Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

A comparative study of mental health and positive and negative mental well-being based on personality types among young people in the city of Qom

Mohammadreza Ahmadi (PhD)[1], Mohammad Aftabi (PhD)[2]*, Mohammad Hosein Ayashm (PhD student)[3]

1. Department of Psychology, Imam Khomeini Institute, Qom, Iran.
2. Qom Seminary, Qom, Iran.
3. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Article Type:
Research Paper

Received:
5 Jan. 2026
Revised:
17 June 2026
Accepted:
21 June 2026
Published Online:
12 July 2026

ABSTRACT

Background and aim: Decision-making regarding mental health across different personality types has become more complex in today's world. The aim of this study was to examine and compare mental health as well as positive and negative mental well-being across four personality types among young people in the city of Qom in 2025.

Materials and methods: The present investigation employs a descriptive, causal-comparative design. The target population consisted of young people aged 14 to 24 years living in Qom. A total of 323 participants (159 male, 164 female) were recruited using a convenience cluster sampling approach. Data collection was carried out using validated standardized instruments for mental health assessment and personality typology. All statistical analyses were conducted using SPSS software, version 26, with both descriptive statistics and inferential techniques, specifically multivariate analysis of variance (MANOVA), applied to address the research objectives.

Findings: The results indicated that data distribution was normal, and there were significant differences across personality types in positive mental well-being, negative mental well-being, overall mental health score, somatic symptoms, anxiety symptoms, and depression scale ($P< 0.05$). However, no significant difference was observed in social functioning impairment ($P= 0.127$). The Tukey post-hoc test indicated that the B personality type demonstrated superiority in positive and negative mental well-being and overall mental health compared to the other personality types.

Conclusion: The present findings emphasize the importance of developing and delivering personality-specific psychological interventions and preventive strategies. Such approaches are essential for the effective promotion of mental health in young populations and for the timely identification and management of emerging psychological difficulties.

Keywords: Mental health, Mental well-being, Personality, Young population

Cite this article: Ahmadi M, Aftabi M, Ayashm MH. A comparative study of mental health and positive and negative mental well-being based on personality types among young people in the city of Qom. Islam and Health Journal. 2026; 11(1): 78-89.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Mohammad Aftabi
Address: Qom Seminary, Shahid Sadoughi Street, Qom, Iran.
E-mail: maftabi1356@gmail.com

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی مقایسه‌ای سلامت روان و بهداشت روانی مثبت و منفی بر اساس تیپ‌های شخصیتی در جوانان شهر قم

محمدرضا احمدی (PhD)[1]، محمد آفتابی (PhD)[2*]، محمد حسین آیشم (PhD student)[3]

۱. گروه روانشناسی، موسسه امام خمینی (ره)، قم، ایران.
۲. حوزه علمیه قم، قم، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

چکیده

نوع مقاله: **مقاله پژوهشی**

سابقه و هدف: تصمیم‌گیری درباره سلامت روان در تیپ‌های شخصیتی مختلف در دنیای امروز پیچیده‌تر شده است. هدف این پژوهش بررسی و مقایسه سلامت روان و بهداشت روانی مثبت و منفی در چهار تیپ شخصیتی جوانان شهر قم در سال ۱۴۰۴ بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری آن شامل جوانان ۱۴ تا ۲۴ ساله شهر قم بود که از میان آن‌ها ۳۲۳ نفر (۱۵۹ پسر و ۱۶۴ دختر) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت روان و تیپ شخصیتی جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS 26 و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیری MANOVA) تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال بوده و بین تیپ‌های شخصیتی، تفاوت‌های معناداری در بهداشت روانی مثبت، بهداشت روانی منفی، نمره کل سلامت روان، علائم جسمانی، علائم اضطرابی، و مقیاس افسردگی وجود دارد ($P<0/05$). با این حال، اختلال کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری نشان نداد ($P=0/127$). آزمون تعقیبی توکی حاکی از برتری تیپ متمایل به B در بهداشت روانی مثبت و منفی و سلامت روان نسبت به سایر تیپ‌ها بود.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها بر لزوم طراحی و اجرای مداخلات روانشناختی هدفمند و برنامه‌های پیشگیری مشخص بر اساس تیپ‌های شخصیتی مختلف تأکید دارد تا سلامت روان جوانان به‌طور مؤثر ارتقا یابد و مشکلات احتمالی به موقع مدیریت شوند.

واژگان کلیدی: **سلامت روان، بهداشت روانی، شخصیت، جوانان**

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۵
ویرایش: ۱۴۰۵/۳/۲۷
پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۳۱
انتشار: ۱۴۰۵/۴/۲۱

استناد: محمدرضا احمدی، محمد آفتابی، محمد حسین آیشم. بررسی مقایسه‌ای سلامت روان و بهداشت روانی مثبت و منفی بر اساس تیپ‌های شخصیتی در جوانان شهر قم. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۵؛ ۱۱(۱): ۸۹-۷۸.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** محمد آفتابی
آدرس: قم، خیابان شهید صدوقی، مجتمع آموزشی شهید صدوقی، فاز ۶ حوزه علمیه قم.
رایانامه: maftabi1356@gmail.com

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

مقدمه

سلامت روان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های حیاتی تندرستی کلی انسان شناخته می‌شود و در نظام مراقبت‌های بهداشتی طی سال‌های اخیر اهمیت فزاینده‌ای یافته است. سلامت روان حالتی از رفاه عاطفی، روان‌شناختی و اجتماعی است که بر مدیریت استرس، روابط و تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارد (۱). سلامت روان برای رفاه کلی فرد اساسی است که شامل رفاه عاطفی، روانی و اجتماعی می‌شود و بر نحوه تفکر، احساس و عمل افراد تأثیر می‌گذارد. سلامت روان خوب، افراد را قادر می‌سازد تا با چالش‌های زندگی کنار بیایند، روابط سالمی را حفظ کنند، به‌طور مؤثر کار کنند و سهم معناداری در جامعه داشته باشند (۲). با این حال، انگ اجتماعی پیرامون مسائل سلامت روان، همچنان مانعی جدی برای درخواست یا ارائه خدمات مناسب محسوب می‌شود. کمبود منابع مالی و انسانی این دشواری را تشدید کرده و منجر به پراکندگی خدمات سلامت روان می‌شود (۳). اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی در زمره علل اصلی ناتوانی در سراسر جهان قرار دارند و به‌طور عمیقی بر توان افراد تأثیر می‌گذارند (۴). همچنین، افزایش شیوع این اختلالات، سالانه بار اقتصادی سنگینی بر اقتصاد جهانی تحمیل می‌کند و نیاز به راه‌حل‌های نوآورانه را برجسته می‌سازد (۵).

سلامت روان و بهداشت روانی به‌عنوان جنبه‌های کلیدی رفاه کلی افراد، به ویژه در دوره نوجوانی و جوانی، نقش مهمی در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و عاطفی ایفا می‌کنند. نوجوانی دوره‌ای پرتلاطم است که در آن ویژگی‌های شخصیتی شروع به تثبیت می‌کنند و می‌توانند بر نتایج رفتاری و سلامت روانی تأثیر بگذارند (۶). اختلالات سلامت روان فوق‌العاده رایج هستند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، تقریباً از هر چهار نفر در سطح جهان، یک نفر در برهه‌ای از زندگی خود دچار یک اختلال سلامت روان می‌شود (۲). جوانان ۱۰ تا ۲۴ ساله به دلیل تغییرات زیستی، اجتماعی و شخصی در دوره انتقال به بزرگسالی، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب هستند که با نقاط عطف زندگی و اوج شروع این اختلالات همراه است. افزایش نگران‌کننده بیماری‌های روانی در این گروه، که با عواملی مانند ناامنی مالی، فشارهای آموزشی و نابرابری‌های اجتماعی تشدید شده، نیاز فوری به اصلاحات و خدمات سلامت روان را نشان می‌دهد (۷). پیشگیری از ایجاد مشکلات روانی و سالم کردن محیط از نیازهای اولیه تأمین بهداشت روانی محسوب می‌گردد (۸).

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، بهداشت روانی مطلوب مجموعه‌ای از شرایطی است که:عبارت‌اند از: روبه‌رو شدن با واقعیت، سازگاری با دگرگونی‌ها، گنجایش تحمل اضطراب‌ها، کم‌توقع بودن، احترام قائل شدن برای دیگران، دشمنی نکردن با دیگران و کمک رساندن به مردم (۹). بهداشت روانی مثبت به معنای وجود ویژگی‌هایی مانند رضایت از زندگی، خوش‌بینی و احساس هدفمندی است، در حالی که بهداشت روانی منفی شامل مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و استرس مزمن می‌شود (۱۰). این دو بعد مکمل یکدیگر هستند و درک آنها برای طراحی مداخلات سلامت روان ضروری است. بر اساس مطالعات اخیر، ویژگی‌های شخصیتی مانند ثبات عاطفی و برون‌گرایی با بهداشت روانی مثبت مرتبط هستند، در حالی که روان‌رنجورخویی و تکانشگری می‌توانند خطر مشکلات بهداشت روانی منفی مانند افسردگی و اضطراب را افزایش دهند (۱۱). این روابط در زمینه‌های فرهنگی مختلف، به‌ویژه در جوامع در حال توسعه، اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند، جایی که عوامل محیطی مانند فشارهای اجتماعی، تغییرات زندگی و همه‌گیری‌هایی مانند کووید-۱۹ می‌توانند تأثیر ویژگی‌های شخصیتی را تشدید کنند (۱۲). برای مثال، تحقیقات نشان می‌دهد که در دوران همه‌گیری، نوجوانان با سطوح بالاتر استرس مرتبط با سلامت، روابط والد-فرزندی ضعیف‌تر و علائم افسردگی بیشتری تجربه کرده‌اند، که این امر بر اساس تیپ‌های شخصیتی متفاوت است (۱۳).

هر فردی دارای مجموعه‌ای از ویژگی‌ها، خلق‌وخو، توانایی‌ها و صفات منحصربه‌فرد است که چگونگی رفتار او، نحوه مقابله با مشکلات و واکنش‌هایش به محرک‌های درونی و بیرونی را شکل می‌دهد (۱۴). این ویژگی‌های منحصر به فرد ، چیزی است که شخصیت انسان را می‌سازد و شامل تمام ویژگی‌هایی است که فرد را از دیگران متفاوت می‌کند (۱۵). شخصیت نقش کلیدی در رفتار انسانی ایفا می‌کند و بر عملکرد تحصیلی، موقعیت اجتماعی، پایداری شغلی، و روابط با همسالان و خانواده تأثیر می‌گذارد. این یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی سبک زندگی فرد است. همچنین به ترکیب خاص استعدادها، ارزش‌ها، امیدها، عشق‌ها، نفرت‌ها، و عادات اشاره دارد که هر فرد را منحصربه‌فرد می‌کند (۱۶). در جریان تحقیق، شخصیت‌هایی که تأثیر مثبت و منفی بر سلامت انسان دارند، متمایز شدند (۱۷). روانشناسان از یک نظام طبقه‌بندی برای درک و تجزیه و تحلیل تیپ‌های شخصیتی استفاده می‌کنند که مطابق با آن شخصیت به الگوهای مختلفی تقسیم می‌شود که که یکی از این نظام‌ها دو تیپ متمایز A می‌باشد (۱۸). تیپ شخصیتی می‌تواند انواع رفتارهای انسان در موقعیت‌های مختلف زندگی و بازده آن‌ها را توصیف کند (۱۹). تیپ‌های شخصیتی نوع A و B اولین بار توسط مایر فریدمن و ری روزنمن (Friedman & Rosenman) دو پزشک متخصص قلب مطرح شدند (۲۰). افراد با تیپ شخصیتی A اغلب به عنوان رقابت‌پذیر، جاه‌طلب و دائماً عجول توصیف می‌شوند. این افراد انگیزه بالایی دارند و دائماً با یک حس فوریت مواجه هستند؛ اما با این حال انگیزه شدید آن‌ها می‌تواند منجر به سطوح بالایی از استرس و اضطراب در آن‌ها گردد (۲۱). این افراد ممکن است به دلیل حساسیت بالا به استرس، سطوح پایین‌تری از بهداشت روانی مثبت را تجربه کنند، زیرا تمرکز آنها بر دستاوردها و فشارهای خارجی، فرصت‌های کمتری برای احساس رضایت و آرامش فراهم می‌کند (۲۲). در مقابل، تیپ B با ویژگی‌های آرام، کمتر رقابتی (۲۳) و جاه‌طلب (۲۴)، انعطاف‌پذیر، صبور و ثبات عاطفی بالاتر همراه است، که این امر به کاهش سطوح کورتیزول (هورمون استرس) و تقویت بهداشت روانی مثبت از طریق افزایش رضایت از زندگی و خوش‌بینی کمک می‌کند (۲۵). مطالعات نشان می‌دهد که افراد با تیپ B به دلیل انعطاف‌پذیری عاطفی بیشتر، در مواجهه با استرس‌های روزانه و بلندمدت،

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

احتمال کمتری برای تجربه علائم افسردگی و اضطراب دارند، که این امر به بهبود کلی سلامت روان آنها کمک می‌کند (۱۱). همچنین، تحقیقات نشان می‌دهد که تیپ A ممکن است با عملکرد تحصیلی بالاتر اما هزینه‌های روانی بیشتر همراه باشد، در حالی که تیپ B به عنوان یک عامل حفاظتی عمل می‌کند و از طریق استراتژی‌های مقابله‌ای تطبیقی به بهبود بهداشت روانی مثبت و کاهش مشکلات بهداشت روانی منفی منجر می‌شود (۱۲). هر چند باید متذکر شد که دسته‌بندی شخصیت‌ها به تیپ A و B توسط محققان مختلف مورد انتقاد قرار گرفته است. آن‌ها اغلب اشاره می‌کنند که دسته‌بندی‌های ذکرشده ساده‌سازی بیش از حد شخصیت انسانی است و فاقد مرزهای واضح بین دسته‌ها است، که می‌تواند منجر به طبقه‌بندی نادرست یا کلیشه‌سازی شود (۲۶).

پژوهش‌های معاصر نشان داده‌اند که تیپ‌های شخصیتی A و B از طریق مکانیسم‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیک بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند، به‌ویژه در جمعیت جوانان و دانشجویان که در معرض استرس‌های تحصیلی و اجتماعی هستند. در مطالعه‌ای که توسط Guidotti و همکاران (۲۷) بر روی ۲۴۸ دانشجو انجام شد، نتایج نشان داد که رفتار نوع A به‌طور مستقیم و غیرمستقیم (از طریق افزایش استرس روانی) با علائم اضطراب و نشانه‌های جسمانی مرتبط است، در حالی که ثبات عاطفی به‌عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند. نتایج پژوهش ابراهیم و الهباشی (۲۸) نیز نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی نوروتیسیسم، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با سطوح اضطراب ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین، پژوهش Dąbek و همکاران (۲۶) نشان داد که تیپ A با رفتارهای ضدسلامت از جمله کمبود خواب و عادات غذایی نامناسب همراه است که به نوبه خود سلامت روان را تضعیف می‌کند. بنابراین، بررسی مقایسه‌ای تیپ‌های شخصیتی A و B در سلامت روان جوانان می‌تواند به طراحی مداخلات هدفمند برای ارتقای بهداشت روانی کمک کند.

با وجود اهمیت سلامت روان در نوجوانی و جوانی، هنوز مشخص نیست که تیپ‌های شخصیتی A و B چگونه با ابعاد مثبت و منفی بهداشت روانی در این بازه سنی مرتبط هستند. این در حالی است که دوره انتقال از نوجوانی به اوایل بزرگسالی (۱۴ تا ۲۴ سال) به‌عنوان حساس‌ترین بازه برای شکل‌گیری و تثبیت نسبی صفات شخصیتی شناخته می‌شود (۲۹). و از آن به‌عنوان «بوته آزمایش رشد شخصیت» یاد می‌شود (۳۰). از این رو، بررسی مقایسه‌ای تیپ‌های شخصیتی در این گروه سنی می‌تواند به طراحی مداخلات متناسب با مراحل رشدی کمک کند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این پرسش است که آیا بین چهار تیپ شخصیتی A، متمایل به A، B و متمایل به B از نظر سلامت روان و بهداشت روانی مثبت و منفی تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به لحاظ رویکرد کمّی و به لحاظ هدف بنیادی و به لحاظ روش توصیفی از نوع علی–مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش، جوانان ۱۴ تا ۲۴ ساله شهر قم بود. نمونه‌گیری به روش ترکیبی خوشه‌ای در دسترس انجام شد: ابتدا از بین مدارس مقطع متوسطه دوم شهر قم، هشت مدرسه دخترانه از ۸ منطقه و هشت مدرسه پسرانه از ۸ منطقه برای سنین ۱۴ تا ۱۸ سال و دانشگاه تربیت معلم حضرت معصومه (سلام الله علیها) برای دختران و مدرسه علمیه علوی و ثامن الائمه (علیهم السلام) برای پسران و دانشگاه صنعتی قم مشترکاً برای پسران و دختران ۱۸ تا ۲۴ سال، به عنوان خوشه در نظر گرفته شدند. سپس در هر یک از این خوشه‌ها، از میان جوانان بومی واجد شرایط، به شیوه در دسترس (تمایل و دسترسی آسان به شرکت‌کنندگان) افراد انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران، ۳۲۳ نفر (۱۵۹ پسر و ۱۶۴ دختر) تعیین گردید. پس از اخذ معرفی‌نامه از اداره کل آموزش و پرورش استان قم و نواحی چهارگانه، پرسشنامه‌ها با توضیح کامل به شرکت‌کنندگان ارائه شد. پاسخنامه‌های ناقص حذف و تا تکمیل حجم نمونه، مراجعه مجدد به مراکز انجام گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 26 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیره MANOVA) تحلیل شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه اندازه‌گیری بهداشت روانی امیدیان و لنگرودی (۱۳۸۷): این مقیاس توسط امیدیان و علوی لنگرودی در سال ۱۳۸۷ با هدف سنجش وضعیت بهداشت روانی در دو بعد مثبت و منفی طراحی شد. این مقیاس شامل ۴۶ گویه است که در دو مؤلفه اصلی (وضعیت مثبت بهداشت روانی شامل ۲۵ گویه و وضعیت منفی بهداشت روانی شامل ۲۱ گویه) قرار می‌گیرند. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» (۱) تا «کاملاً موافقم» (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌گذاری تمام گویه‌ها به صورت مستقیم انجام می‌گیرد. دامنه نمرات مؤلفه وضعیت مثبت بین ۲۵ تا ۱۲۵ است و نمرات بالاتر بیانگر وضعیت مثبت بهتر بهداشت روانی می‌باشد. در این مؤلفه، نمره بین ۲۵ تا ۵۰ نشان‌دهنده وضعیت پایین، ۵۰ تا ۷۵ نشان‌دهنده وضعیت متوسط، و نمره بالاتر از ۷۵ نشان‌دهنده وضعیت بالا است. دامنه نمرات مؤلفه وضعیت منفی بین ۲۱ تا ۱۰۵ بوده و نمرات بالاتر بیانگر وضعیت منفی بیشتر (مشکلات روانی بیشتر) می‌باشد. در این مؤلفه، نمره بین ۲۱ تا ۴۲ نشان‌دهنده وضعیت پایین، ۴۲ تا ۶۳ نشان‌دهنده وضعیت متوسط، و نمره بالاتر از ۶۳ نشان‌دهنده وضعیت بالا است. امیدیان و علوی لنگرودی (۳۱) روایی این ابزار را از طریق روش تحلیل عامل تأییدی تأیید کردند و آزمون کرویت بارتلت مقدار ۰/۸۹۹ را نشان داد که کفایت نمونه‌گیری را تأیید می‌کرد. همچنین همبستگی با سازه‌های مشابه و نامشابه، اعتبار ابزار را تأیید نمود. در پژوهش حاضر، پایایی مؤلفه وضعیت مثبت بهداشت روانی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی مؤلفه وضعیت منفی بهداشت روانی ۰/۸۸ به‌دست آمد.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

پرسشنامه اندازه‌گیری وضعیت سلامت روانی (GHQ-28): این مقیاس توسط گلدبرگ و هیلیر در سال ۱۹۷۹ با هدف غربالگری اختلالات روانپزشکی خفیف در جمعیت عمومی و محیط‌های غیرروانپزشکی طراحی شد. این مقیاس شامل ۲۸ گویه در چهار مؤلفه اصلی (نشانه‌های جسمانی، علائم اضطرابی و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، و افسردگی شدید) است. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (از ۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌گذاری تمام گویه‌ها به صورت مستقیم انجام می‌گیرد. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۰ تا ۸۴ است (هر مؤلفه بین ۰ تا ۲۱) و نمرات بالاتر بیانگر سطح بیشتر اختلال در سلامت روانی می‌باشد. نمرات بین ۰ تا ۲۱ نشان‌دهنده احتمال ضعیف اختلال روانی، بین ۲۱ تا ۴۲ نشان‌دهنده سطح متوسط و مشکوک به اختلال، و نمرات بالای ۴۲ نشان‌دهنده احتمال بسیار بالای اختلال روانی است. گلدبرگ و هیلیر (۳۲) روایی سازه و محتوایی این پرسشنامه را تأیید کردند و پایایی مؤلفه‌ها را با آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۴، ۰/۹۹ و ۰/۹۰ گزارش نمودند. مرور مطالعات انجام‌شده درزمینه اعتبار و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی، در کشورهای مختلف دلالت بر این داشت که این پرسشنامه از اعتبار و پایائی بالایی به‌عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی در جامعه برخوردار است (۳۳). در پژوهش‌های ایرانی، رشیدی و همکاران (۳۴) پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد.

پرسشنامه شخصیتی تیپ A یا B راتوس (۱۹۷۱): این مقیاس با هدف شناسایی الگوهای رفتاری نوع A (رقابت‌جویی، احساس فوریت زمانی، پرخاشگری و بی‌صبری) و نوع B (آرامش، انعطاف‌پذیری و عدم احساس عجله) طراحی شد. این مقیاس شامل ۲۵ گویه است که با پاسخ‌های دوگانه «بلی» و «خیر» نمره‌گذاری می‌شود. به پاسخ «بلی» نمره ۱ و به پاسخ «خیر» نمره ۰ تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری تمام گویه‌ها به صورت مستقیم انجام می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۰ تا ۲۵ است و نمره متوسط ۱۳ در نظر گرفته می‌شود. نمرات بالاتر از ۱۳ بیانگر گرایش به تیپ شخصیتی A و نمرات پایین‌تر از ۱۳ نشان‌دهنده گرایش به تیپ شخصیتی B می‌باشد. همچنین نمره کمتر از ۵ بیانگر گرایش شدید به تیپ B و نمره بیشتر از ۲۰ بیانگر گرایش شدید به تیپ A است. این ابزار تک‌بعدی بوده و نمره کلی آن تعیین‌کننده جایگاه فرد در طیف رفتاری A-B می‌باشد. راتوس (۱۹۷۱) روایی این مقیاس را از طریق همبستگی مثبت با متغیرهایی نظیر رقابت‌جویی، احساس فوریت زمانی و پرخاشگری تأیید کرد. پایایی آن در مطالعات خارجی با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش‌های ایرانی، اکابریان و همکاران (۳۵) پایایی ابزار را از طریق بازآزمون با ضریب همبستگی ۰/۸۱ مورد تأیید قرار دادند. همچنین یوسفی و همکاران (۳۶) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد.

یافته‌ها

هدف از پژوهش حاضر مقایسه سلامت روان و بهداشت روانی مثبت و منفی در چهار تیپ شخصیتی – تیپ A و متمایل به A، تیپ B و متمایل به B – جوانان شهر قم است. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته و نتایج حاصل در بخش‌هایی به شرح ذیل آمده است:

از مجموع ۳۲۳ آزمودنی پژوهش ۱۵۹ نفر (۴۹/۲ درصد) پسر و ۱۶۴ نفر (۵۰/۸ درصد) دختر بودند. تعداد ۲۱۰ نفر (۶۵ درصد) از گروه سنی ۱۴ الی ۱۹ سال و تعداد ۱۱۳ نفر (۳۵ درصد) از گروه سنی ۲۰ الی ۲۴ سال سن داشتند. تعداد ۲۲۷ نفر (۷۰/۲ درصد) تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۱۷ نفر (۵/۳ درصد) فوق دیپلم، ۷۹ نفر (۲۴/۵ درصد) مدرک کارشناسی داشتند.

در جدول ۱ شاخص‌های چولگی و کشیدگی متغیرها جهت بررسی فرض نرمالیتی گزارش شده است. با توجه به نتایج به دست آمده از لحاظ کجی و کشیدگی همه متغیرها نرمال بوده و توزیع آن‌ها متقارن است.

همچنین جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای سلامت روان (نمره کل و زیرمقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال کارکرد اجتماعی، و مقیاس افسردگی) و بهداشت روانی (مثبت و منفی) را در چهار تیپ شخصیتی (A، متمایل به A، B، و متمایل به B) نشان می‌دهد. نتایج حاکی از تفاوت‌هایی در میانگین متغیرها بین تیپ‌های شخصیتی است. به‌عنوان مثال، تیپ شخصیتی متمایل به B بالاترین میانگین را در بهداشت روانی مثبت (۸۷/۴۹) و پایین‌ترین میانگین را در بهداشت روانی منفی (۴۴/۷۴) و نمره کل سلامت روان (۴۴/۷۴) نشان می‌دهد. در مقابل، تیپ A بالاترین میانگین را در علائم جسمانی (۱۶/۶۴)، علائم اضطرابی (۱۶/۵۰)، و مقیاس افسردگی (۱۴/۳۵) دارد. این نتایج اولیه نشان‌دهنده تفاوت‌های احتمالی در سلامت روان و بهداشت روانی بین تیپ‌های شخصیتی است که نیازمند تحلیل‌های آماری بیشتر برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها است (جدول ۲).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

جدول ۱. بررسی توزیع نرمال در متغیرها

متغیر		چولگی	نقطه بحرانی	کشیدگی	نقطه بحرانی
سلامت روان		۰/۸۷۹	۰/۱۳۶	۰/۴۶۷	۰/۲۷۱
سلامت روان	علائم جسمانی	۰/۸۹۹	۰/۱۳۶	۰/۴۴۰	۰/۲۷۱
	علائم اضطرابی	۰/۶۲۵	۰/۱۳۶	-۰/۰۹۵	۰/۲۷۱
	کارکرد اجتماعی	۰/۹۲۷	۰/۱۳۶	۱/۳۹۳	۰/۲۷۱
	مقیاس افسردگی	۱/۱۲۱	۰/۱۳۶	۰/۷۸۰	۰/۲۷۱
بهداشت روانی	مثبت	۰/۰۶۵	۰/۱۳۷	-۰/۳۸۰	۰/۲۷۲
	منفی	۰/۲۱۴	۰/۱۳۶	-۰/۳۷۶	۰/۲۷۱

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها در چهار تیپ شخصیتی

متغیر			میانگین	انحراف معیار
بهداشت روانی	مثبت	تیپ A	۸۲/۱۴	۱۲/۹۰
		تیپ متمایل به A	۷۸/۴۱	۱۵/۳۳
		تیپ B	۸۳/۰۰	۱۱/۳۹
		تیپ متمایل به B	۸۷/۴۹	۱۵/۱۴
	منفی	تیپ A	۶۲/۰۰	۱۴/۶۸
		تیپ متمایل به A	۵۸/۵۹	۱۳/۳۲
		تیپ B	۴۷/۵۴	۱۳/۱۴
		تیپ متمایل به B	۴۴/۷۴	۱۳/۴۷
سلامت روان	نمره کل	تیپ A	۶۲/۹۲	۱۷/۱۱
		تیپ متمایل به A	۵۸/۳۵	۱۳/۳۲
		تیپ B	۵۰/۴۵	۱۱/۶۸
		تیپ متمایل به B	۴۴/۷۴	۱۳/۴۷
	علائم جسمانی	تیپ A	۱۶/۶۴	۵/۵۸
		تیپ متمایل به A	۱۴/۸۰	۴/۵۱
		تیپ B	۱۳/۰۹	۳/۹۶
		تیپ متمایل به B	۱۲/۰۶	۴/۰۶
	علائم اضطرابی	تیپ A	۱۶/۵۰	۵/۰۹
		تیپ متمایل به A	۱۵/۲۳	۴/۵۸
		تیپ B	۱۱/۹۰	۳/۲۰
		تیپ متمایل به B	۱۲/۱۰	۴/۱۹
	اختلال کارکرد اجتماعی	تیپ A	۱۵/۴۲	۲/۲۴
		تیپ متمایل به A	۱۴/۹۷	۳/۰۸
		تیپ B	۱۴/۴۵	۲/۳۳
		تیپ متمایل به B	۱۴/۲۳	۳/۲۲
	مقیاس افسردگی	تیپ A	۱۴/۳۵	۶/۴۱
		تیپ متمایل به A	۱۳/۳۳	۴/۹۶
		تیپ B	۱۱/۰۰	۴/۳۱
		تیپ متمایل به B	۱۰/۲۲	۳/۸۹

جدول ۳ نتایج آزمون‌های مختلف MANOVA (شامل اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ، و بزرگ‌ترین ریشه روی) را برای بررسی اثر عضویت گروهی (تیپ‌های شخصیتی) بر متغیرهای وابسته گزارش می‌دهد. تمامی شاخص‌ها (با مقادیر P=۰/۰۰۰) نشان‌دهنده معناداری اثر مدل بر متغیرهای وابسته

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

هستند. به‌ویژه، لامبدای ویلکز (۰/۷۵۰) با مقدار F=۵/۱۹۶ و سطح معناداری P<۰/۰۰۱ نشان می‌دهد که تفاوت‌های معناداری بین تیپ‌های شخصیتی در متغیرهای سلامت روان و بهداشت روانی وجود دارد. این نتایج تأیید می‌کنند که تیپ شخصیتی به‌طور کلی تأثیر قابل‌توجهی بر متغیرهای مورد بررسی دارد.

جدول ۳. شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل واریانس چندمتغیر (مانووا)

اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P
عضویت گروهی	اثر پیلایی	۰/۲۵۵	۴/۸۱۸	۱۸/۰۰۰	۹۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۷۵۰	۵/۱۹۶	۱۸/۰۰۰	۸۷۴/۴۶۹	۰/۰۰۰
	اثرهاتلینگ	۰/۳۲۶	۵/۵۷۰	۱۸/۰۰۰	۹۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۰/۳۰۳	۱۵/۶۹۹	۶/۰۰۰	۳۱۱/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۴ نتایج دقیق‌تر تحلیل واریانس چندمتغیری را برای بررسی اثر تیپ شخصیتی بر هر یک از متغیرهای وابسته به‌صورت جداگانه ارائه می‌دهد. نتایج نشان می‌دهند که برای متغیرهای بهداشت روانی مثبت (F=۹/۴۰۸ ،P=۰/۰۰۰)، بهداشت روانی منفی (F=۲۹/۵۷۵ ،P=۰/۰۰۰) نمره کل سلامت روان (F=۱۵/۴۶۲ ،P=۰/۰۰۰)، علائم جسمانی (F=۱۲/۵۱۰ ،P=۰/۰۰۰)، علائم اضطرابی (F=۱۴/۲۳۸ ،P=۰/۰۰۰) و مقیاس افسردگی (F=۱۳/۳۰۰ ،P=۰/۰۰۰) تفاوت‌های معناداری بین تیپ‌های شخصیتی وجود دارد. بااین‌حال، برای اختلال کارکرد اجتماعی (F=۱/۹۱۶ ،P=۰/۱۲۷) تفاوت معناداری مشاهده نشد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که تیپ‌های شخصیتی به‌جز در مورد اختلال کارکرد اجتماعی، تأثیر قابل‌توجهی بر سایر جنبه‌های سلامت روان و بهداشت روانی دارند.

جدول٤. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا)

	شاخص	جمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بهداشت روانی	مثبت	۶۳۰۴/۴۲۱	۳	۲۱۰۱/۴۷۴	۹/۴۰۸	۰/۰۰۰
	منفی	۱۵۹۲۹/۲۰۵	۳	۵۳۰۹/۷۳۵	۲۹/۵۷۵	۰/۰۰۰
سلامت روان	سلامت روان	۸۲۹۵/۱۳۱	۳	۲۷۶۵/۰۴۴	۱۵/۴۶۲	۰/۰۰۰
	علائم جسمانی	۷۰۶/۹۴۸	۳	۲۳۵/۶۴۹	۱۲/۵۱۰	۰/۰۰۰
	علائم اضطرابی	۸۲۶/۳۸۷	۳	۲۷۵/۵۶۲	۱۴/۲۳۸	۰/۰۰۰
	اختلال کارکرد اجتماعی	۵۵/۷۷۹	۳	۱۸/۵۹۳	۱/۹۱۶	۰/۱۲۷
	مقیاس افسردگی	۸۱۴/۸۹۰	۳	۲۷۱/۶۳۰	۱۳/۳۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی توکی را برای مقایسه دو به دو میانگین متغیرهای بهداشت روانی مثبت، بهداشت روانی منفی، و سلامت روان بین تیپ‌های شخصیتی ارائه می‌دهد. در مورد بهداشت روانی مثبت، تفاوت معناداری تنها بین تیپ متمایل به A و تیپ متمایل به B (تفاوت میانگین ۲/۲۹۲، P=۰/۰۰۰) شد. در مورد بهداشت روانی منفی، تفاوت‌های معناداری بین تیپ A و تیپ B (تفاوت میانگین ۱۴/۴۵۴، P=۰/۳۹۰)، تیپ A و تیپ متمایل به B (تفاوت میانگین ۱۷/۳۳۳، P=۰/۰۰۰) و تیپ متمایل به A و تیپ متمایل به B (تفاوت میانگین ۱۳/۹۵۲، P=۰/۰۰۰) وجود داشت. در مورد نمره کل سلامت روان، تفاوت‌های معناداری بین تیپ A و تیپ متمایل به B (تفاوت میانگین ۱۴/۱۹۲، P=۰/۰۰۰) و تیپ متمایل به A و تیپ متمایل به B (تفاوت میانگین ۹/۷۵۶، P=۰/۰۰۰) مشاهده شد. این نتایج نشان می‌دهند که تیپ‌های شخصیتی متمایل به B در مقایسه با سایر تیپ‌ها به‌طور کلی وضعیت بهتری در بهداشت روانی مثبت و منفی و سلامت روان دارند.

جدول ۵. آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دو میانگین بهداشت روانی مثبت و منفی و سلامت روان در تیپ‌های شخصیت

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
بهداشت روانی مثبت	تیپ A	تیپ متمایل به A	۳/۷۲۴	۴/۱۹۷	۰/۸۱۱
		تیپ B	-۵/۵۶۷	۶/۰۲۱	۰/۹۹۹
		تیپ متمایل به B	-۰/۸۵۷	۴/۱۶۶	۰/۵۴۰
	متمایل به A	تیپ B	-۴/۵۸۲	۴/۶۸۷	۰/۷۶۲
		تیپ متمایل به B	-۹/۲۹۲	۱/۷۵۲	۰/۰۰۰

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
	تیپ B	تیپ متمایل به B	-۴/۷۱۰	۴/۶۵۹	۰/۷۴۳
بهداشت روانی منفی	تیپ A	تیپ متمایل به A	۳/۳۸۰	۳/۷۶۳	۰/۸۰۶
		تیپ B	۱۴/۴۵۴	۵/۳۹۸	۰/۰۳۹
		تیپ متمایل به B	۱۷/۳۳۳	۳/۷۳۵	۰/۰۰۰
	متمایل به A	تیپ B	۱۱/۰۷۳	۴/۲۰۲	۰/۰۴۴
		تیپ متمایل به B	۱۳/۹۵۲	۱/۵۷۱	۰/۰۰۰
	تیپ B	تیپ متمایل به B	۲/۸۷۸	۴/۱۷۷	۰/۹۰۱
سلامت روان	تیپ A	تیپ متمایل به A	۴/۴۳۴	۳/۷۵۶	۰/۶۳۹
		تیپ B	۱۲/۴۷۴	۵/۳۸۸	۰/۰۹۷
		تیپ متمایل به B	۱۴/۱۹۲	۳/۷۲۸	۰/۰۰۱
	متمایل به A	تیپ B	۸/۰۳۸	۴/۱۹۴	۰/۲۲۳
		تیپ متمایل به B	۹/۷۵۶	۱/۵۶۸	۰/۰۰۰
	تیپ B	تیپ متمایل به B	۱/۷۱۸	۴/۱۶۹	۰/۹۷۶

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تیپ‌های شخصیتی نقش معناداری در سطوح بهداشت روانی مثبت و منفی و سلامت روان کلی جوانان شهر قم ایفا می‌کنند. بر اساس نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری، تفاوت‌های معناداری در بهداشت روانی مثبت، بهداشت روانی منفی، نمره کل سلامت روان، علائم جسمانی، علائم اضطرابی و مقیاس افسردگی بین چهار تیپ شخصیتی A، متمایل به A، B و متمایل به B مشاهده شد (P<۰/۰۵). با این حال، در اختلال کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری وجود نداشت (P=۰/۱۲۷). آزمون تعقیبی توکی نیز تأیید کرد که تیپ شخصیتی متمایل به B در مقایسه با سایر تیپ‌ها، سطوح بالاتری از بهداشت روانی مثبت و سطوح پایین‌تری از بهداشت روانی منفی و مشکلات سلامت روان را نشان می‌دهد، در حالی که تیپ A و متمایل به A وضعیت نامطلوب‌تری دارند.

این یافته‌ها با پیشینه پژوهشی همخوانی دارد. همان‌طور که در مطالعات اخیر مشاهده شده، تیپ شخصیتی A که با ویژگی‌هایی مانند رقابت‌جویی، عجله و حساسیت بالا به استرس همراه است، می‌تواند منجر به سطوح بالاتر روان‌رنجورخویی و مشکلات بهداشت روانی منفی مانند اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی شود (۳۷). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان‌دهنده میانگین بالاتر علائم جسمانی (۱۶/۶۴)، اضطرابی (۱۶/۵۰) و افسردگی (۱۴/۳۵) در تیپ A است، که این امر با تحقیقات جدید همسو است و تأکید می‌کند که افراد با تیپ A ممکن است به دلیل تمرکز بر دستاوردها و فشارهای خارجی، فرصت کمتری برای تجربه رضایت و بهداشت روانی مثبت داشته باشند، که این الگو حتی در گروه‌های جوان‌تر نیز مشاهده می‌شود و با کمبود خواب، عادات غذایی نامناسب و فرسودگی شغلی مرتبط است (۲۶). در مقابل، تیپ B و متمایل به B با ویژگی‌های آرامش، انعطاف‌پذیری و ثبات عاطفی، به عنوان عوامل حفاظتی عمل می‌کنند و سطوح پایین‌تری از استرس و مشکلات روانی را به همراه دارند (۶). میانگین بالاتر بهداشت روانی مثبت (۸۷/۴۹) و پایین‌تر بهداشت روانی منفی (۴۴/۷۴) در تیپ متمایل به B، این ادعا را تقویت می‌کند و با پژوهش‌هایی که بر تأثیر تیپ‌های شخصیتی بر سلامت روانی نوجوانان تأکید دارند، مطابقت دارد. همچنین، عدم تفاوت معنادار در اختلال کارکرد اجتماعی ممکن است به دلیل تأثیر عوامل خارجی مانند فشارهای اجتماعی، فرهنگی و بحران‌های جهانی مانند تغییرات آب و هوایی و رسانه‌های اجتماعی باشد، که این جنبه کمتر تحت تأثیر تیپ شخصیتی قرار می‌گیرد، هرچند مطالعات آینده می‌توانند این موضوع را بیشتر بررسی کنند.

علاوه بر این، نتایج پژوهش با توجه به زمینه فرهنگی و سنی جامعه آماری (جوانان ۱۴ تا ۲۴ ساله قم) اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. نوجوانی دوره‌ای است که ویژگی‌های شخصیتی تثبیت می‌شوند و می‌توانند بر نتایج رفتاری و روانی تأثیر بگذارند، جایی که روان‌رنجورخویی به‌عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مشکلات روانی عمل می‌کند، حتی بیشتر از عوامل دموگرافیک مانند جنسیت یا وضعیت اقتصادی (۳۷). افزایش شیوع اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی در جوامع در حال توسعه، به‌ویژه تحت تأثیر عوامل محیطی مانند همه‌گیری کووید-۱۹، رسانه‌های اجتماعی و فشارهای اقتصادی، تیپ‌های شخصیتی را به‌عنوان متغیرهای کلیدی برجسته می‌سازد (۷). یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که تیپ‌های متمایل به B می‌توانند در برابر چنین فشارهایی مقاوم‌تر باشند، در حالی که تیپ A

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

ممکن است نیاز به مداخلات حمایتی بیشتری داشته باشد، مانند برنامه‌های مدیریت استرس که ویژگی‌های منفی مانند تکانشگری و روان‌رنجوری را هدف قرار دهند (۶). این نتایج همچنین با بار اقتصادی و اجتماعی اختلالات روانی همخوانی دارد و نیاز به راه‌حل‌های نوآورانه در مدیریت سلامت روان را تأیید می‌کند.

با وجود این، پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در دسترس ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جوامع را محدود کند، و تمرکز بر شهر قم (با ویژگی‌های فرهنگی خاص) نیاز به تکرار پژوهش در سایر مناطق ایران را ایجاب می‌کند. همچنین، عدم بررسی متغیرهای میانجی مانند حمایت اجتماعی یا عوامل اقتصادی، تصویری ناقص ارائه می‌دهد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از روش‌های طولی استفاده کنند تا تغییرات تیپ شخصیتی و سلامت روان در طول زمان بررسی شود، و مداخلات مبتنی بر تیپ شخصیتی (مانند برنامه‌های مدیریت استرس برای تیپ A) طراحی و ارزیابی گردد.

در نتیجه، این پژوهش تأیید می‌کند که تیپ‌های شخصیتی، به ویژه تمایل به تیپ B، نقش مثبتی در ارتقای بهداشت روانی مثبت و کاهش مشکلات روانی منفی و سلامت روان کلی در جوانان دارد. این یافته‌ها، که با مطالعات پیشین همخوانی دارند، نشان می‌دهند که ویژگی‌های آرامش، انعطاف‌پذیری و ثبات عاطفی در تیپ B می‌تواند به‌عنوان یک عامل حفاظتی در برابر فشارهای نوجوانی عمل کند، در حالی که تیپ A با سطوح بالاتر استرس و علائم افسردگی همراه است. این روابط نه تنها بر رفاه فردی تأثیر می‌گذارند، بلکه بار اقتصادی و اجتماعی اختلالات روانی را کاهش می‌دهند. بنابراین، این یافته‌ها می‌توانند مبنایی برای سیاست‌گذاری‌های آموزشی و بهداشتی در مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز فرهنگی باشند، با تأکید بر شناسایی زودهنگام تیپ‌های شخصیتی از طریق ابزارهای ساده مانند پرسشنامه راتوس و ارائه حمایت‌های متناسب، مانند کارگاه‌های مدیریت استرس برای تیپ A و برنامه‌های تقویت رضایت از زندگی برای تیپ B. علاوه بر این، در زمینه فرهنگی قم، که با ارزش‌های مذهبی و اجتماعی غنی همراه است، این مداخلات می‌توانند با ادغام آموزه‌های اسلامی (مانند تأکید بر صبر و رضایت) غنی‌سازی شوند تا پذیرش بیشتری داشته باشند. در نهایت، درک این روابط می‌تواند به کاهش انگ اجتماعی پیرامون مسائل سلامت روان کمک کند، دسترسی به خدمات را افزایش دهد و جامعه‌ای سالم‌تر، مقاوم‌تر و پویاتر را شکل دهد، جایی که جوانان بتوانند پتانسیل‌های خود را بدون محدودیت‌های روانی شکوفا کنند.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش مسائل اخلاقی به‌طور کامل رعایت شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

References

1. Jean-Berluche D. Creative expression and mental health. Journal of Creativity. 2024; 34(2): 100083.
2. Sathyapriya B, Sathyamurthi K. Artificial intelligence and Mental Health Care Practices. 2025.
3. Abdul S, Adeghe EP, Adegoke BO, Adegoke AA, Udedeh EH. Mental health management in healthcare organizations: Challenges and strategies-a review. International Medical Science Research Journal. 2024; 4(5): 585-605.
4. Okon R, Odionu CS, Bristol-Alagbariya B. Integrating technological tools in HR mental health initiatives. IRE Journals. 2024; 8(6): 554-73.
5. Olawade DB, Wada OZ, Odetayo A, David-Olawade AC, Asaolu F, Eberhardt J. Enhancing mental health with Artificial Intelligence: Current trends and future prospects. Journal of Medicine, Surgery, and Public Health. 2024; 3: 100099.
6. Giannakopoulos G. Shaping adolescent lives: The influence of personality traits on mental health and behavioral outcomes. Global Health Economics and Sustainability. 2025; 3(3): 33-56.
7. McGorry P, Gunasiri H, Mie C, Rice S, Gao CX. The youth mental health crisis: analysis and solutions. Front Psychiatry. 2025; 15: 1517533.
8. Iraji Noghondar R. Analysis of the effect of a healthy work environment in Mashhad physical education colleges on the quality of mental health in students' lives. Mind, Movement, and Behavior. 2025; 4(1): 64-81. [In Persian]
9. Mobasheri MT, Najafi B, Shah Mohammadi M. The Impact of Teaching the Motivational Components of Imam Hussein's (PBUH) Dua Arafah on Mental Health (High School Students of Roshd and Shahed Schools in District 16 of Tehran). Research Quaterly in Islamic Education and Training. 2024; 5(3): 109-30. [In Persian]
10. Westerhof GJ, Keyes CLM. Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. Journal of Adult Development. 2010; 17(2): 110-9.
11. Mohamed Raihan SM, Surat S. A Study of Personality Types Towards Students' Mental Health. International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development. 2023; 12(1): 1399-412.
12. Gambhir S. Understanding Type A and Type B Personalities in Adolescents: Significance, Impact and Implications for Mental Health and Development. International Journal of Indian Psychology. 2024; 12(3): 3380-4.
13. Donker MH, Mastrotheodoros S, Yanagida T, Branje S. Changes in adolescents' COVID-19-health-related stress, parent-adolescent relationships, and mental health during the COVID-19 pandemic: The effect of personality traits. Journal of Youth and Adolescence. 2025; 54: 209-24.
14. Babaei Amiri N, Salahi A, Salkhordeh S. The Relationship Between Body Image, Fear of Negative Evaluation and Personality Type with Addiction Tendency. Journal of Psychology New Ideas. 2025; 23(27): 1-23. [In Persian]
15. Zohreh S, Mazroui Nasrabadi E, Sadeqi Arani Z. Personality Theories and Gamification: Meta-approach and Meta-theory. Organizational Behaviour Studies Quarterly. 2025; 14(1): 9-50. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

16. Rani Bhattacharjee R, Ramkumar A. Effect of big five personality dimensions on the academic performance of college students. Frontiers in Psychology. 2025; 16: 1490427.
17. Samaras A, Galanakis M. Type A and Type B Personality Types: An Evaluation in the Modern Organizational Psychology Scope. Psychology Research. 2022; 12(1): 951-6.
18. Kräplin A, Kupka KF, Fröhner JH, Krönke KM, Wolff M, Smolka MN, et al. Personality Traits Predict Non-Substance Related and Substance Related Addictive Behaviours. SUCHT. 2022; 68(5): 263-77.
19. Dokhtabdol-Ravasjani A, Shoorizadeh R, Refahi F, Khorammakan R, Shakertaheri SM, Cheraghi A. Investigating the Relationship between Personality Type and Field of Study with Smoking Addiction in Medical Students. Research in Medical Education. 2026; 17(4): 5-14. [In Persian]
20. Yaras Z. The Mediating Role of Personality Traits on Head of School's Core Self-Evaluation Presenteeism Behaviors. International Online Journal of Educational Sciences. 2022; 14(1): 157-76.
21. O'Riordan A, Howard S, Keogh TM, Gallagher S. Type D personality is associated with lower cardiovascular reactivity to stress in women. Psychology & Health. 2023; 38(11): 1515-35.
22. Keyes CLM. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. American Psychologist. 2007; 62(2): 95-108.
23. Tanriverdi O. 1865P Women with elderly early-stage breast cancer with type A personality may have decreased self-esteem after chemotherapy: A pilot study (POSEIDON Study). Annals of Oncology. 2023; 34: S1005-6.
24. Daraeifard B, Ansarinejad N. The Comparison of Dimensions of Emotional Processing and Differentiation of Self in Students with Personality Types D and B. Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy. 2022; 11(42): 74-85. [In Persian]
25. Taylor SE, Stanton AL. Coping resources, coping processes, and mental health. Annu Rev Clin Psychol. 2007; 3(1): 377-401.
26. Dąbek J, Wojczyk S, Bijoch J, Sierka O. The phenomenon of Type A and B personality prevalence and their correlation to the anti-health behaviour of Polish physicians. Front Psychol. 2025; 16: 1608564.
27. Guidotti S, Fiduccia A, Pruneti C. Giants with feet of clay: perfectionism, type A behavior, emotional stability, and gender as predictors of university students' mental health. Psychology, Society & Education. 2024; 16(3): 1-9.
28. Ibrahim FM, Elhabashy HMM. Relationship between academic performance, personality traits, and anxiety level among Egyptian undergraduate nursing students: a correlational research study. BMC Nursing. 2025; 24(1): 115.
29. Ringwald WR, Kaurin A, Lawson KM, Wright AGC, Robins RW. The development of personality—From metatraits to facets—Across adolescence and into adulthood in a sample of Mexican-origin youth. Journal of Personality and Social Psychology. 2024; 126(6): 1140-60.
30. Roberts BW, Davis JP. Young adulthood is the crucible of personality development. Emerging Adulthood. 2016; 4(5): 318-26.
31. Omidian M, Alavi Langaroudi SK. The Assessment of a New Scale for Measuring Mental Health. Daneshvar (Raftar). 2008; 15(31): 39-48. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

32. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine. 1979; 9(1): 139-45.
33. Shahbazi A, Saboor M, Zandieh Z, Hosseinzadeh S, Miri M. Relationship Between Resilience and General Health in Iranian Older Adults During the COVID-19 Pandemic. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2024; 19(2): 208-21.
34. Rashidi MA, Pournajaf A, Kazemi M, Keikhaweni S. Evaluating General Health Status using Goldberg's General Health Questionnaire among the Staff of Ilam University of Medical Sciences in 2015. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2018; 26(3): 16-26. [In Persian]
35. Akaberian S, Bahreini M, Afrasiabi S, Motamed N, Hajiloo M. The Relationship between Premenstrual Syndrome and Personality Types among Female Students of Bushehr Universities, Iran. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013; 16(56): 9-16. [In Persian]
36. Yusefi A, Jabbari A, Koushki J, Heidari A. The relationship between personality type and leadership style of managers in educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. Health and Development Journal. 2014; 3(1): 84-93. [In Persian]
37. Kajonius P, Sjöström D, Gripe I, Thor S, Claesdotter-Knutsson E. Adolescents' personality and sex, age, socioeconomic status in explaining mental health: A representative Swedish national study. Mental Health & Prevention. 2025; 37: 200399.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]