**مبانی نظری پایان نامه روانشناسی درباره شخصیت**

**1- شخصیت**

**2-1 تعریف شخصیت**

 لغت شخصیت در زبان لاتین (personalite) و در زبان انگلوساکسون (personality) خوانده می‌شود، ریشه در کلمه لاتین (Persona) دارد (شاملو، 1388). این کلمه به نقابی اشاره دارد که هنرپیشه‌ها در نمایش استفاده می‌کردند. پرسونا (نقاب) به ظاهر بیرونی، ظاهر علنی که افراد به دور و بر خود نشان می‌دهند اشاره دارد؛ بنابراین بر اساس ریشه شخصیت، شخصیت به ویژگی‌های بیرونی و قابل رویت ما اشاره دارد؛ اما شخصیت تنها به نقابی که بر چهره می‌زنیم و نقشی که بازی می‌کنیم اشاره ندارد. هنگامی که از شخصیت سخن می‌گوییم ویژگی‌های متعدد فرد، کلیت یا مجموعه خصوصیات گوناگون که از صفات جسمانی فراتر می‌رود را به حساب می‌آوریم. این واژه تعداد زیادی از خصوصیات ذهنی و هیجانی را در بر می‌گیرد، خصوصیاتی که ممکن است نتوانیم مستقیماً آن‌ها را ببینیم و فرد شاید سعی کند آن‌ها را از ما مخفی کند، یا شاید ما از دیگران مخفی کنیم (شولتز و شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی،1392).

شخصیت را بر مبنای صفت بارز، یا مسلط یا شاخص فرد نیز تعریف کرده‌اند و بر این اساس است که افراد را داری شخصیت برون گرا، یا درون‌گرا یا پرخاشگر و امثال آن می‌دانند. در واقع چنین فرض می‌شود که در شرایط مختلف، حالت بارز یکی، پرخاشگری و دیگری، درون‌گرایی است. این‌گونه برداشت از شخصیت، در محدوده تیپ‌شناسی می‌گنجد (شاملو، 1388).

آلپورت شخصیت را به این صورت تعریف کرد «شخصیت ساختاری پویا درون فرد متشکل از سیستم‌های روانی- جسمانی است که رفتار و افکار مشخصه او را تعیین می‌کنند» (شولتز و شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی، 1392).

شلدون[[1]](#footnote-1) پویا بودن شخصیت را در تعریف خود مطرح نموده و چنین عنوان می‌کند: «سازمان یافتگی پویشی جنبه‌های ادراکی، عاطفی، انگیزشی و بدنی فرد را شخصیت گویند» (سیاسی، 1390).

گیلفورد[[2]](#footnote-2) (1959) شخصیت را بدین گونه تعریف کرده است، شخصیت عبارت است از: الگوی منحصربه‌فرد صفات شخصیتی است. درحالی‌که ریموند کتل[[3]](#footnote-3) (1950)، شخصیت را این‌گونه تعریف کرده است. شخصیت امکان پیش‌بینی آنچه را که فرد در موقعیتی خاص انجام خواهد داد، فراهم می‌کند (راس[[4]](#footnote-4)، 1992؛ ترجمه جمالفر، 1386).

* + 1. **نظریه‌های شخصیت**
			1. **دیدگاه روان پویایی**

از دیدگاه فروید، روان یا شخصیت انسان به مثابه‌ی تکه یخ قطبی بسیار بزرگی است که تنها قسمت کوچکی از آن آشکار است؛ این قسمت، سطح آگاه را تشکیل می‌دهد. بخش عمده دیگر آن زیر آب است که ناخودآگاه را تشکیل می‌دهد. بخش ناخودآگاه، جهان گسترده‌ای از خواسته‌ها، تمایلات، انگیزه‌ها و عقاید سرکوب شده است که انسان از آن‌ها آگاهی ندارد. در حقیقت، تعیین‌کننده اصلی رفتاره ای بشر، همین عوامل ناخودآگاه او هستند که از سه قسمت عمده تشکیل می‌شوند: نهاد، خود و فرا خود. این سه عنصر اساسی شخصیت همواره و به صورتی متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند؛ اما از لحاظ ساختار، کنش، عناصر تشکیل‌دهنده و پویایی، به طرز مشخصی با یکدیگر تفاوت دارند. از نظر فروید، رفتار یا روان یا شخصیت انسان، همیشه محصول ارتباط متقابل متداول وی ا متعارض این سه عامل است (شاملو، 1388).

**نهاد.** فروید اعتقاد داشت که نهاد بخشی از شخصیت انسان است که با خود انسان زاده می‌شود. اساس ذاتی ساختار فوق در غرایزی است که منشأ زیستی دارد. دو بخش دیگر شخصیت سرانجام از نهاد ناشی می‌شوند. نهاد دربردارنده همه انرژی‌های زیست مایه ای و روان‌شناختی است؛ بنابراین نهاد منبع و منشأ تمام انگیزه‌ها محسوب می‌شود و کاملاً ناهشیارنه است (راس،1992؛ جمالفر، 1386). نهاد بر اساس اصل لذت عمل می‌کند، یعنی دریافت لذت و دوری از رنج. به این طریق، نهاد در پی ارضای کامل و فوری است. نهاد نمی‌تواند نومیدی را تحمل کند و از معنیات آزاد است. به واقعیت وقعی نمی‌نهد و می‌تواند از طریق عمل یا از طریق تخیلات به ارضاء برسد و آنچه را که خواسته است به دست آورد (پروین و جان، 2001*؛* ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

**خود.** فرآیند نخستین نهاد، به تنهایی نمی‌تواند تنش موجود را کاهش دهد؛ به عبارت دیگر، فقط با تصور و تخیل نمی‌توان نیازها را برطرف کرد. به همین علت، قسمتی از نهاد از آن منشعب می‌شود و به صورت پاره دوم شخصیت که «خود» نام دارد، در می‌آید. «خود» به انسان کمک می‌کند تا از تنش درونی را بکاهد و نیازهایش را بر اساس واقعیت در ارتباط با آن و با استفاده از امکانات واقعی برآورده سازد (شاملو، 1388). خود بر اساس اصل واقعیت عمل می‌کند. در سازمان‌بندی و کنترل اعمال خود از فرایندهای ثانویه استفاده می‌شود. این اعمال شناختی از قبیل ادراک، حافظه، واقعیت آزمایی، جهت‌گیری زمانی، توجه، یادگیری کنترل فعالیت حرکتی، کسب تصور ذهنی از خویشتن و تشخیص و تمیز ما بین واقعیت و خیال را در بر می‌گیرد، بخشی از خود هوشیارانه است (راس،1992؛ جمالفر، 1386).

**فرا خود.** «فراخود» آخرین قسمت از شخصیت انسان است که از نهاد منشعب می‌شود. در واقع نماینده درونی ارزش‌های فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی است که توسط خانواده به کودک منتقل می‌شود و جایگزینی و پایداری آن از طریق پاداش و تنیه صورت می‌گیرد. «فراخود» بخش اخلاقی شخصیت انسان است و از دو قسمت وجدان و خود ایده آل تشکیل می‌شود. وجدان بر اساس رفتاری که خانواده آن را ناپسند می‌داند و شخص را به خاطر آن تنبیه می‌کند، شکل می‌گیرد. خود ایده آل، آن نوع اعمال، افکار و عواطفی را شامل می‌شود که مورد پذیرش خانواده است، آن‌ها این موارد را تأیید می‌کنند و برای انجام آن‌ها به فرد پاداش می‌دهند. کودک به وسیله مکانیسم و تشکیلاتی به نام مکانیسم درون فکنی این ارزش‌ها را در درون خود پی می‌ریزد؛ به عبارت دیگر، معیارهای اخلاقی اولیای خود را درون‌ریزی یا درون فکنی می‌کند. در صورتی که عمل خلاف اخلاقی از شخص سر بزند، وجدان او را تنبیه می‌کند و اگر دست به عمل پسندیده‌ای بزند، خود ایده آل به او احساس غرور و سربلندی می‌دهد (شاملو، 1388).

* + - 1. **دیدگاه رفتاری**

دیدگاه رفتارگرایی بر اهمیت متغیرهای محیطی یا موقعیتی رفتار تاکید می‌کند. در این دیدگاه، رفتار عبارت است از تعامل مستمر بین متغیرهای شخصی و محیطی. شرایط محیطی، رفتار را از طریق یادگیری شکل می‌دهد و رفتار به نوبه خود به محیط شکل می‌دهد. آدمی و محیط بر یکدیگر تأثیر دارند. برای اینکه بتوان دست به پیش‌بینی رفتار زد باید نحوه تعامل ویژگی‌های شخص با خصوصیات محیط را شناخت (اتکینسون و همکاران،1983، ترجمه براهنی و همکاران، 1386). این دیدگاه معتقد است که همسانی در رفتار افراد به دلیل شباهتی است که در شای محیطی موجود است و موجب برانگیختن این رفتارها می‌شود (پروین و جان، 2001*؛* ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

روان‌شناسان یادگیری-رفتاری به جای صحبت از روان‌درمانی، از اصلاح رفتار و رفتاردرمانی سخن می‌گویند و به جای حل تضادهای درونی و یا تجدید سازمان در شخصیت، رفتارهای خاصی را تغییر می‌دهند و یا اصلاح می‌کنند. چون اکثر رفتارهای مساله ساز، یاد گرفته می‌شوند، می‌توان آن‌ها را از طریق کاربرد شیوه‌هایی که بر یادگیری مبتنی است فراموش کرد و یا تغییر داد (پروین و جان، 2001*؛* ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

برخی از نظریه‌پردازان مثل واتسون رفتارگرایی صرف را مطرح نموده‌اند؛ که اصرار داشتند روان‌شناسی فقط می‌تواند رفتارهای آشکار و قابل‌مشاهده را مورد مطالعه قرار دهد. در بین آن‌ها کسانی روش‌شناختی رفتارگرایی را تجویز کردند که آن‌ها فرایندهای هیجانی و شناختی به عنوان موضوع‌های مناسب برای مطالعه شخصیت تشخیص داده‌شده‌اند (راس،1992؛ جمالفر، 1386).

* + - 1. **دیدگاه شناختی**

روان‌شناختی در سال‌های اخیر بر اساس این حقیقت نضج گرفته و رشد کرده است که انسان موجودی برخوردار از قابلیت تفکر است. در سال‌های اخیر تعدادی از نظریه‌پردازان شخصیت به آن توجه کرده‌اند و محور و مرکز اصلی نظریه خود در زمینه شخصیت قرار داده‌اند. مهم‌ترین و مشهورترین آن‌ها جورج کلی[[5]](#footnote-5) روان‌شناس آمریکایی است که نظریه‌ای به نام «روانشناسی سازه‌های شخصی[[6]](#footnote-6)» عرضه کرد (شاملو، 1388).

نظریه جورج کلی حول‌وحوش تصوری از انسان، همچون دانشمندی که فرضیه‌هایی در مورد ماهیت و طبیعت انسان ارائه می‌دهد و اقدام به آزمایش آن‌ها می‌کند، بنا شده است. کلی این فرضیه‌ها را به عنوان سازه‌های شخصی در نظر می گیرد که مردم برای معنی دادن به تجاربشان آن‌ها را شکل می‌دهند. نظریه کلی یک نظریه کلی یک نظریه شناختی است؛ چون سازه‌های شخصی با افکار و عقاید مردم در رابطه است. سازه‌های شخصی دارای سه نوع ویژگی هستند: 1- ویژگی دو مقوله‌ای؛ 2- ویژگی کاربرد پذیری؛ 3- ویژگی انعطاف‌پذیری. کلی معتقد است زمانی که یک سازه از ارائه معنی و مفهوم برای یک تجربه شخصی عاجز می‌ماند، هیجان‌های خاصی چون اضطراب و احساس گناه و تهدید در فرد به وجود می‌آید. کلی برای ارزیابی سازه‌های شخصی افراد، آزمون نقش خزانه سازه را تهیه کرده است؛ و برای کمک به آن‌هایی که سازه‌هایشان آن‌ها را به سوی مشکلات و ناراحتی‌ها سوق داده، روش درمان نقش ثابت را ارائه داده است (راس،1992؛ جمالفر، 1386).

* + - 1. **دیدگاه انسان گرا**

دیدگاه‌های انسان گرا بر ظرفیت به کمال رسیدن، حق انتخاب سرنوشت و خصوصیات مثبت انسانی تاکید دارند. روان‌شناسان انسان‌گرا معتقدند ما می‌توانیم با فشار روانی کنار بیاییم، زندگی خود را کنترل کنیم و به خواسته‌هایمان برسیم (سانتراک،2004؛ ترجمه فیروز بخت، 1383). بر اساس این دیدگاه، شخصیت هر فرد بر مبنای شیوه بی‌همتای او از ادراک و تفسیر جهان شکل می‌گیرد. رفتار به وسیله ادراک فرد از واقعیت کنترل می‌شود و نه به وسیله صفت‌ها، تکانه‌های ناهشیار یا پاداش‌ها و تنبیه‌ها (هافمن و همکاران،1997، ترجمه بحیرایی و همکاران، 1386).

کارل راجرز به عنوان پیشگام و سردمدار در مطالعه شخصیت، رویکرد انسان‌گرایی را به کار می‌بندد (راس،1992؛ جمالفر، 1386). در نظریه راجرز، دو مفهوم ثبات خویشتن و هماهنگی خویشتن بیشتر از مفهوم خود شکوفایی مورد توجه امور شخصیت قرارگرفته است. ثبات خویشتن عبارت است از نبود تعارض بین ادراکات مختلف از خویشتن. هماهنگی خویشتن هم یعنی تجانس؛ به عبارت دیگر، ثبات خویشتن یعنی فقدان تعارض بین ادراکات خویش و تجربه‌های واقعی زندگی. راجرز معتقد است که موجود زنده رفتارهایی را اختیار می‌کند که با ادراک او از خویشتن خود با ناهماهنگی مواجه می‌شود. اضطراب نتیجه ناهماهنگی و تعارض بین تجربه‌های واقعی و ادراک و پندار شخص از خویشتن است. موجود انسان همواره برای نگهداری و تداوم خود پنداره خویش در تلاش است و اگر بین تجربه‌های زندگی و مفهومی که او از خویشتن دارد تضادی احساس کند، از خود واکنش دفاعی نشان می‌دهد (شاملو، 1388).

* + - 1. **دیدگاه‌های صفات**

فرض اساسی دیدگاه صفات این است که انسان دارای آمادگی‌های گسترده‌ای است که صفات نام دارد و به طرق خاصی به محرک‌ها پاسخ می‌دهد؛ به عبارت دیگر انسان را می‌توان از نظر احتمال رفتار، احساسات و تفکر آن‌ها به طریقی خاص توصیف کرد. اگرچه نظریه‌پردازان صفات در مورد نحوه ایجاد صفاتی که شخصیت انسان را می‌سازد از یکدیگر متفاوت‌اند، همه آن‌ها در این امر توافق دارند که صفات، عنصر اصلی شخصیت انسان را تشکیل می‌دهد. به علاوه نظریه‌پردازان صفات توافق دارند که رفتار انسان و شخصیت وی را می‌توان در یک سلسله‌مراتب سازمان‌دهی کرد (پروین، 2001، ترجمه جوادی و کدیور، 1386). در ادامه توصیفی از نظریه‌های صفات در شخصیت مانند نظریه آلپورت، آیزنک، کتل و مدل پنج عاملی شخصیت رابرت مک کری و پل کاستا داده شده است:

* + - * 1. **نظریه گوردن آلپورت**

آلپورت شخصیت را آمادگی‌هایی برای پاسخ دادن به شیوه یکسان یا مشابه به محرک‌های مختلف در نظر داشت؛ به عبارت دیگر، صفات شیوه‌های باثبات و بادوام واکنش نشان دادن به محیط هستند (شولتز، شولتز، 2005، ترجمه، سید محمدی، 1392).

آلپورت در فرهنگ کامل صفات خود، بیش از 4500 صفت شخصیتی را بر می‌شمرد. او برای سامان دادن اصطلاحات مختلفی که برای توصیف شخصیت می‌شد، صفات شخصیتی را به سه دسته اصلی تقسیم کرد:

* **صفات اصلی:** صفات اصلی از صفات دیگر قویی‌تر و غالب‌ترند. این صفات بر شخصیت آدم‌ها سایه می‌افکنند؛ اما به نظر الپورت، عده کمی از آدم‌ها عملاً واجد صفات اصلی هستند.
* **صفات مرکزی**: این صفات نیز کم هستند. آلپورت معتقد بود مردم 6 تا 12 صفت مرکزی دارند. مثلاً شخص می‌تواند آدم مهربان، شوخ‌طبع، شلخته یا حسرت‌خوری باشد.
* **صفات ثانویه:** صفات ثانویه هم تعداد معینی دارند ولی در شناخت شخصیت، از همه کم اهمیت‌ترند. این صفات، نگرش‌ها و ترجیحات خاصی مثل سلایق غذایی یا موسیقایی را پوشش می‌دهند (سانتراک، 2004، ترجمه فیروز بخت، 1383).
	+ - * 1. **نظریه ریموند کتل**

کتل صفات را به صورت گرایش‌های نسبتاً دایمی واکنش نشان دادن که واحدهای ساختاری بنیادی شخصیت هستند، تعریف کرد. او صفات را به چند طریق طبقه‌بندی کرد: صفات مشترک و صفات منحصربه‌فرد؛ صفات توانشی، خلقی و پویشی؛ صفات سطحی و عمقی؛ صفات سرشتی و صفات محیط ساخته (شولتز، شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی، 1392).

**صفات مشترک و منحصر به فرد:** صفت مشترک[[7]](#footnote-7)، صفتی است که هر کس تا اندازه‌ای از آن برخوردار است. هوش، برون‌گرایی و معاشرتی بودن نمونه‌هایی از صفات مشترک هستند. هرکسی از این صفات برخوردار است ولی برخی افراد بیشتر از دیگران از آن‌ها برخوردارند. صفات منحصربه‌فرد[[8]](#footnote-8) یعنی آن جنبه‌های شخصیت که تعداد معدودی از افراد دیگر در آن سهیم هستند (شولتز، شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی، 1392).

**صفات توانشی، خلقی و پویشی:** صفات توانشی[[9]](#footnote-9) به مهار توانایی‌هایی مربوط است که موجب کنش موثر فرد می‌شود. هوش می‌تواند نمونه‌ای از صفت توانشی باشد. صفات خلقی[[10]](#footnote-10) به زندگی هیجانی فرد و سبک رفتاری او مربوط است. صفات پویشی[[11]](#footnote-11) به کوشش و انگیزش زندگی فرد و نوع اهدافی که برای فرد مهم است، مربوط می‌شود. صفات توانشی، خلقی و پویشی به عنوان پایدارترین عناصر شخصیت شناخته‌شده‌اند (پروین، 2001، ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

**صفات سطحی و عمقی:** صفات سطحی[[12]](#footnote-12) ویژگی‌های شخصیتی هستند که با یکدیگر همبستگی دارند ولی یک عامل را تشکیل نمی‌دهند زیرا منبع واحدی آن‌ها را تأمین نمی‌کند. برای مثال، چند تا عنصر رفتاری مانند اضطراب، تردید و ترس غیرمنطقی باهم ترکیب می‌شوند تا صفت سطحی به نام روان رنجور خویی را تشکیل دهند (شولتز، شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی، 1392). صفات عمقی[[13]](#footnote-13)، بیانگر ارتباط و پیوند بین رفتارهایی است که باهم تغییر می‌کنند تا یک بعد واحد و مستقل شخصیت را به وجود آورند (پروین، 2001، ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

**صفات سرشتی و صفات محیط ساخته:** صفات عمقی بر اساس منشأ آن‌ها به صورت صفات سرشتی[[14]](#footnote-14) یا صفات محیط ساخته طبقه‌بندی می‌شوند. صفات سرشتی از شرایط زیستی ناشی می‌شوند ولی لزوماً فطری نیستند. صفات محیط ساخته[[15]](#footnote-15) از تأثیرات موجود در محیط اجتماعی و مادی حاصل می‌شوند. این صفات ویژگی‌ها و رفتارهای آموخته‌شده‌ای هستند که به شخصیت حالت می‌دهند (شولتز، شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی، 1392).

* + - * 1. **نظریه سه عاملی هانس آیزنک**

آیزنک معتقد است که شخصیت به صورت سلسله مرتبه‌ای سازمان‌دهی شده است. یک سلسله‌مراتب شبیه یک هرم است. این هرم یک قاعده پهن و یک راس باریک دارد (راس، 1992؛ ترجمه جمالفر، 1386). آیزنک بر این باور است که رفتار، در ساده‌ترین سطح خود، از نظر پاسخ‌های خاص می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد. البته بعضی از این پاسخ‌ها با یکدیگر ترکیب‌شده و عادات کلی تری را به وجود می‌آورند. همچنین در می‌یابیم که گروه‌هایی از عادات تمایل دارند که به اتفاق روی دهند و صفات را به وجود آورند (پروین و جان 2001؛ ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

آیزنک در نتیجه تلاش‌هایش نظریه شخصیت که مبتنی بر سه بعد است و به صورت ترکیبات صفات یا عوامل توصیف می‌شوند را ارائه داد. این سه بعد شخصیت به قرار زیر هستند:

E- **برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی[[16]](#footnote-16):** به نظر آیزنک فرد برون‌گرا فردی است اجتماعی، علاقمند به مهمانی، دارای دوستان فراوان و طالب هیجان که بدون تفکر و اندیشه به صورت تکانشی عمل می‌کند. فرد درون‌گرا، برخلاف خصوصیات بالا، فردی است آرام، در خود فرو رفته، خوددار و تأملی که به احساسات آنی اعتماد نمی‌کند و زندگی با نظم و قائده را بر زندگی بر مبنای شانس و خطر ترجیح می‌دهد(پروین و جان 2001؛ ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

N- **بی‌ثباتی (روان رنجور خویی) در برابر ثبات هیجانی[[17]](#footnote-17):** افراد روان رنجور به صورت مضطرب، افسرده، تنیده، غیرمنطقی و دمدمی توصیف می‌شوند. امکان دارد که آن‌ها عزت نفس پایین داشته و مستعد احساس گناه باشند (شولتز، شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی، 1392).

P-**روان‌پریش خویی در برابر کنترل تکانه[[18]](#footnote-18):** کسانی که از لحاظ روان‌پریش خویی بالا هستند پرخاشگر، ضد اجتماعی، مصمم، سرد و خودمحور می‌باشند و همچنین آن‌ها بی‌رحم، متخاصم و بی‌اعتنا به نیازها و احساس‌های دیگران هستند (پروین و جان 2001؛ ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

جدول 2-8. صفات ابعاد شخصیت آیزنک (شولتز، شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی، 1392)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **برون‌گرایی / درون‌گرایی** | **روان رنجور خویی/ثبات هیجانی** | **روان‌پریش خویی/کنترل تکانه** |
| **معاشرتی** | مضطرب | پرخاشگر |
| **سرزنده** | افسرده | سرد |
| **فعال** | احساس‌های گناه | خودمحور |
| **جسور** | عزت نفس پایین | بی‌روح |
| **هیجان خواه** | تنیده | تکانشی |
| **آسوده‌خاطر** | غیرمنطقی | ضد اجتماعی |
| **سلطه جو** | خجالتی | خلاق |
| **مخاطره جو** | دمدمی | مصمم |

آیزنک متوجه شد که ابعاد برون‌گرایی و روان رنجور خویی از دوران فلاسفه یونان باستان به عنوان عناصر بنیادی شخصیت شناخته‌شده بودند. او همچنین معتقد بود که صورت‌بندی‌های همین ابعاد را می‌توان تقریباً در هر وسیله ارزیابی شخصیت که تاکنون ساخته شده است پیدا کرد (آیزنک، 1997؛ به نقل از شولتز، شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی، 1386). فهرست صفات شخصیت مرتبط با سه بعد در جدول زیر آمده است.

* + - * 1. **نظریه رابرت مک کری و پل کاستا: مدل پنج عاملی**

رابرت مک کری[[19]](#footnote-19) و پل کاستا [[20]](#footnote-20)(1985، 1992، 1995) از تحلیل عوامل برای دستیابی به نظریه پنج عاملی استفاده کردند. این پژوهشگران با ترکیب تمام یافته‌های پژوهشی پیشین و فهرست طولانی صفت‌های شخصیت احتمالی دریافتند که حتی اگر آزمون‌های مختلفی مورد استفاده قرار گیرند، غالباً صفت‌های مشخصی به دست می‌آیند این پنج بعد عمده شخصیت که اغلب «پنج عامل عمده» نامیده می‌شوند در زیر توصیف شده است (به نقل از هافمن و همکاران،1997، ترجمه بحیرایی و همکاران، 1386).

1. **(N) روان رنجور خویی[[21]](#footnote-21):** افرادی که در سطح بالای روان رنجور خویی قرار می‌گیرند، از نظر هیجانی نااستوار و مستعد ناامنی، اضطراب، احساس گناه، نگرانی و نوسان خلق هستند. افرادی که در انتهای دیگر این عامل قرار می‌گیرند، از نظر هیجانی استوار، آرام، یکنواخت، آسان گیر و آسوده هستند.
2. **(E) برون‌گرایی[[22]](#footnote-22):** این عامل از یک سو، بین افرادی که اجتماعی، خونگرم، پر حرف، خوش‌گذران و عاطفی هستند و از سوی دیگر، افراد درون‌گرایی که گوشه‌گیر، آرام، منفعل و خوددار هستند، فرق می‌گذارد.
3. **(O) گشودگی نسبت به تجربه[[23]](#footnote-23):** افرادی که در این عامل در سطح بالایی قرار می‌گیرند، خیال‌پرداز، کنجکاو و گشوده نسبت به افکار تازه و علاقه‌مند به امور فرهنگی هستند. در مقابل، افرادی که نمره‌های پایینی کسب می‌کنند، سنت‌گرا، واقع‌بین، دارای علایق محدود و غیر هنرمندانه هستند.
4. **(C) وظیفه‌شناسی[[24]](#footnote-24):** این عامل از یک سو، با صفت‌هایی مانند مسئول، خویشتن‌دار، منظم و موفق و از سوی دیگر، با صفت‌هایی مانند غیرمسئول، بی‌توجه، تکانشی، تنبل و غیرقابل‌اعتماد در ارتباط است.
5. **(A) خوشایندی[[25]](#footnote-25):** افرادی که در این عامل در سطح بالایی قرار می‌گیرند، خوش‌طینت، گرم، نجیب، دارای حس همکاری، خوش‌بین و خیرخواه هستند، درحالی‌که افرادی که در این عامل نمره‌های پایینی می‌گیرند، تحریک‌پذیر، اهل بحث و جدل، بی‌رحم، بدگمان، فاقد حس همکاری و کینه جو هستند.

جدول2-9. پنج عامل شخصیت مک کری و پل کاستا (گروسی فرشی، 1380)

|  |  |
| --- | --- |
| **عوامل** | **صفات** |
| **روان رنجور خویی** | اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، کمرویی، شتاب‌زدگی، آسیب‌پذیری |
| **برون‌گرایی** | گرمی، گروه گرایی، جرات مندی، فعالیت، هیجان خواهی، هیجان‌های مثبت |
| **گشودگی** | تخیل، زیباپسندی، احساس‌ها، اعمال، عقاید، ارزش‌ها |
| **خوشایندی** | اعتماد، رک گویی، نوع‌دوستی، همراهی، تواضع، دل رحم بودن |
| **وظیفه‌شناسی** | کفایت، نظم و ترتیب، وظیفه‌شناسی، تلاش برای موفقیت، منضبط بودن، محتاط در تصمیم‌گیری |

این عوامل از طریق فنون ارزیابی، از جمله پرسشنامه‌های خود سنجی، آزمون‌های عینی و گزارش‌های مشاهده گران تأیید شدند. پژوهشگران بعداً آزمون شخصیتی را به نام پرسشنامه شخصیت NEO ساختند که از سر واژه‌های به دست آمده از حروف اول سه عامل اول برای اسم آن استفاده شد است. یافته‌های باثبات عوامل یکسان از روش‌های ارزیابی مختلف، حکایت از آن دارند که می‌توان روی این عوامل به عنوان جنبه‌ای برجسته شخصیت حساب کرد (شولتز و شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی،1392).

**الگوی نظری فرضی برای پنج عامل اصلی**

مک کری و کاستا (1999) الگویی نظری برای پنج عامل بزرگ تنظیم کرده‌اند که آن را نظریه پنج عاملی خوانده‌اند. آن‌ها اساساً پنج عامل را به عنوان تمایلاتی مبنایی که زمینه زیستی دارد، معرفی کرده‌اند؛ یعنی تفاوت‌های رفتاری مربوط به پنج عامل ژن‌ها، ساختار مغز و مانند آن بر می‌گردد. این تمایلات اساسی، آمادگی‌های عمل و احساس به نحوی خاص است و به طور مستقیم تحت تأثیر محیط قرار ندارد. با توجه به شواهد مربوط به ارثی بودن تمایلات اساسی، تأثیرات محدود آن‌ها از والدین و مطالعاتی که در سایر فرهنگ‌ها و انواع موجودات شده است، مک کری و کاستا معتقدند که شخصیت از یک رسش درونی منشأ می‌گیرد. با این دید، صفات شخصیت بیشتر متأثر از عوامل زیستی است تا محصول تجربه‌های زندگی و شکوفایی تمایلات اساسی به وسیله محیط. به عکس، این تمایلات در طول زندگی فرد، هم بر خود پنداره و هم بر ویژگی‌های مربوط به سازگاری تأثیر می‌گذارد که شامل نگرش‌ها، اهداف شخصی، باورهای خود کارآمدی و ویژگی‌های دیگری است. هم صفت سازگاری و انطباق و تصمیم‌هایی را که فرد در زندگی اتخاذ می‌کند، تحت تأثیر قرار می‌دهند و زندگی‌نامه واقعی وی منعکس می‌شوند (پروین، 2001، ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

**ثبات بین فرهنگی مدل پنج عاملی**

پنج عامل اصلی در فرهنگ‌های شرقی و غربی مشاهده‌شده‌اند، یافته‌ای که از عنصر ژنتیکی آن‌ها حمایت می‌کند (باس، 1991؛ دیگمن، 1989، نارایانان و لوین، 1995؛ پانونن و همکاران، 1992، به نقل از شولتز و شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی،1392). به گونه‌ای که مک کری و کاستا خاطر نشان‌کرده‌اند، به نظر می‌رسد که پنج عامل اصلی و صفات آن‌ها بیانگر «ساختار مشترک شخصیت انسان» هستند که از تفاوت‌های فرهنگی فراتر می‌رود (پروین، 2001، ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

گرچه عوامل یکسانی در فرهنگ‌های متعدد متداول هستند ولی تفاوت‌های عمده‌ای در اهمیت نسبی و پسندیدگی اجتماعی آن‌ها مشخص‌شده‌اند. برای مثال، استرالیایی‌ها برون‌گرایی و خوشایندی را پسندیده‌تر از سه عامل دیگر می‌دانند. در مقابل، ژاپنی‌ها وظیفه‌شناسی را مهم‌تر از سایر عوامل می‌داند؛ به عبارت دیگر، در جامعه ژاپن وظیفه‌شناس بودن برای فرد بیشتر از برون‌گرا بودن، خوشایند بودن، گشوده بودن، یا حتی ثبات هیجانی داشتن اهمیت دارد (شولتز و شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی،1392).

**ثبات و تغییر در شخصیت**

این عوامل در کودکان و بزرگسالان تشخیص داده‌شده‌اند. در پژوهش طولی که آزمودنی‌های یکسانی را به مدت 6 سال بررسی کردند، معلوم شد که هر پنج عامل از سطح بالای ثبات برخوردارند (کاستا و مک کری، 1988؛ به نقل از شولتز و شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی،1392).

در مورد اینکه آیا این پنج عامل بزرگ شخصیت در زندگی افراد تا حدودی تغییر می‌کند و یا در سراسر زندگی آن‌ها یکسان است دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد. یکی از این دیدگاه‌ها بر این باور است که رشد شخصیت عمدتاً توسط عوامل زیستی تعیین و تداوم پیدا می‌کند که به معنی این است که «کودک، پدر انسان است» (کاسپی، 2000، به نقل از پروین، 2001، ترجمه جوادی و کدیور، 1386). دیدگاه دیگر بر این اعتقاد است که اگر چه شواهدی از ثبات صفات در سراسر زندگی وجود دارد، این ثبات در آن حد نیست که بتوان به این جمع‌بندی رسید که هیچ تغییری صورت نمی‌گیرد (رابرتز و دل ویشیو[[26]](#footnote-26)، 2000). سومین دیدگاه نیز معتقد است که اگر چه ساختار کلی صفات و سطوح آن تقریباً ثابت باقی می‌ماند، شواهدی از تغییر در سطوح هر یک از صفات دیده می‌شود (اسندروف و ون الن[[27]](#footnote-27)، 1999؛ به نقل از پروین، 2001، ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

**کاربردهای این الگو**

الگوی پنج عاملی به وسیله بسیاری از نظریه‌پردازان معاصر صفات به عنوان مبنایی برای ارائه ساختار شخصیت معرفی شده است. علاوه بر این، پرسشنامه شخصیت نیز (NEO-PI) به عنوان ابزار مناسبی برای اندازه‌گیری این صفات شناسایی شده است. به این ترتیب، بسیاری از کاربردهای بالقوه این الگو و پرسشنامه شخصیت، از جمله انتخاب زمینه‌های حرفه‌ای، تشخیص شخصیت و آسیب‌شناسی و تصمیم‌گیری در مورد معالجات روان‌شناختی مشخص می‌شود (پروین، 2001، ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

**همبستگی‌های هیجانی- رفتاری**

در چند تحقیق معلوم شد که برون‌گرایی با سلامت هیجانی همبستگی مثبت داشته درحالی‌که روان رنجور خویی با سلامت هیجانی همبستگی منفی داشت. پژوهشگران نتیجه گرفتند افرادی که از نظر برون‌گرایی بالا و از لحاظ روان رنجور خویی پایین هستند به صورت ژنتیکی برای ثبات هیجانی آمادگی دارند (کاستا و مک کری، 1984؛ واتسون، کلارک، مک اینتیر و هامیکر، 1992؛ به نقل از شولتز و شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی،1392). در بررسی 100 مرد و زن دانشجو معلوم شد آن‌هایی که از نظر برون‌گرایی بالا بودند بهتر از آن‌هایی که از این نظر پایین بودند توانستند با استرس روزمره مقابله کنند. برون گرایان همچنین به احتمال بیشتری درصدد حمایت اجتماعی برآمدند تا به آن‌ها در کنار آمدن استرس کمک کنند (شولتز و شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی،1392).

در تحقیق دیگری، افرادی که از لحاظ خوشایندی و وظیفه‌شناسی بالا بودند از کسانی که در این صفات پایین بودند، سلامت هیجانی بیشتری را نشان دادند (مک کری و کاستا، 1991). پژوهشگران دیگری معلوم کردند افرادی که از لحاظ روان رنجور خویی بالا بودند، مستعد افسردگی، اضطراب و سرزنش خویش بودند. بیماری جسمانی و پریشانی روانی بیشتری با نمرات بالا در عامل روان رنجور خویی ارتباط داشته‌اند (شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی،1392).

 از یک گروه 48 نفره مردان سالم در خواست شد جزییات مشکلات خلق خویش را به مدت 8 روز یادداشت کنند. نتایج نشان دادند مردانی که در روان رنجوری نمره بالایی گرفتند از مشکلات روزمره بیشتری خبر دادند و در مقایسه با مردانی که در روان رنجور خویی نمره پایین گرفتند، این مشکلات را ناراحت‌کننده تر ارزیابی کردند (سالس، گرین و هیلیس، 1998؛ نقل از شولتز و شولتز؛ 2005، ترجمه سید محمدی،1392).

 پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهد افرادی که در وظیفه‌شناسی نمره بالایی می‌گیرند سالم‌تر هستند و بیشتر عمر می‌کنند (شولتز و شولتز، 2005، ترجمه سید محمدی،1392). تحقیقات طولی که برخی از آن‌ها آزمودنی‌های یکسانی را به مدت تقریباً 70 سال بررسی کرده بودند، معلوم کردند کودکانی که در وظیفه‌شناسی نمره بالایی کسب کرده بودند از کودکانی که نمره پایین گرفته بودند از لحاظ جسمانی سالم‌تر بوده و بیشتر عمر کرده بودند (پروین، 2001، ترجمه جوادی و کدیور، 1386).

* + 1. **مروری بر پیشینه پژوهش در زمینه ویژگی های شخصیتی**
			1. **پژوهش‌های داخلی در زمینه ویژگی های شخصیتی**

قاعدی و همکاران (1386) مطالعه ای با هدف بررسی رابطه بین ویژگی‌های مدل 5 عاملی شخصیت و بدکارکردی‌های جنسی در زنان و مردان انجام دادند. در مطالعه حاضر، نمونه‌ای 63 نفری(30 زن و 33 مرد) به روش نمونه­گیری دردسترس از میان افراد مبتلا به بدکارکردی‌های جنسی مراجعه‌کننده به کلینیک خانواده دانشگاه شاهد انتخاب شدند. برای بررسی ویژگی‌های شخصیتی از پرسشنامه BFI و برای بررسی بدکارکردی‌های جنسی از مصاحبه ساختاریافته SDI (اسبراكو، ويزبرگ، و بارلو 1995) در فرم مردان و زنان استفاده گردید. از تحلیل رگرسیون برای بررسی داده‌ها استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که در زنان بدکارکردی‌های جنسی در حدود 27 درصد توسط ویژگی‌های شخصیتی پیش بینی می‌گردند که در این میان نوروزگرایی پیش بینی‌کننده قوی ‌تری برای بدکارکردی‌های جنسی در زنان بود. تحلیل رگرسیون در مورد داده‌های به دست‌آمده از مردان نشان داد که هیچکدام از ویژگی‌های شخصیتی در مردان نتوانست به طور معنی داری اختلال های جنسی را پیش بینی کند.

ثابتی و همکاران (1386) در پژوهشی به بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و باورهای جنسی و بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی در شکل‌گیری باورهای جنسی پرداختند. این پژوهش بر روی نمونه ای 57 نفری(28 زن و 29 مرد) به روش نمونه­گیری در دسترس از میان افراد مبتلا به اختلالات جنسی که به کلینیک خانواده دانشگاه شاهد مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. برای بررسی ویژگی‌های شخصیتی از پرسشنامه BFI و برای بررسی باورهای جنسی از پرسشنامه باورهاي بدكاركردي جنسي در دو فرم زنان و مردان(نوبره، گاویا و گومز، 2003) استفاده گردید. برای بررسی رابطه بین متغیرها از تحلیل رگرسیون استفاده گردید. نتایج حاصل نشان داد که در زنان بین ثبات هيجاني و پذيرا بودن نسبت به تجارب با «پاکدامنی زن» و بین وظيفه‌شناسي و پذیرا بودن نسبت به تجارب با «باورهای مرتبط با سن»، و بين سازش‌پذيري، وظيفه شناسي،‌ثبات هيجاني و پذيرا بودن نسبت به تجارب با «باورهاي مربوط به تصوير بدن»،ارتباط معني دار وجود دارد. بین سایر ابعاد شخصیت و دیگر باورها رابطه‌ای یافت نشد. در مردان بين برونگرايي و پذيرا بودن نسبت به تجارب و «باورهاي مربوط به رضايتمندي جنسي زن» رابطه وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که در زنان ویژگی های شخصیتی حدود 35 درصد و در مردان در حدود 58 درصد موارد ویژگی های شخصیتی می توانند باورهای جنسی را پیش بینی کنند.

مومني جاويد و شعاع كاظمي (1390) پژوهشی حاضر با هدف بررسي و مقايسه ويژگيهاي شخصيتي بيماران مبتلا به اختلال هويت جنسي و افراد سالم انجام داده اند. جامعه پژوهش شامل کليه مردان مبتلا به اختلال هويت جنسي هستند که در مرکز مديريت بحران شهيد نواب صفوي واقع در ميدان شهيد محلاتي تهران حضور داشتند. از جامعه مذکور 20 نفر که روان شناسان و روان پزشکان آنها را مبتلا به اختلال هويت جنسي تشخيص داده بودند و با پاسخگويي به چک ليست ملاک هاي تشخيص اختلال هويت جنسي مورد تاييد قرار گرفتند، انتخاب شدند. همچنين نمونه اي بيست نفري از مردان عادي جامعه به عنوان گروه گواه انتخاب شد. هر دو گروه در دامنه سني 20 تا سال 35 قرار داشتند و حداقل تحصيلات آنها ديپلم بود. سوال اصلي پژوهش اين بود که آيا بين ابعاد ويژگي هاي شخصيتي افراد مبتلا به اختلال هويت جنسي و افراد بهنجار تفاوت معناداري وجود دارد؟ طرح پژوهش از نوع علي مقايسه اي بود. ابزار مورد استفاده در پژوهش؛ پرسشنامه پنج عاملي شخصيت نئو، و چک ليست 23 سوالي که با ملاک هاي تشخيصي DSMIV براي اختلال هويت جنسي تطابق کامل دارد. روش تجزیه و تحلیل داده ها آزمون Tبرای گروه هاي مستقل و تحليل واريانس بود. بر اساس نتايج به دست آمده، بين افراد سالم و بيمار در متغير ويژگيهاي شخصيتي تفاوت معناداري وجود دارد .p<0.001, f=10.60 ابعاد روان رنجوري، تجربه گرايي و برون گرايي در افراد بيمار نسبت به افراد سالم در سطح بالاتري بود، ولي افراد سالم به لحاظ توافق نسبت به افراد بيمار در سطح بالاتري بودند. بين افراد سالم و بيمار به لحاظ وجداني بودن تفاوت معناداري مشاهده نشد.

رهنمای نهزمی، رضائی، جمهری، و احدی (1391) پژوهشی با هدف مقايسه ويژگی‌های شخصيتی و استرس در بيماران مبتلا به ‌زخم‏معده (PUD) و افراد سالم با توجه به‌ تفاوت‌های جنسيتی آنها انجام دادند. طرح اين‌ مطالعه مورد-شاهدی همسان شده ‏بود که در آن 60 بيمار مراجعه‌کننده به 8 درمانگاه خصوصی که‌ مبتنی‌بر نظر پزشک ‌معالج تشخيص يا سابقه قبلي از زخم‌معده (پپتيک اولسر) داشتند با 60 فرد سالم به‌عنوان گروه‌ کنترل از نظر ويژگی‌هاي شخصيتی و ميزان استرس تجربه‌شده مقايسه‌شد. تعداد زنان و مردان در دو گروه برابر بود (30 نفر مرد و 30 نفر زن). ابزارهای‌ پژوهش شامل مقياس درجه‌بندی سازگاری‌ مجدد اجتماعی‌ هلمز-راهه برای سنجش ‌ميزان استرس‌های ‌روزمره زندگی و پرسش‏نامه‌ شخصيتی پنج عاملي ‌نئو (NEO-FFI) برای ارزيابی 5 ويژگی شخصيتی نوروزگرايی (N)، برون‏گرايی (E)، گشودگی (O)، توافق‌پذيری (A)و وظيفه‌شناسی (C) بود. تمامی داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزارSPSS (Ver16.0) و آزمون‌های‌ تحليل واريانس چندمتغيری (MANOVA) و تحليل رگرسيون (به‌شيوه هم‏زمان) آناليز‏شدند.یافته ها نشان داد ميزان استرس تجربه‌شده در بيماران مبتلا به PUD بيشتر از گروه کنترل بود. از نظر ويژگی‌های شخصيتی گروه بيماران به‌طور چشمگيری نمرات بالاتری را در ويژگی‌های (N)،(E) و (O) به‌دست‌‏آوردند و در اين مورد اثر تعاملی جنسيت با بيماری تنها در مورد ويژگی (O) معنی‌دار بود. اثر عامل جنسيت بر استرس معنی‌دار نبود، اما عامل‌ بيماری و نيز تعامل بيماری و جنسيت بر سطوح استرس نقشی مهم ايفا‏کرد (05/>0P) نتايج تحليل رگرسيون نشان‏داد تنها ويژگی شخصيتی نوروزگرايی (N) می‌تواند به‌طور معنی‌داری ميزان استرس تجربه‌شده را پيش‌بيني‏کند (01/0>P).

* + - 1. **پژوهش‌های خارجی در زمینه ویژگی های شخصیتی**

مانجاك[[28]](#footnote-28) و استاپلز[[29]](#footnote-29)(1976)، در مطالعه خود بر روي زنان متاهل با بازداري جنسي، به اين نتيجه رسيدند كه رابطه‌ معناداري بين ويژگي‌هاي شخصيتي و بدكاركردي جنسي گروه نمونه وجود ندارد.

در مطالعه‌اي مشابه كوكوف[[30]](#footnote-30)، فيل[[31]](#footnote-31)،‌ رونستورف[[32]](#footnote-32)، آلدنهوف[[33]](#footnote-33) و بسينگر[[34]](#footnote-34)(1980)، دريافتند كه بين ويژگي‌هاي مختلف شخصيت و بدكاردي جنسي در مردان تفاوت معني‌داري وجود ندارد.

فارلي[[35]](#footnote-35)، نلسون[[36]](#footnote-36)، نايت[[37]](#footnote-37) و گارسيا كلبرگ[[38]](#footnote-38)(1977)، در مطالعه خود بيان‌كردن كه هيچ نوع رابطه معني داري بين ويژگي‌هاي شخصيت و نگرش‌هاي جنسي و همچنين بين ويژگي‌هاي شخصيت و فعاليت‌ جنسي وجود ندارد.

محققاني از قبيل كوفر[[39]](#footnote-39)، روزنبام[[40]](#footnote-40) و ديتر[[41]](#footnote-41)ِ(1977)، روزنهيم[[42]](#footnote-42) و نيومن[[43]](#footnote-43)(1981) و كلمنت[[44]](#footnote-44) و فافلين[[45]](#footnote-45)(1980)، در مطالعات باليني خود و با استفاده از ساير پرسشنامه‌هاي شخصيت از قبيل NEO‌ دريافتندكه بين ويژگي‌هاي شخصيت و بدكاركردي‌هاي جنسي از جمله بدكاركردي نعوظ و انزال زودرس ارتباط معني‌داري وجود دارد.

هريس[[46]](#footnote-46)، يوليس[[47]](#footnote-47) و لوكاست[[48]](#footnote-48) (1980)، دريافتند هيچ نوع رابطه‌اي بين ويژگي‌هاي شخصيت و رفتارهاي جنسي در نمونه دانشجويي وجود ندارد. تنها يافته‌اين محققان وجود رابطه مثبت بين برونگرايي با برانگيختگي جنسي در مورد زنان دانشجو گروه نمونه بود.

ويلسون[[49]](#footnote-49) و گوسلين[[50]](#footnote-50)(1980) در مطالعه خود بر روي نمونه‌اي از يادگارپرستان، مبدل‌پوشان، ناراضيان جنسي و آزارگر/آزارطلب‌ها به بررسي رابطه بين ويژگي‌هاي شخصيت و اختلالات جنسي پرداختند. نتايج اين مطالعه نشان داد كه تمامي گروه‌ها در درونگرايي و روان‌رنجوخويي نمره بالايي كسب نمودند. هيچ تفاوتي بين گروه‌ها در ابعاد مختلف شخصيت وجود نداشت.

شنك[[51]](#footnote-51) و فرانگ[[52]](#footnote-52)(1986) در مطالعه خود بر روي مردان جوانِ مجرد، گزارش دادند كه رابطه مثبت معني‌داري بين برونگرايي و زمان اولين رابطه جنسي، تعداد شريك‌هاي جنسي و فراواني روابط جنسي وجود دارد. اين مطالعه همچنين هيچ نوع شواهدي را دال بر وجود رابطه معني‌دار بين روان‌رنجورخويي و روان‌پريش‌خويي با فعاليت‌جنسي اين افراد نشان نداد.

ویس[[53]](#footnote-53)، کوزمی کوا[[54]](#footnote-54) و یوربنک[[55]](#footnote-55) (1995) به بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و اختلال عملکرد جنسی در مردان پرداختند. برای این منظور 47 مرد مبتلا به اختلال نعوظی را انتخاب نمودند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که افراد مبتلا به اختلال عملکرد جنسی از اضطراب و روان رنجوری بیشتری برخوردارند.

گومز[[56]](#footnote-56) و نوبری[[57]](#footnote-57) (2010) به بررسی نقش ابعاد شخصیت و آسیب شناسی روانی بر اختلال عملکرد جنسی مردان پرداختند. برای این منظور 229 نفر در مطالعه شرکت کردند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بین ابعاد شخصیت ویژگی شخصیتی روان رنجوری بهترین پیش بینی کننده اختلال عملکرد جنسی می باشد.

 نتایج پژوهش ملکوک[[58]](#footnote-58) (2011) پژوهشی با هدف بررسیی روابط ویژگی های شخصیتی، راهبرد های مقابله ای و بهزیستی روانی انجام دادند. برای این منظور نمونه ای به حجم 251 نفر دانشجو در مقطع کارشناسی انتخاب کردند. دادهها با استفاده از مقیاس بهزیستی ذهنی (توزگول دوست، 2005) و مقیاس سبک های مقابله (هیسلی شاهین دروک، 1995) و پرسشنامه شخصیت پنج عاملی فرم کوتاه جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش رگرسیون سلسه مراتبی استفاده شد. نتایج نشان داد که روان رنجوری پیش بینی منفی بهزیستی ذهنی در حالی که برون گرایی و وجدان پیش بینی مثبت بهزیستی ذهنی بودند.

گلونین گر[[59]](#footnote-59) و زوهر[[60]](#footnote-60) (2011) به بررسی شخصیت و سلامت ادراک شده پرداختند. برای این منظور 1102 نمایندگان داوطلب از منطقه شارون اسرائیل پرسشنامه سرشت و منش (TCI) مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS) و مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)را تکمیل نمودند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که شخصیت اثرات نیرومندی بر سلامت دارد و بیش از یک سوم واریانس سلامتی را تبیین می کند.

کرایسپ[[61]](#footnote-61) و همکاران (2013) به بررسی رابطه اختلال عملکرد جنسی و تیپ شخصیت در زنان پرداختند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی FSFI و پرسشنامه تیپ شخصیت TIPI را تکمیل نمودند. از 79 آزمودنی 55 نفر (2/63%) پرسشنامه را تکمیل نمودند. میانگین سنی شرکت کنندگان 40 و انحراف استاندارد آن 14 بود. نتایج نشان داد که بین نمره کلی اختلال عملکرد جنسی و برون گرایی رابطه وجود دارد و افرادی که نمره برون گرایی بالاتر بودند دارای عملکرد بهتر جنسی بودند.

پی اکستو[[62]](#footnote-62) و نوبرو[[63]](#footnote-63) (2014) در پژوهشی به بررسی رابطه صفات شخصیتی و مشکلات جنسی پرداختند. برای این منظور 285 نفر (142 مرد و 143 زن) را انتخاب کردند. شرکت کنندگان پرسشنامه پنج عاملی NEO و پرسشنامه مشکلات جنسی را تکمیل نمودند. نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که افرادی که دارای مشکلات جنسی بیشتری بودند در ویژگی شخصیتی روان رنجوری نمرات بالایی کسب نمودند.

**منابع فارسی**

اتکینسون، ریتا. ال؛ اتکینسون، ریچارد. سی؛ اسمیت، ادوارد. ای؛ بم، داریل. ج؛ و هوکسما، سوزان. نولن. (1983). **زمینه روانشناسی هیلگارد**. مترجمان محمد نقی براهنی، بهروز بیرشک، مهرداد بیک، رضا زمانی، سعید شاملو، مهرناز شهر آرای، یوسف کریمی، نیسان گاهان، مهدی محی الدین و کیانوش هاشمیان. (1386)، چاپ ششم، تهران: انتشارات رشد.

اسلامی، منصوره. (1384*)***. ارتباط کیفیت زنـدگی و راهـبردهای مقابله با استرس در بیماران قلبی و عروقی.** پایان‌نامه کـارشناسی ارشـد، رشته روان شناسی عمومی دانشگاه الزهراء.

انجمن روانپزشکی آمریکا. (2000). **راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی(DSM-IR-TR).** ترجمه محمد رضا نیک خو و هامایاک آوادیس یانس (1381). تهران: سخن.

انجمن روانپزشکی آمریکا. (2013). **راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی(DSM-5).** ترجمه یحیی سید محمدی (1393). تهران: نشر روان.

آذر، ماهيار ؛ ایرانپور، چنگیز؛ نوحی ، سیما. (1382). اختلال عملکرد جنسی و وضعيت روانی در زنان. **مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران،** 9، شماره 2: 29-22.

آقا ملایی، تیمور. (1384). **اصول و کلیات خدمات بهداشتی.** تهران: اندیشه رفیع.

بلوریان، زهره و گنجلو، جواد. (1386). اختلال عملکرد جنسی و برخی از عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر سبزوار. ***فصلنامه باروری و ناباروری***،شماره4 ، ص ص 170-163.

پروین، لورنس ای.؛ و جان، اولیور پی. (2001). **شخصیت (نظریه و پژوهش)***.* مترجمان: دکتر محمد جوادی و پروین کدیور (1386). چاپ هشتم، انتشارات آییژ.

ثابتی، آزاده؛ رستمی، رضا؛ و محمدی جوینده، سمیه. (1386). **بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی و باورهای جنسی.**خلاصه مقالات سومین کنگره سراسری خانواده و سلامتی، دانشگاه شاهد.

خوارزمی، شهیندخت. (1382). بهبود کیفیت زندگی و آموزشی خود زندگی. **نشریه تدبیر**، شـماره 231: 132-120.

راس، آلن، آر. (1992). **روان‌شناسی شخصیت (نظریه ها و فرآیندها).** ترجمه سیاوش جمالفر، (1386)، تهران: روان

ربانی خوراسگانی، علی و کیانپور، مسعود (1385). درآمدی بر رویکردهای نظری و تعاریف عملی مفهوم کیفیت زندگی**. فصلنامه مددکاری اجتماعی**، سال پنجم، شماره 4: 57-43.

روزنهان، دیوید و سلیگمن، مارتین ای. (2005). **آسیب شناسی روانی.** ترجمه یحیی سید محمدی (1390). جلد دوم، چاپ دوازدهم، تهران: ارسباران.

رهنمای نهزمی، نقی؛ رضائی، سجاد؛ جمهری، فرهاد؛ و احدی، حسن. (1391). ویژگی های شخصیت و استرس در بیماران مبتلا به زخم معده و افراد سالم: مطالعه مقایسه ای با نگاه به تفاوت های جنسیتی. **دو ماهنامه علمی – پژوهشی دانشور پزشکی***،* دانشگاه شاهد، سال نوزدهم، شماره 99، ص ص 15-1.

ساراسون، ایروین جی و ساراسون، باربارا آر. (2002). **روان شناسی مرضی.** مترجمان، بهمن نجاریان، محمد علی اصغری مقدم و محسن دهقانی (1383). جلد دوم، تهران: رشد.

سانتراک، جان دبلیو. (2004). **زمینه روانشناسی سانتراک.** ترجمه: مهرداد فیروز بخت (1383). جلد دوم، چاپ اول، موسسه خدمات فرهنگی رسا.

سیاسی، علی اکبر. (1390). **نظریه‌های شخصیت یا مکاتب روان‌شناسی**. چاپ چهاردهم، انتشارات دانشگاه تهران.

شاملو، سعید. (1388). **مکتب ها و نظریه ها در روان‌شناسی شخصیت***.* چاپ نهم، تهران: رشد.

شولتز، دوان. پی؛ و شولتز، سیدنی. الن. (2005). ***نظریه‌های شخصیت.*** ترجمه: یحیی سید محمدی (1392)، چاپ یازدهم، نشر ویرایش.

شیخاوندی، فرزانه. (1388). **بررسی تأثیر مؤلفه‌های توسعه پایدار بر روی پایگاه اقتصادی-اجتماعی زنان سرپرست خانوار: مطالعه موردی، زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی شهرستان تبریز***.* پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

ضیغمی محمدی، شراره؛ و غفاری، فاطمه. (1388). اختلال در عملکرد جنسی و ارتباط آن با کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان. **مجله زنان مامایی و نازایی ایران**. دوره 12، شماره2: ص ص46-39.

غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا. (1388). **کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی**، تهران: نشر شیرازه.

غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا. (1388). **کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی،** تهران: نشر شیرازه.

غفاری، غلامرضا؛ کریمی، علی رضا؛ و نوذری، حمزه. (1391). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران. **فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی**، دوره اول، شماره3: 134-107.

غفاری، غلامرضا؛ کریمی، علی رضا؛ و نوذری، حمزه. (1391). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران. **فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی**، دوره اول، شماره3: 134-107.

فرخی، جواد. (1386). **کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن (سرپرستان خانوارهای ساکن تهران).** پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

فیشلر، رافائل. (بی تا). برنامه‌ریزی برای بهبود وضعیت زندگی، از استاندارد های زندگی تا کیفیت زندگی. ترجمه محمد تقی زاده مطلق (1381). **فصلنامه جستارهای شهر سازی**، شماره1: 20-11.

قائدی، غلام حسین، ثابتی، آزاده؛ محمدی، فاطمه. (1386). **بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیت و بدکارکردی های جنسی.** خلاصه مقالات سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی. دانشگاه شاهد.

گروسی فرشی، میرتقی. (1380). **رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عامل در مطالعات شخصیت).** چاپ اول، تبریز: نشر جامعه پژوه.

مختاری، مرضیه و نظری، جواد (1389). **جامعه‌شناسی کیفیت زندگی**. تهران: انتشارات جامعه شناسان.

موحد، مجید؛ حسین زاده کاسمانی، مرتضی. (1391). رابطه اختلال هویت جنسی با کیفیت زندگی. **رفاه اجتماعی**، دوره 12، شماره 44: 142-111.

 مومني جاويد، مهرآور؛ و شعاع كاظمي، مهرانگيز. (1390). مقايسه ويژگيهاي شخصيتي افراد مبتلا به اختلال هويت جنسي و افراد بهنجار. **پژوهش اجتماعي**، 4 (13): 94-81.

مهرابی، فریدون و دادفر، محبوبه. (1382). نقش عوامل روان شناختی در اختلال های کنشی جنسی. **اندیشه و رفتار،** سال نهم، شماره1:ص ص 12-4.

نجات، سحر. (1385). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: ترجمه روان سنجی گونه ایرانی.**مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی،** دوره4، شماره4: 42-31.

نجات، سحر. (1387). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن. **مجله تخصصی اپیدمولوژی ایران،** دوره 4، شماره2: 62-57.

هافمن، کارل؛ ورنوری، مارک؛ و ورنوری، جودیت. (1997). **روان‌شناسی عمومی (از نظریه تا کاربرد).** ترجمه: هادی بحیرایی، مهرداد پژهان، یحیی سید محمدی، مهران منصوری، حمید علی زاده، سیامک نقشبندی، مجید یوسفی لویه، قاسم شمس (1386)، جلد دوم، چاپ چهارم، تهران: ارسباران.

هالجین، ریچارد و ویتبورن، سوزان کراس. (2007). **آسیب شناسی روانی: دیدگاههای بالینی درباره اختلال های روانی براساس DSM-IV-IR***.* ترجمه یحیی سید محمدی (1392). تهران: روان.

**منابع لاتین**

Bohnke, P. (2007). Does Society Matter? Life Satisfaction in the Enlarged Europe. **Social indicators research**, 87: 189-210.

Bruskewitz, R. C. (2003). Quality of Life and Sexual Function in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia. **Rev Urol**; 5(2): 72–80.

Chandraiah, S., Leevenson, J. L., Collins, J. B. (1991). Sexual dysfunction social maladjustment in a premenstrual syndrome clinic. **International Journal of Psychiatric and Medicine**, 21: 189-204.

Chipuer, H.M., Bramston, P., & Pretty, G. (2002). Determinants of subjective quality of life among rural adolescents: a development perspective. **Social indicators research**, No 61: 79-95.

Clement, U., & Pfafflin, F. (1980). Changes in personality Scores subsequent to sex therapy. **Archives of sexual behavior**, 9, 235-244.

Cloninger, C. R., **&** Zohar, A. H. (2011). Personality and the perception of health and happiness. [**Journal of Affective Disorders**](http://www.sciencedirect.com/science/journal/01650327)**,** [128, 1–2](http://www.sciencedirect.com/science/journal/01650327/128/1): 24–32.

Crisp, C. C., Vaccaro, Ch, M., Pancholy, A., Kleeman, S., Fellner, A. N., Pauls, R. (2013). Is Female Sexual Dysfunction Related to Personality and Coping? An Exploratory Study. **Sexual Medicine**,  [1, 2](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sm2.2013.1.issue-2/issuetoc) : 69–75.

Farley, F. H., Nelson, J. G., Knight, W. G., & Garcia Colberg, E. (1977). Sex, politics, and personality: A multidimensional study of college students. **Archives of sexual behavior**, 26, 105-119.

Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of Life: Its Definitions and Measurement. **Research in Developmental Disabilities**, No 16: 51-74.

Ferrans, C. (1992). Conceptualization of quality of life in cardiovascular research. **Progress in cardiovascular nursing**, 7: 2-6.

Ferrans, C. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. Scholarly inquiry for nursing practice: **An international journal**, No 10: 151-158.

Gomes, A. L., Nobre, P. (2010). Personality Traits and Psychopathology on Male Sexual Dysfunction: An Empirical Study. [**Journal of Sexual Medicine**](http://www.researchgate.net/journal/1743-6109_Journal_of_Sexual_Medicine), 8(2):461-9.

Harris, R., Yulis, S., & Lacoste, D. (1980). Relationship among sexual arousability, imagery ability, and introversion-extroversion. **Journal of sex research**, 16, 72-86.

[Hörnquist, J. O](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=H%C3%B6rnquist%20JO%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=2073869), [Wikby, A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Wikby%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=2073869)., [Andersson, P. O](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Andersson%20PO%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=2073869)., & [Dufva, A. M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Dufva%20AM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=2073869). (199). Insulin-pentreatment: QOL and metabolic control retrospective intra-group eraluations, **Diabets Res Clin Pract,** 10(3): 221-230.

Kockoff, G., Feil, W., Revenstorf, D., Aldenhoff, J., & Besinger, U. (1980). Symptomatology and psychological aspects of male inadequacy: results of experimental study. **Archives of sexual behaviors**, 9, 457-475.

Kupfer, D., J., Rosenbum, J. F., & Detre, T., P. (1977). Personality Style and sexual functioning among psychiatric outpatients. **Journal of sex research**, 13, 257-266.

Lee, Y.J. (2005). Subjective quality of life measurement in Taipei. **Building and Environment***,* 43: 1205-1215.

Lee, Y.J. (2005). Subjective quality of life measurement in Taipei. **Building and Environment***,* 43: 1205-1215.

Lynda, L., & Diana, E . (2005(. A concept of quality of life. **Journal of Orthopedic nursing**, No 9: 12-18.

Lynda, L., & Diana, E. (2005(. A concept of quality of life**. Journal of Orthopedic nursing**, 9: 12-18.

Malkoc, A. (2011). Big five personality traits and coping styles predict subjective well-being: A study with a Turkish Sample. [**Procedia - Social and Behavioral Sciences**](http://www.sciencedirect.com/science/journal/18770428), 12, 577–581.

Massam, H. B. (2002). Quality of Life: Public Planning and Private Living. **Progress in Planning**, 58: 141-227.

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). **Human sexual inadequacy**. Boston: Little Brown.

Moons, ph., [Budts, W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Budts%20W%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=16696978)., & [De Geest, S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=De%20Geest%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=16696978). (2005). Critique on the conceptualization of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. **International journal of nursing studies**, No 43 : 891-901.

Munjak, D., J., & Staples, F., R. (1976). Psychological Characteristics of women with sexual inhibition (frigidity) in sex clinics. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 166, 117-123.

Park, S.Y., Bae, D.S., Nam, J.H., Park, C.T., Cho, C. H., Lee, JM, , [Kim, SH](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kim%20SH%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17960806)., [Park, S. M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Park%20SM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17960806), [Yun, Y. H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Yun%20YH%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17960806). (2007).Quality of life and sexual problems in disease-free survivors of cervical cancer compared with the general population. **Cancer Dec** 15;110(12):2716-25.

[Peixoto, M. M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Peixoto%20MM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25405957)., [Nobre, P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Nobre%20P%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25405957). (2014). Personality Traits, Sexual Problems, and Sexual Orientation: An Empirical Study. [**J Sex Marital Ther**,](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25405957) 18:1-15.

Perkins, R. P. (1982). Sexuality in pregnancy: What determnines behavior? **Obstetrics Gynecology**, 59: 189-198.

Phillips, D. (2006). **Quality of Life: Concept, Policy and Practice***.* London: Rutledge Publications.

Phillips, N. A. (1998). The clinical evaluation of dyspareunia. **International Journal Impotency Research**, 10: 117-120.

Phillips, N. A. (2000).Female sexual dysfunction: evahuation and treatment. **American Family Physician**, 62: 127-136.

Reamy, K. (1982). Sexuality in prospective study**. Journal Reproductive Medicine**, 27: 321-327.

Reis, N., Kizilkaya Beji, N., & Coskun, A. (2010). Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: Results from quantitative and qualitative data. **European Journal of Oncology Nursing**, 14, 2: 137–146.

Rosen,R. C., & Ashton, A. K. (1993). Prosexual drugs: empirical status of the new aphrodisiacs**. Archives of Sexual Behavior**, 22: 521-543.

Rosenheim, E., & Neumann, L. N. (1981). Personality characteristics and sexually dysfunctioning males and their wives**. Journal of sex research**, 17, 124-138.

Santos, P. R., Júnior, C. G., Cavalcanti, U. J., Vieira, B. C., Rocha, M . R., Apolônio, M. A., Oliveira, B. E. (2012). Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: a cross-sectional observational study. **Health and Quality of Life Outcomes**, **10**:103.

Schalock, R. L. (2004). What We Know and Do not Know‌&;quot; **Journal of Intellectual Disability Research***,* 48(3): 203-16.

Schuessler, K.F., & Fisher, G.A. (1985). Quality of life research and sociology. **Annual eview of sociology,** 11: 129-149.

Schuessler, K.F., Fisher, G.A. (1985). Quality of life research and sociology. **Annual eview of sociology**, No 11: 129-149.

Shenk, J., & Pfrang, H. (1986). Extraversion & Neuroticism and sexual behavior: Interrelationship in a sample of young man**. Archives of sexual behavior**, 14, 449-454.

Shindel, A. W., Nelson, C., Naughton, C. K., Ohebshalom, M., & Mulhall, J. (2008). Sexual Function and Quality of Life in the Male Partner of Infertile Couples: Prevalence and Correlates of Dysfunction. [**The Journal of Urology**](http://www.sciencedirect.com/science/journal/00225347) [179, 3](http://www.sciencedirect.com/science/journal/00225347/179/3): 1056–1059.

Sirgy, M. J. (2006). The Quality of Life Research Movement: Past, Present and Future. **Social Indicators Research**, 76: 343-466.

Thranov, I., & Klee, M. (1994).Sexuality among gynecologie cancer patients a cross sectional study. **Gynecologic Oncology**, 52: 14-19.

Varrhcchio, C. (2001). **Relevance of quality of life to clinical nursing practice: Oncology**, Oncology nursing, November.

[Weiss, P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Weiss%20P%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=7553949)., [Kozmiková, T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kozmikov%C3%A1%20T%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=7553949)., [Urbánek, V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Urb%C3%A1nek%20V%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=7553949). (1995). Personality characteristics of men with psychogenic erectile dysfunction. [**Cesk Psychiatr**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7553949);91(3):162-8.

Wilson, G., D., & Gosselin, C. (1980). Personality characteristics of fetishists, transvestites and sadomasochists**. Personality and individual differences**, 1, 289-295.

Wood, D.S. (1999). Assessing quality of life in clinical research from where have we come and where are we going**. Journal of clinical epidemiology**, No 52: 355-363.

1. - Sheldon, A [↑](#footnote-ref-1)
2. - Guilford, J. P [↑](#footnote-ref-2)
3. -Cattel, R [↑](#footnote-ref-3)
4. - Ross, A [↑](#footnote-ref-4)
5. - George A. Kelly [↑](#footnote-ref-5)
6. -Psychology of Personal Construct [↑](#footnote-ref-6)
7. - Common trait [↑](#footnote-ref-7)
8. - Unique traits [↑](#footnote-ref-8)
9. - Ability traits [↑](#footnote-ref-9)
10. - Temperament traits [↑](#footnote-ref-10)
11. - Dynamic traits [↑](#footnote-ref-11)
12. - Surface traits [↑](#footnote-ref-12)
13. - Source traits [↑](#footnote-ref-13)
14. - Constitutional traits [↑](#footnote-ref-14)
15. - Environmental-mold traits [↑](#footnote-ref-15)
16. - Neuroticism versus emotional stability [↑](#footnote-ref-16)
17. -Extraversion versus introversion [↑](#footnote-ref-17)
18. - Psychoticism versus impulse control [↑](#footnote-ref-18)
19. - Robert McCrae [↑](#footnote-ref-19)
20. - Paul Costa [↑](#footnote-ref-20)
21. - neuroticism [↑](#footnote-ref-21)
22. - extroversion [↑](#footnote-ref-22)
23. -Openness to experience [↑](#footnote-ref-23)
24. - conscientiousness [↑](#footnote-ref-24)
25. - agreeableness [↑](#footnote-ref-25)
26. - Del vecchio [↑](#footnote-ref-26)
27. -Asendorpf & Van Allen [↑](#footnote-ref-27)
28. - Munjak, D., J [↑](#footnote-ref-28)
29. -Staples, , F., R [↑](#footnote-ref-29)
30. -Kockoff, G [↑](#footnote-ref-30)
31. - Feil, W [↑](#footnote-ref-31)
32. - Revenstorf, D [↑](#footnote-ref-32)
33. - Aldenhoff, J [↑](#footnote-ref-33)
34. -Besinger, U [↑](#footnote-ref-34)
35. Farley, F. H [↑](#footnote-ref-35)
36. Nelson, J. G [↑](#footnote-ref-36)
37. Knight, W. G [↑](#footnote-ref-37)
38. - Garcia Colberg, E [↑](#footnote-ref-38)
39. - Kupfer, D., J [↑](#footnote-ref-39)
40. Rosenbum, J. F [↑](#footnote-ref-40)
41. -Detre, T., P [↑](#footnote-ref-41)
42. -Rosenheim, E [↑](#footnote-ref-42)
43. -Neumann, L. N [↑](#footnote-ref-43)
44. - Clement, U [↑](#footnote-ref-44)
45. -Pfafflin, F [↑](#footnote-ref-45)
46. - Harris, R [↑](#footnote-ref-46)
47. -Yulis, S [↑](#footnote-ref-47)
48. -Lacoste, D [↑](#footnote-ref-48)
49. - Wilson, G., D [↑](#footnote-ref-49)
50. -Gosselin, C [↑](#footnote-ref-50)
51. - Shenk, J [↑](#footnote-ref-51)
52. - Pfrang, H [↑](#footnote-ref-52)
53. - [Weiss, P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Weiss%20P%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=7553949) [↑](#footnote-ref-53)
54. - [Kozmiková, T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kozmikov%C3%A1%20T%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=7553949) [↑](#footnote-ref-54)
55. -[Urbánek, V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Urb%C3%A1nek%20V%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=7553949) [↑](#footnote-ref-55)
56. - Gomes, A. L [↑](#footnote-ref-56)
57. Nobre, P [↑](#footnote-ref-57)
58. -Malkoc, A [↑](#footnote-ref-58)
59. - Cloninger, C. R [↑](#footnote-ref-59)
60. -Zohar, A. H [↑](#footnote-ref-60)
61. - Crisp, C. C [↑](#footnote-ref-61)
62. - [Peixoto, M. M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Peixoto%20MM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25405957) [↑](#footnote-ref-62)
63. - [Nobre, P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Nobre%20P%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25405957) [↑](#footnote-ref-63)