

## مقاله‌ی پژوهشی

## نقش شخصیت اصیل در پیش‌بینی اضطراب، افسردگی، استرس و احساس تنهایی در دانشجویان علوم پزشکی

## خلاصه

**مقدمه:** افراد دارای شخصیت اصیل نسبت به ناملایمات روان‌شناختی و آسیب‌های روانی مقاومت بیشتری دارند. هدف پژوهش حاضر تبیین نقش شخصیت اصیل در پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و احساس تنهایی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

**روش کار:** در این پژوهش همبستگی، ۲۰۳ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۹۵-۱۳۹۴ با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسش‌نامه‌ی شخصیت اصیل، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و پرسش‌نامه‌ی احساس تنهایی را پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از رگرسیون چند متغیره (گام به گام) استفاده شد.

**یافته‌ها:** ارتباط بین ازخودبیگانگی و پذیرش تاثیرهای بیرونی با سلامت روان‌شناختی (اضطراب، استرس و افسردگی)، معنی‌دار بوده ( $P < 0/001$ ) و ازخودبیگانگی و پذیرش تاثیرهای بیرونی، بیشترین نقش را در پیش‌بینی اضطراب، استرس و افسردگی داشتند. علاوه بر این، ازخودبیگانگی و زندگی اصیل بیشترین نقش را در پیش‌بینی احساس تنهایی عاطفی داشتند. احساس تنهایی اجتماعی و احساس تنهایی کل، بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های ازخودبیگانگی بوده است.

**نتیجه‌گیری:** در مجموع مشخص شد که می‌توان سلامت روانی و احساس تنهایی دانشجویان را بر اساس ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها تبیین نمود.

**واژه‌های کلیدی:** احساس تنهایی، استرس، اضطراب، افسردگی، شخصیت

اصیل

\* زهرا شفیعی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده،  
دانشگاه اصفهان، دانشکده‌ی علوم تربیتی و  
روان‌شناسی، گروه مشاوره، اصفهان، ایران

امیر قمرانی

دکتری روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی  
کودکان با نیازهای خاص، دانشکده‌ی علوم  
تربیتی و روان‌شناسی، گروه کودکان با نیازهای  
خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

\*مؤلف مسئول:

گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان-  
شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران  
z.shafiee2011@yahoo.com  
تاریخ وصول: ۹۵/۰۹/۱۷  
تاریخ تایید: ۹۶/۰۲/۰۴

## پی‌نوشت:

این مقاله بخشی از یک پژوهش گسترده است که با تایید دانشگاه اصفهان بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است و هیچ گونه ارتباطی با منافع شخصی نویسندگان نداشته است. از تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به خاطر همکاری صمیمانه در انجام این پژوهش، قدردانی می‌گردد.

**مقدمه**

سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامت دانشجویان به عنوان آینده‌سازان کشور است. این گروه به دلیل شرایط خاص خود از جمله دور بودن از محیط خانه و جدا شدن از خانواده، ورود به محیط جدید، مسایل و مشکلات درسی، رقابت با دیگر دانشجویان، آزمون‌ها، مسایل و مشکلات مالی، آینده‌ی کاری، ناتوانی در تصمیم‌گیری و حجم زیاد کلاس‌ها و درس‌ها، در معرض فشارهای روانی زیادی قرار دارند که می‌تواند اختلالات و بیماری‌های روانی را در بین آن‌ها افزایش دهد (۱).

از سوی دیگر، در تمامی مراحل رشد، برقرار ساختن روابط اجتماعی حایز اهمیت است (۲). بر این اساس، افرادی که مشکلات مداومی در ایجاد و حفظ ارتباط با دیگران دارند، به آشفتگی‌های روان‌شناختی از قبیل احساس تنهایی دچار می‌شوند (۳). تحقیقات انجام گرفته گویای آن است که بین احساس تنهایی و سلامت جسمی و روانی، رابطه وجود دارد (۴). بر این اساس مشخص شده است که احساس تنهایی با افزایش خطر ابتلا به بیماری قلبی-عروقی و سکنه‌ی مغزی (۵)، فشار خون بالا (۶) تمایل به رفتارهای ناسالم نظیر سیگار کشیدن و سوء‌مصرف الکل (۷)، افسردگی (۸)، اضطراب (۹) و افزایش سطح استرس و فشار روانی (۱۰) مرتبط است. از سوی دیگر، مطالعات، نشان‌دهنده‌ی فراوانی اختلالاتی مانند استرس، اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان می‌باشد (۱۱). بر این اساس، افسردگی اختلالی است که سبب از دست دادن علاقه به زندگی می‌شود. غم و اندوه، کاهش انرژی، مختل شدن تمرکز، اختلال در خواب و اشتها، دردهای فیزیکی، سردرد و مشکلات گوارشی از علائم افسردگی هستند، بنابراین می‌تواند عملکرد فردی و اجتماعی فرد را دچار اختلال کند (۱۲، ۱۳). علاوه بر افسردگی، اضطراب نیز می‌تواند به مشکلات فیزیولوژیکی و روانی منتهی شود، اضطراب یک احساس ناخوش‌آیند و مبهم و اغلب به شکل دلواپسی است که با حس تردید نسبت به یک عامل ناشناخته تعریف شده و به شکل یک احساس عاطفی شدید بروز می‌کند (۱۴، ۱۵).

علاوه بر اضطراب و افسردگی، استرس‌های گوناگون با تاثیر منفی که بر منابع مقابله‌ای فردی و اجتماعی شخص اعمال می‌کنند، باعث کاهش مقاومت فرد می‌گردند. تحقیقات گویای آن است که استرس می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی دانشجویان گردد (۱۶، ۱۷).

بر این اساس محققین و متخصصین بالینی در دهه‌های اخیر توجه خود را به مفهوم اصالت<sup>۱</sup> در پیشگیری از اختلالات روانی معطوف کرده‌اند

(۱۸، ۱۹). مطابق با تعاریف، اصالت به تمایل فرد برای رفتار مطابق با احساسات، افکار و نگرش‌های واقعی خود، اشاره دارد (۲۰) و به منظور فهم زندگی سالم و رهایی از آسیب‌های روانی، تفاوت‌های فردی در اصالت، بسیار مهم تلقی می‌شود (۱۹).

تحقیقات نشان می‌دهند که اصالت با احساس بهیستی، ارتباط مثبت و با احساس پریشانی در ارتباط منفی است بنابراین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده-ی خودشکوفایی، نشاط و سرزندگی (۲۱)، رفاه و بهیستی (۲۲)، رضایت از زندگی (۲۳) و عاطفه‌ی مثبت بالاتر و عاطفه‌ی منفی پایین‌تر (۲۴)، بهیستی ذهنی (۲۵)، استرس (۲۶) و افسردگی و اضطراب پایین‌تر (۲۷) در میان دانشجویان باشد.

با توجه به این مطلب که اکثر مطالعات انجام شده در حوزه سلامت روان دانشجویان در ایران، محدود به بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان و شیوع اختلالاتی چون اضطراب، استرس و افسردگی در این جمعیت بوده است هم‌چنین ضرورت شناخت عوامل موثر بر سلامت روان دانشجویان و در نهایت طراحی مداخلات متناسب، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین نقش شخصیت اصیل در پیش‌بینی اضطراب، افسردگی، استرس و احساس تنهایی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

**روش کار**

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۹۵-۱۳۹۴ هستند. در پژوهش حاضر، نمونه‌ی نهایی به تعداد ۲۰۳ نفر (۸۷ دختر و ۱۱۶ پسر) به صورت در دسترس انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت برای شرکت در مطالعه و تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در رشته‌های علوم پزشکی بود. معیارهای خروج شامل دانشجویان ترم آخر، نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها در نظر گرفته شد. در خصوص رعایت اخلاق پژوهش لازم به ذکر است که شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت نمودند و هیچ نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی آن‌ها نبود. علاوه بر این مقرر شد که نتایج بررسی پس از پایان پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گیرد. ملاک انتخاب حجم نمونه حداقل حجم نمونه برای تحقیقات همبستگی بود که ۱۰۰ نفر می‌باشد (۲۸).

*ابزار پژوهش*

*الف- مقیاس شخصیت اصیل* - فرم ۱۲ *سئوالی*: مقیاس شخصیت اصیل توسط وود<sup>۲</sup> و همکاران، طراحی شده است و مشتمل بر ۱۲ گویه می‌باشد که به صورت ۱ (اصلاً مرا توصیف نمی‌کند) تا ۷ (کاملاً مرا توصیف می‌کند)، نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس یک مقیاس خودگزارشی سه

<sup>2</sup>Wood

<sup>1</sup>Authenticity

ج- مقیاس احساس تنهایی<sup>۷</sup>: این مقیاس توسط آشر، هایمل و رنشاو<sup>۸</sup> طراحی شده است و مشتمل بر ۲۴ گویه است که ۸ سؤال آن انحرافی می‌باشد که به موضوعات مورد علاقه‌ی آزمودنی‌ها مربوط است اما در نمره‌گذاری مقیاس احساس تنهایی از آن‌ها استفاده نمی‌شود بنابراین سؤال‌های اصلی مقیاس ۱۶ سؤال می‌باشد. هدف از سؤال‌های انحرافی این است که آزمودنی‌ها با احساس آرامش و راحتی بیشتری نگرش‌های خود را ابراز و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود. نمره‌گذاری سؤال‌ها روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از کاملاً همین طور است تا اصلاً این طور نیست، صورت می‌گیرد. این مقیاس یک مقیاس خود گزارشی دو عاملی است که شامل تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی می‌باشد. اعتبار مقیاس احساس تنهایی آشر و همکاران در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش ولیمالای<sup>۹</sup> ۰/۸۸ به دست آمد. در پژوهشی که در ایران حسین چاری و خیر با هدف بررسی روایی و اعتبار مقیاس احساس تنهایی ۲۴ ماده‌ای آشر و همکاران به روی ۳۶۹ دانش-آموز (۱۸۶ دختر و ۱۸۳ پسر) مقطع راهنمایی تحصیلی انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که مقیاس مورد بحث از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار می‌باشد (۳۵-۳۲).

### نتایج

به منظور بررسی رابطه‌ی بین معنی‌داری متغیرها، از آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه‌ی گام به گام استفاده شد. به این منظور ابتدا ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش بررسی شد که در جدول ۱ بیان شده است.

عاملی است که شامل ازخودبیگانگی<sup>۱</sup> (۴ گویه)، پذیرش تاثیرهای بیرونی<sup>۲</sup> (۴ گویه) و زندگی اصیل<sup>۳</sup> (۴ گویه) می‌باشد در پژوهش وود و همکاران، ضریب پایایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ به دست آمد. در ایران، در پژوهش شمسی و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های ازخودبیگانگی، زندگی اصیل و پذیرش تاثیرهای بیرونی در حد مطلوب و به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۱ به دست آمد. هم‌چنین ضریب پایایی تصنیفی مقیاس شخصیت اصیل ۰/۷۴ برآورد گردید (۲۹، ۱۹).

ب- مقیاس اضطراب، افسردگی، استرس<sup>۴</sup> (DASS-21): این مقیاس توسط لایوبوند و لایوبوند<sup>۵</sup> تدوین شد که مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارشی برای ارزیابی حالات عاطفی منفی اضطراب، افسردگی و استرس است. هر یک از خرده‌مقیاس‌ها شامل ۷ گویه می‌باشد. در پژوهش آنتونی<sup>۶</sup> و همکاران، ضریب آلفا برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ و همبستگی بین افسردگی و استرس ۰/۴۸، اضطراب و استرس ۰/۵۳ و اضطراب و افسردگی ۰/۲۸ بود (۳۰). روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در ایران توسط سامانی و جوکار مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و روایی این مقیاس نیز به شیوه‌ی تحلیل عاملی از نوع تاییدی مطلوب بوده است (۳۱، ۱۳).

<sup>1</sup>Self-alienation

<sup>2</sup>Accepting External Influences

<sup>3</sup>Authentic-Living

<sup>4</sup>Lovibond and Lovibond

<sup>5</sup>Depression, Anxiety and Stress Scale

<sup>6</sup>Antoni

<sup>7</sup>Loneliness

<sup>8</sup>Asher, Hymel and Renshaw

<sup>9</sup>Vellymalay

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

همبستگی	ازخود بیگانگی	پذیرش تاثیرهای بیرونی	زندگی اصیل	شخصیت اصیل (کل)	افسردگی	اضطراب	استرس	احساس تنهایی عاطفی	احساس تنهایی اجتماعی	احساس تنهایی (کل)
ازخودبیگانگی	ضریب همبستگی	۰/۳۲۳۳۲	۰/۳۷۱	۰/۸۱۷	۰/۵۳۳	۰/۵۰۳	۰/۴۷۲	۰/۴۰۴	۰/۳۶۰	۰/۴۲۱
پذیرش تاثیرهای بیرونی	ضریب همبستگی	۰/۳۳۲	۱	۰/۶۷۸	۰/۳۲۱	۰/۳۲۸	۰/۳۵۲	۰/۱۸۴	۰/۱۲۲	۰/۱۷۶
زندگی اصیل	ضریب همبستگی	۰/۳۷۱	۰/۱۳۸	۱	۰/۶۶۶	۰/۲۲۸	۰/۲۱۷	۰/۳۱۲	۰/۱۰۰	۰/۲۵۷
شخصیت اصیل (کل)	ضریب همبستگی	۰/۸۱۷	۰/۶۷۸	۰/۶۶۶	۱	۰/۵۰۰	۰/۴۹۱	۰/۴۲۰	۰/۲۸۱	۰/۴۰۲
افسردگی	ضریب همبستگی	۰/۵۳۳	۰/۲۶۲	۰/۵۲۶	۱	۰/۶۰۹	۰/۶۸۸	۰/۵۹۸	۰/۴۲۳	۰/۵۸۱
اضطراب	ضریب همبستگی	۰/۵۰۳	۰/۳۲۸	۰/۲۲۸	۰/۶۰۹	۱	۰/۷۱۱	۰/۳۸۰	۰/۳۴۸	۰/۴۰۰
استرس	ضریب همبستگی	۰/۴۷۲	۰/۳۵۲	۰/۲۱۷	۰/۶۸۸	۰/۷۱۱	۱	۰/۴۶۴	۰/۳۵۷	۰/۴۶۲
احساس تنهایی عاطفی	ضریب همبستگی	۰/۴۰۴	۰/۱۸۴	۰/۳۱۲	۰/۴۲۰	۰/۵۹۸	۰/۴۶۴	۱	۰/۶۷۳	۰/۹۵۸
احساس تنهایی اجتماعی	ضریب همبستگی	۰/۳۶۰	۰/۱۲۲	۰/۱۰۰	۰/۴۲۳	۰/۳۴۸	۰/۳۵۷	۰/۶۷۳	۱	۰/۸۵۶
احساس تنهایی (کل)	ضریب همبستگی	۰/۴۲۱	۰/۱۷۶	۰/۲۵۷	۰/۴۰۲	۰/۵۸۱	۰/۴۶۲	۰/۹۵۸	۰/۸۵۶	۱

چندمتغیری به شیوه‌ی گام به گام استفاده گردید. به این منظور از خودبیینگانی، پذیرش تاثیرهای بیرونی و زندگی اصیل به عنوان متغیر مستقل (پیش‌بین) و شاخص‌های سلامت روان اضطراب، افسردگی، استرس، احساس تنهایی عاطفی و احساس تنهایی اجتماعی به عنوان متغیر وابسته (ملاک) به صورت مجزا وارد معادلات رگرسیونی شدند. نتایج حاصل از این تحلیل‌ها به شرح جدول ۲ می‌باشد.

نتایج جدول ۱ همبستگی بین نمرات شخصیت اصیل و خرده‌مقیاس‌های آن را با افسردگی، اضطراب، استرس و احساس تنهایی نشان می‌دهد. رابطه‌ی شخصیت اصیل با افسردگی، اضطراب، استرس و احساس تنهایی معنی‌دار است. ( $P < 0/01$ ). به منظور بررسی دقیق‌تر روابط مذکور و هم-چنین بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی از خودبیینگانی، پذیرش تاثیرهای بیرونی و زندگی اصیل در سلامت روان (اضطراب، افسردگی، استرس و احساس تنهایی عاطفی و احساس تنهایی اجتماعی) از تحلیل رگرسیون

**جدول ۲- جدول رگرسیون گام به گام پیش‌بینی شاخص‌های سلامت روان و احساس تنهایی بر اساس شخصیت اصیل**

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R2	b	$\beta$	Df	T	F	P
افسردگی	گام اول	۰/۲۸۴	۰/۳۶۶	۰/۵۲۳	۱	۸/۹۲۶	۷۹/۶۶۹	۰/۰۰۱
					۲۰۲			
اضطراب	گام دوم	۰/۳۰۷	۰/۳۲۹	۰/۴۷۹	۱	۷/۶۷۷	۴۴/۳۳۹	۰/۰۰۱
					۲۰۲	۲/۵۹۵		
استرس	گام اول	۰/۲۵۳	۰/۳۰۰	۰/۵۰۳	۱	۸/۲۵۳	۶۸/۱۱۴	۰/۰۰۱
					۲۰۲			
احساس تنهایی عاطفی	گام دوم	۰/۲۸۲	۰/۲۶۴	۰/۴۴۳	۱	۶/۹۷۶	۳۹/۳۱۱	۰/۰۰۱
					۲۰۲	۲/۸۴۶		
احساس تنهایی اجتماعی	گام اول	۰/۲۲۳	۰/۳۴۲	۰/۴۷۲	۱	۷/۵۹۵	۵۷/۶۸۵	۰/۰۰۱
					۲۰۲			
احساس تنهایی (کل)	گام دوم	۰/۲۶۶	۰/۲۸۹	۰/۳۹۹	۱	۶/۲۱۶	۳۶/۲۴۱	۰/۰۰۱
					۲۰۲	۳/۴۲۳		
افسردگی	گام اول	۰/۱۶۳	۰/۵۰۰	۰/۴۰۴	۱	۶/۲۶۳	۳۹/۲۲۸	۰/۰۰۱
					۲۰۲			
اضطراب	گام دوم	۰/۱۹۴	۰/۴۱۳	۰/۳۳۴	۱	۴/۸۸۷	۲۴/۰۴۹	۰/۰۰۱
					۲۰۲	۲/۷۵۴		
استرس	گام اول	۰/۱۳۰	۰/۲۴۷	۰/۳۶۰	۱	۵/۴۷۰	۲۹/۹۱۶	۰/۰۰۱
					۲۰۲			
احساس تنهایی (کل)	گام اول	۰/۱۷۷	۰/۷۴۷	۰/۴۲۱	۱	۶/۵۸۵	۴۳/۳۵۹	۰/۰۰۱
					۲۰۲			

پیش‌بینی می‌کند. ضمناً نتایج نشان داد که از خودبیینگانی ۲۵ درصد و ترکیب آن با پذیرش تاثیرهای بیرونی ۲۸ درصد از اضطراب، از خودبیینگانی و ترکیب آن با پذیرش تاثیرهای بیرونی به ترتیب ۲۲ و ۲۶ درصد استرس را پیش‌بینی می‌کند. هم‌چنین از خودبیینگانی ۱۶ درصد و از خودبیینگانی و زندگی اصیل ۱۹ درصد احساس تنهایی عاطفی را پیش‌بینی می‌کنند. خصوصاً احساس تنهایی اجتماعی و نمره‌ی کل احساس تنهایی، تنها متغیر از خودبیینگانی نقش معنی‌داری دارد که به ترتیب ۱۳ و ۱۷ درصد از واریانس متغیرهای مذکور را پیش‌بینی می‌کند.

**بحث**

بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام، ارتباط بین از خودبیینگانی و پذیرش تاثیرهای بیرونی با شاخص‌های سلامت روان (اضطراب، استرس و افسردگی)، معنی‌دار بوده است. بر این اساس، از خودبیینگانی و پذیرش تاثیرهای بیرونی بیشترین نقش را در پیش‌بینی اضطراب، استرس و افسردگی دارند. علاوه بر این، از خودبیینگانی و زندگی اصیل، بیشترین نقش را در پیش‌بینی احساس تنهایی عاطفی دارند. احساس تنهایی اجتماعی و احساس تنهایی کل، بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های از خودبیینگانی بوده است.

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که از خودبیینگانی ۲۷ درصد و ترکیب از خودبیینگانی و پذیرش تاثیرهای بیرونی ۳۰ درصد از افسردگی را

بالاتری برخوردار شوند (۴۰). بنابراین هر چه خودشناسی در افراد بالاتر باشد مشکلات روان‌شناختی از قبیل احساس تنهایی کمتر است. اهمیت پژوهش حاضر با توجه به تاثیرهای فراوان برخورداری از شخصیت اصیل در جنبه‌های فردی (سلامت روانی، تصور از خود، عزت نفس، خصومت)، خانوادگی (رضایت از زندگی، روابط صمیمانه، کیفیت روابط عاشقانه)، اجتماعی و شغلی افراد (روابط با دوستان، حمایت اجتماعی، رضایت از نقش‌های شغلی) بیش از پیش مشخص می‌شود (۴۴، ۲۹-۴۱).

این یافته‌ها، توجه به عوامل شخصیتی را در سلامت روان برجسته می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود، طرح‌های آتی برنامه‌هایی را برای آموزش افراد به ویژه دانشجویان در خود ایجاد کنند تا افراد از ویژگی‌های شخصیتی خویش و تاثیر آن‌ها بر سلامت روان‌شان آگاه شده و تا حد امکان از شدت این تاثیرات بکاهند. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد کاربردی به شرح زیر ارائه می‌شود: با توجه به تاثیرات شناخت خویش در سلامت روان، برگزاری کارگاه‌های آموزشی با محوریت خودکاوی و خودشناسی از جمله پیشنهادات پژوهش حاضر است. از سوی دیگر به نظر می‌رسد که مشاوران خانواده و ازدواج و هم-چنین مشاوران شغلی بتوانند از مقیاس شخصیت اصیل در شناسایی و پیش‌بینی رضایت شغلی و زناشویی (۴۴) دانشجویان، کمک بگیرند. هم-چنین انجام مطالعات آزمایشی به منظور بررسی تاثیر علی شخصیت اصیل بر سلامت روان‌شناختی درباره‌ی سایر گروه‌ها و افراد از پیشنهادات پژوهشی مطالعه‌ی حاضر است. صرف نظر از موارد فوق، برخی محدودیت‌های پژوهش حاضر نظیر محدودیت نمونه‌گیری، تعمیم نتایج آن را با احتیاط مواجه می‌سازد.

### نتیجه‌گیری

طبق نتایج این تحقیق، سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی، بر اساس ویژگی‌های شخصیتی (از خودبیگانگی، پذیرش تاثیرهای بیرونی و زندگی اصیل) قابل تبیین است.

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش شخصیت اصیل در پیش‌بینی شاخص‌های سلامت روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و احساس تنهایی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که ارتباط بین از خودبیگانگی و پذیرش تاثیرهای بیرونی با سلامت روان‌شناختی، معنی‌دار بوده است. بر این اساس، از خودبیگانگی و پذیرش تاثیرهای بیرونی، بیشترین نقش را در پیش‌بینی اضطراب، استرس و افسردگی دارا بودند. تحقیقات انجام گرفته گویای آن می‌باشد که اصالت، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی و مثبت برای سلامت روان است که با بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی در ارتباط مثبت و با علایم روانی مانند اضطراب، استرس، افسردگی ارتباط منفی دارد (۳۶). وود<sup>۱</sup> و همکاران بر این باورند که از خودبیگانگی و پذیرش تاثیرهای بیرونی، با اضطراب، افسردگی و سایر عواطف منفی در ارتباط بوده و می‌تواند بر اعتماد به نفس، رضایت از زندگی، عاطفه‌ی مثبت، استقلال، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی و پذیرش خود، تاثیرگذار باشد (۳۷، ۳۸).

علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که از خودبیگانگی و زندگی اصیل، بیشترین نقش را در پیش‌بینی احساس تنهایی عاطفی داشتند. در خصوص، احساس تنهایی اجتماعی و احساس تنهایی کل، بهترین پیش-بینی‌کننده‌ی از خودبیگانگی بوده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان این گونه اظهار داشت که روابط اجتماعی با از خودبیگانگی در ارتباط منفی و با زندگی اصیل در ارتباط مثبت قرار دارد (۳۹). بر این اساس محتمل به نظر می‌رسد که افرادی با از خودبیگانگی بالا و سطوح پایینی از زندگی اصیل، احساس تنهایی عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند. از طرفی از آن جا که از خودبیگانگی با احساس بی‌هویتی و عدم شناخت خود توصیف می‌گردد (۲۹، ۱۹)، تحقیقات نشان داده است خودشناسی و تشکیل هویت شخصی می‌تواند به افراد کمک کند تا در برابر استرس و بحران‌های پیش رو، روش‌های مسئله‌محور را به کار گیرند و در هنگام روبه‌رویی با مشکلات، مقاوم‌تر از سایرین عمل کنند و از تاب‌آوری و سلامت روان

<sup>1</sup>Wood

### References

- Dehdari T, Yarahmadi R, Taghdisi MH, Daneshvar R, Ahmadpour J. [The relationship between having meaning in life with stress, anxiety and depression in students of Iran University of Medical Sciences in 2013]. *Journal of health education and health promotion* 2013; 3: 83-92. (Persian)
- Elhageen AM. [Effect of interaction between parental treatment styles and peer relations in classroom on the feelings of loneliness among deaf children in Egyptian schools]. Ph.D. Dissertation. Eberhard-Karls University, 2004: 1-15.
- Goossens L, Lasgaard M, Luyckx K, Vanhalst J, Mathias P, Masy E. [Loneliness and solitude in adolescence: A confirmatory factor analysis of alternative models]. *J Pers Individ Diff* 2009; 47: 890-4.
- Vasileiou K, Barnett J, Barreto M, Vines J, Atkinson M, Lawson S, et al. [Experiences of loneliness associated with being an informal caregiver: A qualitative investigation]. *Front Psychol* 2017; 8: 1-11.

5. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. [Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies]. *Heart* 2016; 102: 1009-16.
6. Hawkey LC, Thisted RA, Masi CM, Cacioppo JT. [Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults]. *Psychol Aging* 2010; 25: 132-41.
7. Nieminen T, Prattala R, Martelin T, Harkanen T, Hyypä MT, Alanen, E, et al. [Social capital, health behaviors and health: a population based associational study]. *BMC Public Health* 2013; 13: 613.
8. Teo AR, Choi H, Valenstein M. [Social relationships and depression: ten-year follow-up from a nationally representative study]. *J Pone* 2013; 8(4): e62396.
9. Beutel ME, Klein EM, Brähler E, Reiner I, Junger C, Michal M, Wiltink J, Wild PS, Münzel T, Lackner KJ, Tibubos AN. [Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health]. *BMC Psychiatry* 2017; 17(97): 1-7.
10. Shute N. [Why loneliness is bad for your health. U.S. News and World Report. [cited 2008]. Available from: URL; <http://health.usnews.com/articles/health/2008/11/12/why-loneliness-is-bad-for-your-health.html>
11. Rezaei-Adaryani M, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian Azimi A. [Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University]. *Journal of nursing research* 2007; 2(4-5): 31-38. (Persian)
12. Seifsafari S, Firoozabadi A, Ghanizadeh A, Salehi A. A symptom profile analysis of depression in a sample of Iranian patients. *Iran J Med Sci* 2013; 38: 22-9.
13. Samani S, Jokar B. [Reliability and validity of a short scale of depression, anxiety and stress]. *Journal of social sciences and humanities of Shiraz University* 2007; 26(3): 65-76. (Persian)
14. Black J, Hawks J. *Medical-surgical nursing: management for positive outcomes*. 8<sup>th</sup> ed. New York: Saunders; 2005.
15. Smeltzer S, Bare B, Editors. *Brunner and Suddarth textbook of medical-surgical nursing*. 12<sup>th</sup> ed. North American: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
16. Gammon J, Morgan-Samuel H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurs Educ Pract* 2005; 5: 161-71.
17. Ryan ME, Twibell RS. Concerns, values, stress, coping, health and educational outcomes of college students who studied abroad. *Int J Intercult Relat* 2000; 24: 409-35.
18. Horney K. *Neurosis and human growth*. London: Routledge; 1951.
19. Wood AM, Linley PA, Maltby J, Baliousis M, Joseph S. The authentic personality: A theoretical and empirical conceptualization, and the development of the authenticity scale. *J Couns Psychol* 2008; 55: 385-99.
20. Baker ZG, Tou RYW, Bryan JL, Knee CR. Authenticity and well-being: Exploring positivity and negativity in interactions as a mediator. *Pers Individ Diff* 2017; 113: 235-9.
21. Kernis MH, Goldman BM. A multicomponent conceptualization of authenticity: Theory and research. *Adv Experim Soc Psychol* 2006; 38: 283-357.
22. Robinson OC, Lopez FG, Ramos K, Nartova-Bochaver S. Authenticity, social context, and well-being in the United States, England, and Russia: a three country comparative analysis. *J Cross-Cult Psychol* 2013; 44(5): 719-37.
23. Di Fabio A, Kenny ME. From decent work to decent lives: positive self and relational management (PS&RM) in the twenty-first century. *Front Psychol* 2016; 7: 361.
24. Kifer Y, Heller D, Perunovic WQ, Galinsky AD. The good life of the powerful: the experience of power and authenticity enhances subjective well-being. *Psychol Sci* 2013; 24: 280-8.
25. Ménard J, Brunet L. Authenticity and well-being in the workplace: a mediation model. *J Manag Psychol* 2011; 26: 331-46.
26. van den Bosch R, Taris TW. The authentic worker's well-being and performance: the relationship between authenticity at work, well-being, and work outcomes. *J Psychol* 2014; 148: 659-81.
27. Bryan JL, Baker ZG, Tou RYW. Prevent the blue, be true to you: Authenticity buffers the negative impact of loneliness on alcohol related problems, physical symptoms, and depressive and anxiety symptoms. *J Health Psychol* 2015: 1-12.
28. Delavar AS. [Research methods in psychology and education]. Tehran: Virayesh; 2009. (Persian)
29. Shamsi AH, Ghamarani A, Samadi M, Ahmadzadeny M. [Evaluating the validity and reliability of authentic personality]. *Methods and psychological models* 2012; 2(8): 89-100. (Persian)
30. Antoni MH, Wimberly SR, Lechner SC, Kazi A, Sifre T, Urcuyo KR, et al. Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1791-7.
31. Lovibond PF, Lovibond SH. [The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories]. *Behav Res Ther* 1995; 33(3): 335-43.
32. Asher S, Hymel S, Renshaw PD. [Loneliness in children]. *Child Aselton Dev* 1984; 55(4): 1456-64.
33. Hussain Chari M, Khayer M. [Solitude feeling measurement scale efficacy study in junior high school students]. *Journal of social sciences and humanities of Shiraz University* 2002; 19(1): 46-59. (Persian)
34. Cassidy J, Asher S. Loneliness and peer relations in young children. *Child Dev* 1992; 63: 350-65.

35. Vellymalay SKN. Loneliness and social dissatisfaction among preschool children. *Can Soc Sci* 2010; 6(4): 167-74.
36. Ahmet A, Umran A. Authenticity as a predictor on hope in Turkish University students. *Educ Sci Psychol* 2014; 2(28): 64-70.
37. Tiana A. Attachment security and factors of authenticity. MS. Dissertation. Faculty of Humboldt State University, 2015: 1-74.
38. Wood AM, Linley PA, Maltby J, Baliousis M, Joseph S. The authentic personality: A theoretical and empirical conceptualization and development of the authenticity scale. *J Couns Psychol* 2008; 55: 383-99.
39. Akin A. [Does authenticity predict sense of community of Turkish University students? *J Higher Educ Theory Pract* 2014; 14(2): 122-8.
40. Rostami M, Ghezelseflo M, Mohammadlou H, Ghorbanian A. [Prediction of mental health based on self-compassion, identity and self-knowledge students]. *Journal of counseling and psychotherapy* 2015; 4(15): 30-44. (Persian)
41. Tou RYW, Baker ZG, Haddena BW, Lin Y. The real me: Authenticity, interpersonal goals, and conflict tactics. *Pers Individ Diff* 2015; 86: 189-94.
42. Tolman DL, Porche MV. The adolescent femininity ideology scale: Development and validation of a new measure for girls. *Psychol Women Q* 2000; 24: 365-76.
43. Kraus MW, Chen S, Keltner D. The power to be me: Power elevates self-concept consistency and authenticity. *J Experim Soc Psychol* 2011; 47: 974-80.
44. Brunell AB, Kernis MH, Goldman BM, Heppner W, Davis P, Cascio EV, et al. Dispositional authenticity and romantic relationship functioning. *Pers Individ Diff* 2010; 48: 900-5.