیلان، ۸/۳ در آذربایجان شرقی، ۱۰/۱ در اردبیل، ۲۷/۵ آذربایجان غربی، ۸/۷ در زنجان، ۱۵/۶ در کرمان و ۱۱/۹ درصد در استان هرمزگان سکونت داشتند. از نظر تحصیلات ۵ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۵ درصد دیپلم، ۸/۳ فوق‌دیپلم، ۷۲/۵ لیسانس، ۷/۳ تحصیلات فوق‌لیسانس و ۰/۹ درصد هم دارای تحصیلات دکتری بودند. از نظر نسبت زبان ۳۷/۶ درصد آزمودنی‌ها به زبان فارسی، ۳۶/۷ درصد به زبان آذری، ۱۸/۸ درصد به زبان کردی صحبت می‌کردند و ۶/۹ درصد هم زبان را مشخص نکرده بودند.

مرحلهٔ اجرایی پژوهش بدین صورت بود که پرسشنامه‌های ۵ استان در مرحلهٔ منطقه‌ای طرح ملی پیمان که در مراغه آموزش دیدند، توزیع و گردآوری شد و فایل پرسشنامه دو استان کرمان و هرمزگان از طریق ایمیل ارسال گردید و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، از طریق پست آن‌ها را برای پژوهشگران ارسال کردند. در روش تمام شماری، تمام اعضای جامعه به علت اندک بودن حجم جامعه به عنوان نمونه انتخاب می‌شوند و مورد آزمون قرار می‌گیرند. به همین منظور، پس از هماهنگی با مسئولان جمعیت هلال‌احمر و تشکیل جلسات، یکی از پژوهشگران به توضیح هدف پژوهش پرداخت و پس از کسب رضایت و اعلام آمادگی مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. ضمناً برای رعایت اخلاق در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان، به آن‌ها اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها فاقد هرگونه نام و نشانی هستند و بعد از انجام پژوهش معدوم می‌شوند.

با توجه به ماهیت تحقیق، سه نوع پرسشنامه به‌منظور سنجش میزان آسیب روانی عمومی (سلامت روان)، میزان حمایت اجتماعی و صفات مربوط به پنج عامل بزرگ شخصیت بکار رفته و به شرح زیر بسته شد:

۱- پرسشنامه سلامت روان[1] (SCL-25): چک‌لیست اختلالات روانی یک ابزار خودگزارش‌دهی رایج برای سنجش آسیب‌شناسی روانی است. این ابزار اختصاصاً برای سنجش آن دسته ناراحتی‌های جسمی و روانی ساخته شده که پاسخ‌دهندگان اخیر تجربه نموده‌اند. با توجه به گزارش‌های مختلف مبتنی بر تک بعدی بودن SCL-90-

[1] symptom check list-25

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

R و توصیه به استفاده از آن به عنوان یک آزمون برای سنجش آسیب روانی عمومی، به جای یک مقیاس چند بعدی برای سنجش سندرم‌ها یا اختلالات متعدد، ساخت یک آزمون کوتاه برای سنجش آسیب‌شناسی عمومی با استفاده از SCL-90-R به نظر می‌رسید و لذا این آزمون فرم کوتاه آزمون SCL-90-R و به اقتباس از این آزمون ساخته شده است (۲۸). این آزمون دارای ۹ عامل شکایت‌های جسمانی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، فوبیا و روان‌پریشی است و نمره‌گذاری آن بر حسب طیف لیکرتی و در پنج مقوله (هیچ، کم، تا حدی، زیاد، به‌شدت) است و کسب نمره‌های پایین‌تر، حاکی از سلامت روانی بالاتر بوده و کسب نمره بالاتر از ۶۵ فرد را مشکوک به اختلال روانی نشان می‌دهد. همسانی درونی این آزمون در دختران ۰/۹۷ و در پسران ۰/۹۸ و به شیوهٔ باز آزمایی با فاصله زمانی ۵ هفته در کل نمونه ۰/۷۸، در نمونه دختران ۰/۷۷ و در نمونه پسران ۰/۷۹ به دست آمد (۲۸). ضریب اعتبار محاسبه شده برای مقیاس سلامت روان ۰/۹۳ بوده است (۲۹). دامنه ضرایب همبستگی بین SCL-90-R و SCL-25 از ۰/۸۰ تا ۰/۹۵ است. مقدار واریانس تبیین شده توسط این آزمون از کل آزمون SCL-90-R برابر ۴۵/۳۹۳ درصد است، یعنی این‌که بعد از تحلیل عامل آزمون SCL-90-R عامل اول به تنهایی ۴۵/۳۹۳ درصد آن را تبیین کرده است. همبستگی بین SCL-90-Rو SCL-25 برابر با ۰/۹۵ به دست آمده است و همبستگی همهٔ عامل‌های SCL-90-R و SCL-25 معنادار می‌باشند؛ بنابراین می‌توان گفت که این آزمون یک آزمون روا و معتبر برای سنجش آسیب روانی عمومی است. میزان پایایی برای این تحقیق با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه شکایت‌های جسمانی ۰/۷۱، وسواس ۰/۷۵، حساسیت بین فردی ۰/۶۴، افسردگی ۰/۶۵، اضطراب ۰/۷۳، فوبیا ۰/۶۷ و روان‌پریشی ۰/۶۵ و برای مقیاس کل سلامت روان ۰/۸۹ به دست آمد.

۲- پرسشنامه حمایت اجتماعی[1] (SSQ): این پرسشنامه توسط فیلیپس و همکاران در سال ۱۹۸۶ ساخته شده است. ساختار نظری این پرسشنامه بر اساس تعریف کوب از حمایت اجتماعی استوار است. این پرسشنامه دارای ۲۳ سؤال است که سه حیطه محیط خانواده، دوستان و سایرین را در برمی‌گیرد. نمره‌گذاری این آزمون به صورت چهارگزینه‌ای «بسیار موافق»، «موافق»، «مخالف»، «بسیار مخالف» است. این ابزار در ایران هنجاریابی شده و میزان اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است (۳۰). میزان پایایی در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه حمایت اجتماعی خانواده ۰/۶۲، دوستان ۰/۶۵، سایرین ۰/۵۹ و مقیاس حمایت اجتماعی کل ۰/۷۹ به دست آمد.

۳- پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO): این پرسشنامه فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی NEOPI-R است که توسط کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۵ ارائه شد و شامل پنج خرده مقیاس روان رنجور خویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق گرایی و وجدان است. فرم کوتاه این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال است. اجرای این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه است مقیاس‌های آن از اعتبار بالایی برخوردارند و همبستگی بین مقیاس‌ها زیاد است و از همه مهم‌تر این آزمون بر خلاف سایر آزمون‌های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن وارد شده است. این آزمون در ایران هنجاریابی شده و روایی و اعتبار آن تأیید شده است (۳۱). میزان پایایی پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه روان رنجوری ۰/۶۰، برون‌گرایی ۰/۶۱، تجربه پذیری ۰/۶۶، توافق پذیری ۰/۷۶ و باوجدان بودن ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها

در پاسخ علمی به سؤال اساسی تحقیق، در زیر به بیان یافته‌های توصیفی پرداخته می‌شود و سپس یافته‌های استنباطی بیان می‌شود.

[1] Social Support Questionnaire

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های سلامت روان، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیت آزمودنی‌ها

متغیرها	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان	نمره کل	۲۳/۱۹	۱۴/۰۸
حمایت اجتماعی	نمره کل	۶۹/۵۷	۷/۷۱
ویژگی‌های شخصیت	روان‌رنجورخویی	۲۱/۱۵	۵/۷۹
	برونگرایی	۳۰/۵۵	۵/۶۱
	تجربه پذیری	۲۴/۹۲	۴/۵۶
	توافق پذیری	۲۹/۳۵	۵/۲۹
	وجدان	۳۳/۴۶	۷/۷۴

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات سلامت روان (۲۳/۹۱)، حمایت اجتماعی (۶۹/۵۷)، روان‌رنجورخویی (۲۱/۱۵)، برونگرایی (۳۰/۵۵)، تجربه پذیری (۲۴/۹۲)، توافق پذیری (۵۹/۸۲) و وجدان (۳۳/۴۶) بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در دو جنس مرد و زن بررسی شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های سلامت روان، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیت آزمودنی‌ها به تفکیک مرد و زن

	متغیرها	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
مرد	سلامت روان	نمره کل	۱۹/۷۴	۱۳/۷۹
	حمایت اجتماعی	نمره کل	۷۰/۸۷	۷/۹۹
	ویژگی‌های شخصیت	روان‌رنجورخویی	۲۰/۱۴	۶/۱۳
		برونگرایی	۳۱/۰۴	۵/۸۳
		تجربه پذیری	۲۴/۴۳	۴/۵۴
		توافق پذیری	۲۹/۲۰	۵/۵۵
		وجدان	۳۴/۴۲	۸/۱۹
زن	سلامت روان	نمره کل	۲۶/۵۱	۱۳/۶۱
	حمایت اجتماعی	نمره کل	۶۸/۳۱	۷/۲۵
	ویژگی‌های شخصیت	روان‌رنجورخویی	۲۲/۱۲	۵/۳۰
		برونگرایی	۳۰/۰۷	۵/۳۶
		تجربه پذیری	۲۵/۳۸	۴/۵۵
		توافق پذیری	۲۹/۴۹	۵/۰۴
		وجدان	۳۲/۵۴	۷/۱۹

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

نتایج آزمون تی استودنت مستقل نشان داد که تفاوت معناداری در میانگین گروه مرد و زن در متغیرهای پژوهش وجود نداشت. لذا از آوردن جدول مربوطه خودداری شد.

توجه: لازم به ذکر است، تفسیر نمره‌گذاری نمرات متغیر سلامت روان به این صورت است که هر چقدر نمرات افزایش یابد، سلامت روان کمتر است.

در جدول ۳ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش بیان شده است.

جدول ۳- ضرایب همبستگی سلامت روان، حمایت اجتماعی، ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق پذیری

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	حمایت اجتماعی	-						
۲	روان‌رنجورخویی	**-۰/۳۳	-					
۳	برونگرایی	**۰/۳۸	**-۰/۳۹	-				
۴	تجربه پذیری	۰/۰۲	**-۰/۲۴	۰/۰۳	-			
۵	توافق پذیری	**۰/۳۳	**-۰/۵۶	**۰/۴۶	**-۰/۲۳	-		
۶	وجدان	**۰/۳۴	**-۰/۴۴	**۰/۶۲	**۰/۱۹	**۰/۵۳	-	
۷	سلامت روان	**-۰/۳۰	**۰/۴۰	**-۰/۲۶	-۰/۰۴	**-۰/۳۵	**-۰/۲۴	-

**p <۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین حمایت اجتماعی (به صورت منفی) و کلیهٔ پنج عامل شخصیتی به غیر از تجربه پذیری با سلامت روان رابطه معناداری یافت شد (روان‌رنجورخویی به صورت مثبت، سایر ویژگی‌های شخصیتی به صورت منفی) (p<۰/۰۱).

به منظور بررسی پیش‌بینی سلامت روان بر اساس میزان حمایت اجتماعی و همچنین ابعاد شخصیتی از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده گردید. قبل از انجام تحلیل رگرسیون، نرمال بودن متغیر ملاک (سلامت روان)، استقلال خطاها و هم خطی متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف با (آماره ۰/۰۸ و p>۰/۰۵) نشان از نرمال بودن متغیر سلامت روان است. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن ۱/۵ تا ۲/۵ است (۳۲)، در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی سلامت روان (۱/۹۷)، حاکی از استقلال خطاها است. یکی از شروط دیگر صحت رگرسیون خطی، عدم هم خطی متغیرهای پیش‌بین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنانچه این عامل عددی کمتر از ۱۰ داشته باشد عدم هم خطی متغیرها تأیید می‌شود (۳۲). در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ است و عدم هم خطی تأیید می‌شود. در جدول ۴ نتایج رگرسیون گام‌به‌گام مربوط به پیش‌بینی سلامت روان بر اساس میزان حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی ارائه گردیده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

جدول ۴- نتایج رگرسیون گام‌به‌گام پیش‌بینی سلامت روان بر اساس حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی

مدل	متغیر پیش‌بین		SS	df	MS	F	sig
گام اول	روان‌رنجورخویی	رگرسیون	۷۱۹۲/۵۶۲	۱	۷۱۹۲/۵۶۲	۴۳/۲۹۶	۰/۰۰۱
		باقیمانده	۳۵۸۸۳/۳۴۶	۲۱۶	۱۶۶/۱۲۷		
		کل	۴۳۰۷۵/۹۰۸	۲۱۷			
گام دوم	روان‌رنجورخویی حمایت اجتماعی	رگرسیون	۸۶۳۲/۸۴۷	۲	۴۳۱۶/۴۲۴	۲۶/۹۴۴	۰/۰۰۱
		باقیمانده	۳۴۴۳/۰۶۱	۲۱۵	۱۶۰/۲۰۰		
		کل	۴۳۰۷۵/۹۰۸	۲۱۷			

جدول ۵.- ضرایب رگرسیون گام‌به‌گام میزان سلامت روان بر اساس متغیرهای پیش‌بین

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضریب استاندارد	t	sig	R	R^2
	ضریب بتا	انحراف از استاندارد	Beta				
ثابت	۲۲/۱۸۵	۳/۳۱۰		۳/۶۶۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۱۶
روان‌رنجورخویی	۰/۹۹۳	۰/۱۵۱	۰/۴۰۹	۶/۵۸۰	۰/۰۰۱		
ثابت	۳۰/۱۶۶	۹/۸۸۲		۳/۰۵۳	۰/۰۰۳	۰/۴۴	۰/۲۰
روان‌رنجورخویی	۰/۸۳۵	۰/۱۵۷	۰/۳۴۴	۵/۳۱۱	۰/۰۰۱		
حمایت اجتماعی	-۰/۳۵۴	۰/۱۱۸	-۰/۱۹۴	-۲/۹۹۸	۰/۰۰۳		

همان‌طور که در جدول ۴ و ۵ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که پیش‌بینی سلامت روان بر اساس حمایت اجتماعی و بعد شخصیتی روان‌رنجورخویی معنادار است ($p\leq۰/۰۰۱$، ۲۶/۹۴=F). این متغیرها در مجموع ۲۰ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی کردند (R^2=۰/۲۰). همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، ضریب بتای استاندارد متغیر روان‌رنجورخویی (B=۰/۳۴) و حمایت اجتماعی (۰/۱۹- =B) است که به ترتیب پیش‌بینی کننده متغیر سلامت روان هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی سلامت روان اعضای جمعیت هلال‌احمر ایران بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی (به صورت منفی) و کلیهٔ پنج عامل شخصیتی به غیر از تجربه پذیری با سلامت روان رابطه معناداری یافت شد (روان‌رنجورخویی به صورت مثبت، سایر ویژگی‌های شخصیتی به صورت منفی). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که حمایت اجتماعی و مؤلفه شخصیتی روان رنجور خویی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

قادر به پیش‌بینی سلامت روان هستند. این متغیرها ۲۰ درصد واریانس متغیر سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند.

این یافته‌ها با بخشی از این یافته‌های باوزین و سپهوندی (۹)، هاکولینین و همکاران (۱۰)، چی و همکاران (۱۵)، پیر خائفی (۱۶)، باچر و همکاران (۱۸)، حبیبی و همکاران (۲۷) و ریاحی و همکاران (۲۹) مبنی بر رابطه حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان همسو هستند.

در تبیین نتایج به دست آمده از این فرضیه می‌توان اذعان داشت که زمانی که فرد از سوی اجتماع و خانواده حمایت مناسبی دریافت نمی‌کند، ممکن است دچار این تحریف شناختی شود که هیچ کس او را دوست ندارد و به او اهمیتی نمی‌دهد و لذا احساس بی‌ارزشی و پوچی می‌کند و ناخودآگاه احساسات ناخوشایند به او دست می‌دهد (۳۳)؛ بنابراین احساس پوچی و کمبود عزت نفس در این افراد به نوعی باعث گریز از واقعیت می‌شود (۳۴).

حمایت اجتماعی در برگیرنده سه نوع حمایت مثبت از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم در زندگی فرد است و چنانچه فرد از مجموع این حمایت‌ها یا یکی از آن‌ها محروم شود، احتمال کاهش و نزول سلامت روان در فرد افزایش می‌یابد (۹). همچنین، می‌توان گفت که بخشی از سلامت روانی افراد، مسئله‌ای خانوادگی است و هنگامی که خانواده دچار کاهش سلامت روان شود، افراد عضو خانواده استرس بالایی را تجربه می‌کنند و در این شرایط، خانواده به‌عنوان یک واحد جهت کسب مجدد ثبات و تعادل، راهبردهای مقابله‌ای نادرستی را اتخاذ می‌کند و احتمالاً به دنبال کسب حمایت اجتماعی خواهد رفت که ممکن است باعث آسیب به سلامت روان شود. حمایت اجتماعی از سوی خانواده باعث غنای محیط عاطفی خانواده، روابط مثبت والدین با فرزندان، داشتن سنگ صبوری در خانه، درک شدن فرزند می‌شود و مانع خلأ عاطفی افراد و درنتیجه جست‌وجوی عاطفه توسط وی در محیط‌های ناسالم و آسیب‌زا می‌شود (۳۵). خانواده منبع صمیمیت و محبت برای هر یک از اعضا است. اگر خانواده نقش خود را در حمایت اجتماعی از فرزندان به خوبی ایفا نکند و اعضای خانواده نتوانند تعاملات گرم و صمیمی برقرار سازند، فرد احساس تنهایی عاطفی را تجربه خواهد کرد و برای برطرف کردن خلأ عاطفی خود و دستیابی به حمایت عاطفی که از محیط خانواده به دست نیاورد، احساس نبود تکیه‌گاه ایمن برای آن فرد به وجود می‌آید که می‌تواند فرد را مضطرب کند و بر روی سلامت روان فرد تأثیر منفی داشته باشد (۳۶). از سوی دیگر، با توجه به نظریه‌های اجتماعی و رفتاری، از بعد عوامل اجتماعی تأثیرگذار در سلامت روان، دوستان و همسالان را به‌عنوان عوامل عمده در ارتقا سلامت روان می‌دانند (۳۷) و پژوهش‌ها در این رابطه به این نتیجه رسیده‌اند که تعداد رفتار انحرافی در بین افرادی که دو نفر یا بیشتر دوست منحرف دارند، ۴۰ درصد بیشتر از افرادی است که هیچ دوست منحرفی نداشته‌اند (۳۸)؛ بنابراین داشتن حمایت اجتماعی مناسب از سمت دوستان و دیگران می‌تواند سلامت روان در جوانان را ارتقا دهد و همین عامل باعث می‌شود که این افراد در مواجهه با مشکلات زندگی راهبردهای مناسبی را اتخاذ کنند و سلامت روان و کیفیت زندگی خود را ارتقا دهند (۳۹).

همچنین حمایت اجتماعی به‌عنوان یک پدیدهٔ رابطه‌ای، شکلی مهم از سرمایه اجتماعی است و دلالت‌هایی بر کل ذخایر سرمایه اجتماعی فرد دارد (۴۰). ارتباطات و حمایت اجتماعی تقویت‌کننده سرمایه اجتماعی فرد است و سرمایه اجتماعی نیز خود عامل حمایت است (۴۰). عواملی مانند رفاه، فراوانی و منابع رسمی حمایت در زمان نیاز، به علت کاستن وابستگی افراد به یکدیگر، باعث استهلاک و عدم تجدید سرمایه اجتماعی می‌شوند و هرچه افراد بیشتر از یکدیگر درخواست کمک کنند، مقدار سرمایه اجتماعی که ایجاد می‌شود بیشتر خواهد بود و هرچه افراد کمتر به یکدیگر نیاز داشته باشند سرمایه اجتماعی کمتری ایجاد می‌شود؛ یعنی اگر روابط اجتماعی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

حفظ نشوند به‌تدریج از بین می‌رود و انتظارات، تعهدات، هنجارها و بالطبع روابط اجتماعی با گذشت زمان ضعیف و ناپدید می‌شود؛ لذا تقویت حمایت اجتماعی در اعضای جمعیت هلال‌احمر ایران به دلیل اینکه جزو سرمایه‌های اجتماعی مهم در کشور هستند، می‌تواند مفید بوده و باعث ارتقا سلامت روان در بین این افراد شود.

از سویی یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد که از میان پنج عامل بزرگ شخصیتی فقط روان رنجور خویی با سلامت روان در افراد ارتباط داشت و توانست آن را پیش‌بینی کند. روان‌رنجورخویی یکی از ابعاد شخصیتی است که شامل واکنش هیجانی بوده و می‌تواند باعث تجربه زیاد وقایع منفی و رویدادهای استرس‌زا در زندگی افراد شود (۲۱). نمرات بالا در روان رنجور خویی افراد را مستعد اضطراب می‌کند و نمرات بالا در اضطراب باعث کاهش سلامت روان می‌شود (۴۱). این افراد از شیوه مقابله‌ای غیر مؤثر مانند تفکر آزادانه و خود سرزنشگری که در کاهش استرس مؤثر نیستند، استفاده می‌کنند که می‌تواند به سلامت روان‌شناختی افراد آسیب وارد کند (۴۲-۴۳). افرادی که نمرات آن‌ها در روان رنجور خویی پایین است دارای ثبات عاطفی بوده و معمولاً آرام، معتدل و راحت هستند و قادرند که با موقعیت‌های فشارزا بدون آشفتگی یا هیاهو روبرو شوند (۳۱). شخص با گرایش به روان رنجور خویی ناراحت است، وی دارای مشکلات روانی است و مستعد ابتلا به افسردگی است (۱۹). ثبات هیجانی با آرامش، آسایش و آسودگی مرتبط است و روان رنجور خویی با خشم، اضطراب، افسردگی و به صورت کلی با کاهش سلامت روان مرتبط است (۴۴-۴۵). البته روان رنجور خویی را نمی‌توان به هر اختلال روان‌پزشکی منسوب کرد، بلکه اصطلاح مناسب‌تر در ارتباط قرار داشتن با عواطف منفی است (۱۹). هیلیس و آرگایل در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نمرات کم در روان رنجور خویی یکی از بزرگ‌ترین پیش‌بینی کننده‌های شادمانی است و مردم با ثبات هیجانی دارای خصوصیاتی از قبیل آرامش، خونسردی و پرهیز از شکایت درباره نگرانی‌ها یا اضطراب‌های شخصی هستند (۴۶). آن‌ها معتقدند که ثبات هیجانی عمده‌ترین بعد عاطفی انسان است و در ارتقا سلامت روان افراد نقش به سزایی دارد (۴۶).

همچنین یکی دیگر از یافته‌های پژوهش تفاوت بین میانگین متغیرهای پژوهش در مرد و زن را بررسی کرد. نتایج آزمون تی استودنت مستقل نشان داد که تفاوت معناداری از لحاظ آماری بین دو گروه در متغیرهای پژوهش وجود نداشت و شاید یکی از اصلی‌ترین دلایل آن مربوط به جامعهٔ آماری باشد؛ چرا که کلیهٔ شرکت‌کنندگان اعضای جمعیت هلال‌احمر ایران بودند که در ویژگی‌های خاصی از لحاظ روان‌شناختی به هم نزدیک هستند؛ بنابراین همین امر واریانس جامعه آماری را کاهش داد، پس تفاوت بین دو گروه به لحاظ آماری معنادار نشد.

پس به صورت کلی می‌توان بیان کرد که داشتن حمایت اجتماعی، ثبات هیجانی و عاطفی مناسب می‌تواند باعث بهبود و ارتقا سلامت روان در افراد شود و لزوم توجه به این عوامل در کارگاه‌های آموزشی ارتقا سلامت روان به خصوص در سازمان جوانان هلال‌احمر ایران به دلیل در ارتباط بودن مستقیم با جوانان که سرمایه‌های اجتماعی محسوب می‌شوند، ضروری است. از سویی دیگر علاوه بر اهمیتی که موضوع سلامت روان برای کل جامعه دارد، نتایج این مطالعه می‌تواند مورد استفاده مراکز و سازمان‌هایی قرار بگیرد که مستقیماً با جوانان در ارتباط هستند (همچون سازمان‌های آموزش‌وپرورش، دانشگاه‌ها، بهزیستی و غیره). از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع روش پژوهش اشاره کرد که به تبع از نظر تعیین روابط علت و معلولی محدودیت دارد. همچنین از آنجا که این پژوهش در یک گروه خاص از جوانان (اعضای جمعیت هلال‌احمر) انجام شده است، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

مطالعات آتی به متغیرهای دیگری که می‌توانند زمینه‌ساز ارتقا و بهبود سلامت روان در جوانان باشند از جمله هیجانات، افکار و باورهای افراد توجه نمود. نقش حمایت اجتماعی را از جنبه‌های دیگر همچون عاطفی، مدرسه، رسانه‌ها و غیره در رابطه با سلامت روان بررسی نمایند. ضمناً استفاده از روش‌های پژوهش مقطعی و طولی بهتر می‌تواند تبیین‌کننده عوامل پیش‌بینی کننده سلامت روان در جوانان باشند.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران از کلیه کسانی که در انجام پژوهش مشارکت نمودند، مخصوصاً سازمان جوانان هلال‌احمر ایران، سپاسگزاری می‌نمایند.

منابع

Bavazin F, Sepahvandi M A. The study of the relationship between social support and social and psychological well-being among elderly people in city of Khorramabad in 2017. Nurs Midwifery J. 2018; 15(12): 931-938. [Persian].

Hakulinen C, Pulkki-Råback L, Jokela M, et al. Structural and functional aspects of social support as predictors of mental and physical health trajectories: Whitehall II cohort study. J Epidemiol Community Health. 2016; 70(7): 710-715.

Melchior M, Berkman LF, Niedhammer I, et al. Social relations and self-reported health: a prospective analysis of the French Gazel cohort. Soc Sci Med. 2003; 56: 1817–30.

White AM, Philogene GS, Fine L, et al. Social support and self-reported health status of older adults in the United States. Am J Public Health. 2009; 99: 1872–8

Shavitt S, Cho YI, Johnson TP, Jiang D, Holbrook A, Stavrakantonaki M. Culture Moderates the Relation Between Perceived Stress, Social Support, and Mental and Physical Health. J Cross-Cultural Psychol. 2016; 47(7): 956-980.

Cheng Y, Li X, Lou C, et al. The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. J Adolesc Health. 2014; 55(6 Suppl): S31-S38.

Qi M, Zhou SJ, Guo ZC, et al. The Effect of Social Support on Mental Health in Chinese Adolescents during the Outbreak of COVID-19. J Adolesc Health, 2020; 67(4): 2020, 514-518.

Pir Khayafi, A. (2012). The Relationship between Metacognitive Components of Creativity and Mental Health in Students. J Soci Sci, 1(2), 101-112. [Persian].

Evans TM, Bira L, Gastelum JB, Weiss LT, Vanderford NL. Evidence for a mental health crisis in graduate education. Nat Biotechnol. 2018; 36(3): 282-284.

Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020; 3(3):e203976. Published 2020 Mar 2. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Word Health Organization. Retrieved from Internet: http://www.who.int/gho/ publications/ world_health_statistics/ 2016/en. Accessed January 2, 2017.

Sohrabi F, Mamsharifi P, Rafezi Z, A'azami Y. Predicting Addiction Potential based on Mental Health, Social Support and Neuroticism and Agreeableness Personality Traits. Iranian J Psychiatri Nurs. 2019; 6 (6):57-66. [Persian].

Dadvand P, Bartoll X, Basagaña X, et al. Green spaces and General Health: Roles of mental health status, social support, and physical activity. Environ Int. 2016; 91: 161-167.

French KA, Dumani S, Allen TD, Shockley KM. A meta-analysis of work-family conflict and social support. Psychol Bull. 2018; 144(3): 284-314.

Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Rajati F. Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. J Educ Health Promot. 2018; 7: 48.

Munikanan T, Midin M, Daud TIM, et al. Association of social support and quality of life among people with schizophrenia receiving community psychiatric service: A cross-sectional study. Compr Psychiatry. 2017; 75: 94-102.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

Arabzadeh, M. (2016). Meta-analysis of effective factors in mental health of the elderly. J Psychol Health, 10(2), 26, 42-52. [Persian].

Bucher MA, Suzuki T, Samuel DB. A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. Clin Psychol Rev. 2019; 70: 51-63.

Schultz D, Schultz S. Theories of personality. Wadsworth. 2013.

Reuben A, Schaefer JD, Moffitt TE, et al. Association of Childhood Lead Exposure with Adult Personality Traits and Lifelong Mental Health. JAMA Psychiatry. 2019; 76(4): 418-425.

MamSharifi P, Koorani Z, Dortaj F, Haghmohamadi Sharahi G, Sohi M. Addiction prone prediction modeling based on meta-cognitive beliefs and sensation seeking: the mediating role of big five personality traits. J Psychol Sci. 2020; 19 (94): 1219-29. [Persian].

Sutin AR, Stephan Y, Damian RI, Luchetti M, Strickhouser JE, Terracciano A. Five-factor model personality traits and verbal fluency in 10 cohorts. Psychol Aging. 2019; 34(3): 362-373.

Weiss A. Personality Traits: A View from the Animal Kingdom. J Pers. 2018; 86(1): 12-22.

Dash GF, Slutske WS, Martin NG, Statham DJ, Agrawal A, Lynskey MT. Big Five personality traits and alcohol, nicotine, cannabis, and gambling disorder comorbidity. Psychol Addict Behav. 2019; 33(4): 420-429.

Lodi-Smith J, Rodgers JD, Cunningham SA, Lopata C, Thomeer ML. Meta-analysis of Big Five personality traits in autism spectrum disorder. Autism. 2019; 23(3): 556-565.

Safaei Rad I, Lavasani M, Afrooz G. The Relationship between Mental Characteristic Characteristics of Mental Health and the Creativity of Girl's Children. Women Studies, 2018; 9(23): 101-122. [Persian].

Habibi S, Beigi A, Rezaei Hesar H, Momayez S, Ashoori J J, Hoveida F. Evaluation of the relationship between personality characteristics, religious attitudes, and mental health among type II diabetic adolescents with the purpose of proposing nursing care strategies. J Diabetes Nurs. 2016; 4 (2): 68-78. [Persian].

Najjarian B, Davoodi I. Construction and validation of SCL-25 Short Form SCL-90-R. J Psychol. 2001; 5(2): 149-136. [Persian].

Riahi ME, Aliverdinia A, Pourhossein Z. Relationship between Social Support and Mental Health. Soc Welfare Quarterly. 2011; 10(39): 85-121. [Persian].

Massah O, Azkhosh M, Azami Y, Goodiny AA, Doostian Y, Mousavi SH. Students Tendency toward Illicit Drug Use: The Role of Perceived Social Support and Family Function in Iran. Iranian J Psychol Behave Sci. 2017; 11(2): 1-6.

Garosi Farshi M. New Approaches to Personality Evaluation. Tabriz: Daniel Publishing; 2001. [Persian].

Habibpour K, Safari Shali R. Comprehensive SPSS Application Guide in Survey Research (Quantitative Data Analysis. Seventh Edition, Tehran: Loya Publishing; 2016. [Persian].

Mirderikvand F, Adavi H, Amirian L, Khodaie S. The Investigation relationship between Social support and Depression mediated by Loneliness between Elderly. J Geriatr Nurs. 2017; 3 (2): 63-75. [Persian].

Mohseni, R., Razavi, H., Pogheh, B. Relationship between social protection and self-esteem in governmental universities students in Gorgan. Soc Res, 2015; 7(28): 19-49. [Persian].

Nabavi, S., Alipour, F., Hejazi, A., Rabani, E., Rashedi, V. Relationship between social support and mental health in older adults. Med J Mashhad Univ Med Sci, 2014; 57(7): 841-846. [Persian].

Karimi J, Izadi R. The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity in the prediction of mental and general health in Nursing Students. Iranian J Nurs Res. 2016; 10 (4): 32-42. [Persian].

Hatamian P, Karami J, Momeni K. Relationship Between Perceived Social Support (Family, Friends and Other Important People) With the Tendency of Using Psychotropic Substances Among the Nurses of Hospitals in Kermanshah City. Iran J Health Educ Health Promot. 2017; 5 (4): 367-373. [Persian].

Nikooy koupas E, Karimi Z, Asoodeh Nalkiashari Z, Younesi J. The Components of Self-Knowledge and Affiliation with Delinquent Peers at Tendency

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]

to Addiction among High School Student Girls. J Arak Uni Med Sci. 2017; 20 (6): 94-104. [Persian].

Mamsharifi P, Akbari Bejandi N, Asadi N. Internet addiction prediction modeling based on quality of life and life satisfaction: the mediating role of stress coping strategies. J Psychol Sci. 2020; 19 (89): 541-51. [Persian].

Damghanian H, Babayi F, Ghamshidi L. Investigating perceived organizational support considering social capital. Organ Resour Manag Res. 2016; 5 (4): 73-89. [Persian].

Modarres Gharavi, M., Kashani, H., Lotfi, M., Borhani, M., Akbarzadeh, F. Comparison of depression, anxiety, general mental health and self-esteem among prisoners in consultancy and ordinary wings. J Fund Men Health, 2014; 17(1): 52-57. [Persian].

Sohrabi, F., khanjani, M., Aazami, Y., Khanjani, E., MamSharifi, P., Froghi Neghad, E. The effectiveness of the Stress immunization program on coping with stress Strategies, emotion regulation strategies and mental health in female-headed households covered by the Welfare Organization. J Sabzevar Univ Med Sci, 2019; 26(4): 431-444. [Persian].

Mamsharifi P, Sohrabi F, Borjali A. Mediating Role of Coping Strategies in the Relationship between Family Communication Pattern and Addiction Potential. Etiadpajohi. 2021; 15 (59): 311-334. [Persian].

Habibi S, Beigi A, Rezaei Hesar H, Momayez S, Ashoori J J, Hoveida F. Evaluation of the relationship between personality characteristics, religious attitudes, and mental health among type II diabetic adolescents with the purpose of proposing nursing care strategies. J Diabetes Nurs. 2016; 4 (2): 68-78. [Persian].

A'azami Y, MehradSadr M, MamSharifi P. Meaning of Life in Retirees: The Relationship of Personality Traits and Religious Attitude. Int J Appl Behav Sci [Internet]. 2017; 4(4):22-32.

Hills, P. M. Argyle. "Happiness, introversion–extraversion and happy introverts." Pers Indiv Differ. 2001; 30 (4): 595-608.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.53]