

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دوره ۳۴ شماره ۴ مهر و آبان ۱۳۹۱ صفحات ۱۲-۷

مقایسه شخصیت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با آزمودنی های سالم بر اساس مدل پنج عاملی

پریچهر احمدی: گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران، نویسنده رابط:

E-mail: dr_parichehr@yahoo.com

سوئیل محمود علیلو: دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران

دریافت: ۹۰/۱۰/۲۷ پذیرش: ۹۱/۱/۲۶

چکیده

زمینه و اهداف: در سال های اخیر تاکید زیادی بر روی مسائل روان شناختی در بیماری های مختلف صورت گرفته است. هدف این تحقیق بررسی عامل های شخصیتی بیماران MS و مقایسه آنها با آزمودنی های سالم است.

مواد و روش ها: روش این پژوهش از نوع توصیفی-مقایسه ای است که طی آن تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با تعداد ۳۰ نفر از افراد سالم که از نظر ویژگی های جمعیت شناختی مشابه گروه بیمار می باشند، با استفاده از آزمون پنج عاملی شخصیت مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان داد که در عوامل نوروتیسم، برونگرایی و دلپذیربودن تفاوت دو گروه معنی دار می باشد. اما در دو عامل انعطاف پذیری و باوجدان بودن تفاوت معنی دار نیست.

نتیجه گیری: نتایج این تحقیق ارتباط بین عامل های شخصیت و بیماری MS را مورد تایید قرار داد. این نتیجه اهمیت توجه به عامل های شخصیتی در مطالعه عوامل زمینه ساز، ارزیابی، تشخیص و درمان این بیماری را خاطر نشان می سازد.

کلید واژه ها: مولتیپل اسکلروزیس، عامل های شخصیت، پرسشنامه پنج عاملی شخصیت

مقدمه

ویژگی ها از رشد شخصیت ناشی می شوند که در حقیقت تحت تاثیر روابط اجتماعی و محیط است (۲).

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک نوع بیماری مزمن دستگاه عصبی مرکزی و یکی از شایع ترین اختلالات عصب شناختی می باشد.

این بیماری در نتیجه ی آسیب ماده میلین به وجود می آید و علائم متعددی را به وجود می آورد (۳). این بیماری وابسته به سیستم ایمنی با علل ناشناخته، یکی از مهم ترین بیماری های ناتوان کننده نورولوژیک در بالغین خصوصاً جوانان است که بخش میلین سیستم اعصاب مرکزی (CNS) در آن درگیر و تخریب می شود.

این بیماری دارای تظاهرات گوناگون و متنوع بالینی است که در مطالعات متعدد تفاوت های قابل توجهی بین شیوع و علائم بالینی آن در نقاط مختلف دنیا گزارش گردیده است.

برخی از نظریه پردازان در رابطه با اختلالات روانی به بررسی شخصیت و زیربنای آن پرداخته اند و عقیده دارند که شخصیت هر فرد در گذشته و در طول زندگی، زمینه ساز مناسبی برای ابتلای او به برخی از اختلالات در حال حاضر یا آینده می باشد.

به طوری که در بررسی پیش آگهی خوب بیماران روانی، یکی از فاکتورهای مهم، شخصیت فرد در گذشته می باشد (۱).

ویژگی هایی که افراد در موقعیت های زندگی با خود دارند (سطح تحمل، انعطاف پذیری، برونگرایی یا درونگرایی آنها) بر میزان احساس فشار روانی و بر میزان ابتلای آنها بر مشکلات روانی تاثیر می گذارد.

تجربه و موفقیت در مقابله با موقعیت های مشابه، اعتماد به نفس قوی، و توانایی در خونسرد ماندن و «از دست ندادن انسجام خود» به عوض از پا در افتادن در رویارویی با مشکلات زندگی، همه بستگی به برآورد واقعی و پاسخ به موقعیت ها دارد. این

شده در گروه بیماران MS، افسردگی و عصبانیت بود (۱۶). در مطالعه‌ای که توسط نلسون و همکاران در سال ۲۰۰۲ صورت گرفت نتایج روان نژندگرای بالتر و دلپذیر بودن کمتر را برای بیماران MS نسبت به آزمودنی های سالم نشان دادند (۱۷).

در مطالعه بروک و لینچ ارتباط معنی داری بین آسیب روانی و بد کارکردی مرکزی شخصیت در MS یافت شد. بیماران MS مضطرب و افسرده، نورتیسیم بالا، برون گرایی پایین، دلپذیر بودن پایین و با وجدان بودن پایین تری در مقایسه با MS سالم از لحاظ روانی و گروه کنترل نرمال نشان دادند.

درمقابل، ویژگی های اصلی شخصیت بیماران MS غیر افسرده و غیر مضطرب تفاوت قابل توجهی از گروه کنترل نرمال نداشت (۱۸).

در مطالعه کریستودول و همکاران، ابعاد شخصیت کلونینجر در بیماری های سندرم خستگی مزمن و MS مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه در هر دو گروه سطوح مشابهی از آسیب پرهیزی و سطوح پایینی از پاداش وابستگی در مقایسه با گروه کنترل سالم مشاهده شد. گروه MS سطح پایینی از پایداری را نسبت به آزمودنی های کنترل و سندرم خستگی مزمن نشان داد (۱۹).

بیماران نمونه کفایت و عزت نفس خود را نسبت به دیگران کمتر ارزیابی می کنند. درصد زیادی از آن ها برای مقابله با مشکلات، سبک اجتنابی را به کار می گیرند (۲۰).

طی مطالعه ای در کالج پزشکی بوفالو مشخص شد بیماران MS در مقایسه با افراد سالم نمرات بالایی را در عامل روان نژندگرای و کمتری در عوامل دلپذیری و با وجدان بودن و انعطاف پذیری داشتند (۲۱).

در سالیان اخیر گرایش بیشتری به تحقیق در حیطه جنبه های روانشناختی در مورد بیماری های مختلف جسمی صورت گرفته است و به نظر می رسد جای تحقیقات در زمینه تاثیر ابعاد مختلف شخصیت در بیماران مبتلا به MS در کشور ما خالی است.

لذا این مطالعه قصد دارد تا با استفاده از پرسشنامه ی NEO احتمال وجود تاثیر ابعاد مختلف شخصیت را در بیماران مبتلا به MS مورد بررسی قرار دهد.

تایید این که بین صفات شخصیتی و ابتلا به MS نوعی همراهی وجود دارد می تواند راهگشای انجام تحقیقات جدیدتر در خصوص یک رابطه علت و معلولی میان متغیرهای فوق الذکر با این بیماری باشد.

از طرف دیگر به ارزیابی بالینی و شناخت صحیح شخصیت و حالات روانی افراد و درمان بهتر و سازگاری مجدد بیماران MS کمک می کند و نیز موجب تسهیل حمایت روانی-اجتماعی توسط خانواده و اطرافیان می شود.

به نظر می رسد این پژوهش حداقل در کشور ایران، تحقیق بدیعی باشد و بتواند به بسیاری از سوالات و ابهامات مطرح شده در این حیطه را پاسخ دهد.

این امر مؤید نقش عوامل محیطی و تفاوت های فردی و نژادی بر این بیماری است (۴). با توجه به محل آسیب در این بیماران علایم متغیر مشاهده می شود (۵). میزان شیوع آن در زنان بیشتر از مردان است (۶).

با توجه علایم متعدد جسمانی و ناتوان کننده این بیماری مزمن، بیشتر مبتلایان به این بیماری دارای ویژگی های روانی خاص می باشند؛ اختلالات روان پزشکی و روان شناختی گوناگونی نیز با آن همراه و بر جنبه های عاطفی و شخصیتی افراد مبتلا تاثیر می گذارد (۷).

در یک مطالعه شیوع اختلالات اضطرابی را برای بیماران MS در طول زندگی ۳۶/۶ درصد (۱۰ درصد اختلال هراس، اختلال وسواسی جبری، ۸/۶ درصد و اختلال اضطراب منتشر ۱۸/۶ درصد) گزارش کرده اند (۸).

در مطالعه دیگری همبودی آسیب های روان شناختی با بیماری MS را ۶۷ درصد گزارش نموده اند بطوری که ۲۸/۶ درصد از افراد مورد مطالعه سایکوز، ۴/۷ درصد اختلال شخصیت و ۱۹ درصد اختلال خلقی و ۱۴/۳ درصد کاهش توانایی های شناختی داشته اند (۹).

در مطالعه بندیکت و همکاران مشخص شد که افراد مبتلا به MS دارای تغییرات شخصیتی بویژه آسیب دیدگی در بعد هیجانی پیدا می کنند (۱۰). ناهماهنگی در ویژگی های شخصیت نیز در این بیماران گزارش شده است (۱۱).

در مطالعات دیگری، تفاوت قابل توجهی در ویژگی های شخصیت در بیماران MS گزارش شده است (۱۲).

نتایج مطالعه ی کالمر و همکاران نشان می دهند که آسیب ها و بدکارکردی شناختی در فعالیت های زندگی روزمره بیماران MS شایع هستند و مقایسه های بین گروهی و تحلیل های همبستگی تفاوت معنی داری را در آزمون عملکرد کارکرد های اجرایی (EFPT) بین افراد دارای MS و بدون آسیب شناختی و گروه کنترل سالم نشان می دهد (۱۳).

دنسون و همکاران در مطالعه ای مروری با هدف تعیین عواملی که به سازگاری در افراد دارای MS مربوطند پس از بررسی ۷۲ مطالعه در این زمینه به این نتیجه رسیدند که استرس و راهبردهای کنار آمدن متمرکز بر هیجان به سازگاری نامناسب در بیماران MS مربوط هستند. مولتیپل اسکلروزیس (MS) بیماری نورولوژیکی مزمنی است که چالش های سازگاری روان شناختی مهمی بر جای می گذارد (۱۴).

برونگرایی و روان نژندگرای دو بعد اصلی شخصیت انسان هستند که کارکرد شناختی در آزمودنی های سالم را تحت تاثیر قرار می دهند. شناخت کمی درباره تغییرات شخصیتی که ممکن است در بیماران دارای MS رخ دهد، وجود دارد (۱۵).

بندیکت و همکاران در سال ۲۰۰۱ اختلاف معنی داری را از نظر میزان اختلالات شخصیتی بین بیماران MS و آزمودنی های سالم گزارش کردند. بیشترین میزان اختلالات شخصیتی گزارش

مواد و روش‌ها

N به ترتیب ۰.۸۳، ۰.۷۵، ۰.۸۰، ۰.۷۹ و ۰.۷۹ بوده است (۲۲). داده های گردآوری شده در این تحقیق با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تحلیل شد. با توجه به با توجه به سطوح مختلف متغیرها از روش تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد.

یافته ها

جدول ۱ داده‌های توصیفی مربوط به سن آزمودنی ها را به تفکیک گروه های MS و سالم نشان می دهد. این میانگین برای گروه MS ۳۱/۳۵ و برای گروه سالم ۳۰/۷۰ است. جدول ۲ داده های توصیفی را برای عوامل پنجگانه شخصیتی در دو گروه MS و سالم نشان می دهد. چنانکه مشاهده می گردد در گروه MS، میانگین عامل روان نژندی ۲۵/۷۰، برونگرایی ۲۱/۰۶، انعطاف پذیری ۲۳/۲۶، دلپذیر بودن ۱۸/۵۶ و با وجدان بودن ۲۶/۶۶ می باشد. در گروه سالم این میانگینها به ترتیب ۲۱/۴۰، ۲۷/۰۳، ۲۵/۲۳، ۲۹/۴۶ و ۳۰/۷۰ می باشد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس در جدول ۳ ارائه شده است. چنانکه مشاهده می گردد در عامل نوروتیسم F مشاهده شده (۵/۱۳۴) در سطح (۰/۰۲۷) معنی دار می باشد. بنابراین می توان گفت نمره عامل نوروتیسم در بیماران مبتلا به MS بالاتر از افراد عادی است. در عامل برونگرایی F مشاهده شده (۱۱/۹۲۷) در سطح (۰/۰۰۱) معنی دار می باشد. بنابراین می توان گفت که بین بیماران مبتلا به MS و افراد عادی در عامل برونگرایی (E) تفاوت وجود دارد و نمره عامل برون گرایی (E) در بیماران مبتلا به MS پایتتر از افراد عادی است. در عامل انعطاف پذیری F مشاهده شده (۱/۷۵۳) معنی دار نمی باشد. می توان گفت که بین بیماران مبتلا به MS و افراد عادی در عامل انعطاف پذیری (O) تفاوت وجود ندارد. در عامل دلپذیر بودن F مشاهده شده (۸۵/۹۳۴) در سطح (۰/۰۰۱) معنی دار می باشد و می توان گفت که بین بیماران مبتلا به MS و افراد عادی در عامل دلپذیر بودن (A) تفاوت وجود دارد. در عامل با وجدان بودن F مشاهده شده (۲/۵۳) معنی دار نمی باشد و م می توان گفت که بین بیماران مبتلا به MS و افراد عادی در عامل با وجدان بودن (C) تفاوت وجود ندارد.

نمونه آماری این تحقیق عبارت است از تعداد ۳۰ نفر از بیماران دچار MS که به کلینک نورولوژی جهت درمان مراجعه می کنند (گروه آزمایشی) و تعداد ۳۰ نفر آزمودنی سالم و سالم است که از نظر سن، جنس مشابه آزمودنی های MS می باشند (گروه کنترل). در انتخاب گروه نمونه بیماران MS، در صورت وجود اختلالات روان پزشکی و نورولوژیکی دیگر، الکل یا اعتیادهای دیگر، آسیب های مغزی، حجمه ای و مصرف دارو از گروه نمونه حذف می شدند. آزمودنی های گروه کنترل از نظر ویژگی های جمعیت شناختی مشابه آزمودنی های گروه آزمایشی بودند و نیز سلامت آنها از نظر جسمی و روانی مورد تایید متخصص قرار گرفت. گروه بیمار براساس ملاک های تشخیصی بیماری MS، و نیز همکاری داوطلبانه آزمودنی ها انتخاب گردیدند. بنابراین به نوعی می توان گفت از نمونه گیری در دسترس استفاده شده است.

ابزار به کار رفته در این تحقیق پرسشنامه شخصیتی نئوفرم کوتاه (NEO - FFI) می باشد. پرسشنامه شخصیتی NEO - PI - R پنج عامل اصلی شخصیت و شش خصوصیت در هر عامل را می سنجد. این دو جنبه یعنی پنج عامل اصلی و ۳۰ رویه آن ارزیابی جامعی از شخصیت بزرگسال ارائه می دهد. آزمون NEOPI - R جانشین آزمون NEO است که در سال ۱۹۸۵ توسط پاول تی. کاستا و روبرت آر. مک کری تهیه شده است. این تست فرم دیگری به نام NEO - FFI دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت (برونگرایی، روان رنجورخوئی، با وجدان بودن، دلپذیر بودن و انعطاف پذیری) به کار می رود. اگر وقت اجرای تست خیلی محدود بوده و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد، این تست مورد استفاده قرار می گیرد (۲۲). در این تحقیق با توجه به جامعه مورد تحقیق و ماهیت آن، از فرم NEO - FFI استفاده شده است. پرسشنامه NEO-FFI به چندین زبان مختلف ترجمه شده و اعتبار و پایایی آن در کشورهای مختلف تأیید شده است. این پرسشنامه یکی از ابزارهای سنجش مدل پنج عاملی است که بطور گسترده مورد استفاده قرار می گیرد (۲۳). پایایی بازآزمون آن به فاصله دو هفته برای مقیاس های آن، از ۰.۸۶ تا ۰.۹۰ (۲۴)، و دامنه ضریب همسانی درونی آن ۰.۶۸ تا ۰.۸۶ گزارش شده است. در ایران نیز ضریب پایایی بدست آمده برای عوامل C, A, O, E,

جدول ۱: داده های توصیفی برای سن آزمودنی ها در دو گروه MS و سالم

گروه	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات	پایین ترین	بالاترین	تعداد
MS	۳۱/۳۵	۵/۷۲	۱۹	۱۸	۴۰	۳۰
سالم	۳۰/۷۰	۵/۸۶	۲۰	۱۹	۴۰	۳۰

جدول ۲: داده های توصیفی مربوط به عامل روان نژندگرایی در دو گروه MS و سالم

عامل	روان نژندگرایی	برونگرایی	انعطاف پذیری	دلپذیر بودن	با وجدان بودن	گروه
میانگین	۶/۵۲	۲۱/۰۶	۲۳/۲۶	۱۸/۵۶	۲۶/۶۶	MS
انحراف معیار	۲/۹۹	۴/۹۲	۳/۷۸	۲/۹۹	۹/۴۹	MS
میانگین	۸/۰۸	۲۷/۰۳	۲۵/۲۳	۲۹/۴۶	۳۰/۷۰	سالم
انحراف معیار	۱/۰۷	۸/۰۷	۷/۲۰	۵/۷۰	۱۰/۱۳	سالم

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس برای عوامل شخصیتی در دو گروه MS و سالم

منبع	مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	نوروتیسم	۲۷۷/۳۵۰	۱	۲۷۷/۳۵۰	۵/۱۳۴	۰/۰۲۷
	برونگرایی	۵۳۴/۰۱۷	۱	۵۳۴/۰۱۷	۱۱/۹۲۷	۰/۰۰۱
	انعطاف پذیری	۵۸/۰۱۷	۱	۵۸/۰۱۷	۱/۷۵۳	۰/۱۹۱
	دلپذیر بودن	۱۷۸۲/۱۵۰	۱	۱۷۸۲/۱۵۰	۸۵/۹۳۴	۰/۰۰۱
	باوجدان بودن	۲۴۴/۰۱۷	۱	۲۴۴/۰۱۷	۲/۵۳۰	۰/۱۱۷
خطا	نوروتیسم	۳۱۳۳/۵۰۰	۵۸	۵۴/۰۲۷		
	برونگرایی	۲۵۹۶/۸۳۳	۵۸	۴۴/۸۷۳		
	انعطاف پذیری	۱۹۱۹/۲۳۳	۵۸	۳۳/۰۹۰		
	دلپذیر بودن	۱۲۰۲/۸۳۳	۵۸	۲۰/۸۳۹		
	باوجدان بودن	۵۵۹۲/۹۶۷	۵۸	۹۶/۴۳۰		
کل	نوروتیسم	۳۶۶۸۷/۰۰۰	۶۰			
	برونگرایی	۳۷۸۳۵/۰۰۰	۶۰			
	انعطاف پذیری	۳۷۲۶۱/۰۰۰	۶۰			
	دلپذیر بودن	۳۷۵۹۳/۰۰۰	۶۰			
	باوجدان بودن	۵۵۲۰۱/۰۰۰	۶۰			

بحث

این پژوهش در کل عوامل پنج گانه شخصیتی دو گروه بیماران MS و افراد سالم را در مقایسه با یکدیگر مورد بررسی قرار داد. در مقایسه دو گروه آزمودنی ها نتایج نشان داد بین بیماران مبتلا به MS و افراد عادی در عامل روان نژندگرایی (N) تفاوت وجود دارد. نتایج این مطالعه با یافته های نلسون و همکاران (۱۷) بروک و لینچ (۱۸) و بندیکت و همکاران (۲۱) همسویی دارد.

روان نژندگرایی در برابر ثبات هیجانی قرار می گیرد و طیف وسیعی از احساسات منفی از جمله اضطراب، غمگینی، بدخلقی، تحریک پذیری و عصبیت را در برمی گیرد. پذیرا بودن، نشان دهنده گستردگی، عمق و پیچیدگی ذهن در تجارب زندگی فرد است (۲۴ و ۲۵).

قرار گرفتن در معرض بیماری تخریبی پیش رونده می تواند سلامت روانی فرد را تهدید نماید و فرد را با توجه به اینکه ممکن است وضعیت در آینده بدتر شود مضطرب سازد. ناکامی حاصل از مشکل فائق آمدن بر بیماری ثبات هیجانی افراد را مورد تهدید قرار می دهد. بنابراین بالا بودن عامل نوروتیسم می تواند قابل توجه باشد. دومین مورد پژوهش مقایسه عامل برونگرایی در دو گروه MS و سالم بود. نتایج تحقیق نشان داد که بین بیماران مبتلا به MS و افراد عادی در عامل برونگرایی (E) تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر بیماران MS برونگرایی کمتری نسبت به افراد سالم نشان می دهند. این یافته با یافته های بروک و لینچ (۱۸)، بندیکت و همکاران (۲۱) و بندیکت و همکاران (۲۶) همسویی دارد. برونگرایی و سازگاری، صفاتی را در برمی گیرد که درون فردی است یعنی نشان می دهد که افراد با یکدیگر و برای یکدیگر چه می کنند (۲۵). افرادی که نمرات بالایی را در عامل برونگرایی

کسب می کنند، افرادی خونگرم، فعال، پرحرف، اجتماعی، فرد-مدار، خوش بین و مهربان هستند.

کسب نمره پایین در این عامل نشان دهنده این است که فرد تودار، متین، بی اشتیاق، نجوش، تکلیف مدار، کناره گیر و آرام است (۲۲). خستگی یا فقدان انرژی تقریباً هر روز، احساس بی ارزشی یا گناه و اینکه علائم ناراحتی قابل ملاحظه بالینی یا تخریب در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه های مهم به وجود می آورد، جزو ملاک های DSM_IV برای تشخیص اختلال افسردگی محسوب می شوند (۲۷). علایم ذکر شده به علت تخریب میلین و ضعف و خستگی مفرط در بیماران MS ممکن است مشاهده شود. به هر حال بیماری فعالیت اجتماعی فرد را محدود می سازد. بنابراین برونگرایی پایین در بیماران MS منطقی به نظر می رسد.

سومین موردی که مورد بررسی قرار گرفت عامل انعطاف پذیری در دو گروه بود که نتایج تحقیق نشان داد، بین بیماران مبتلا به MS و افراد عادی در عامل انعطاف پذیری (O) تفاوت معنی داری وجود ندارد. این یافته با یافته های بروک و لینچ (۲۰۱)، بندیکت و همکاران (۲۱) همسوئی دارد.

عدم تفاوت بین بیماران MS و آزمودنی های سالم به این معنی است که این ویژگی نمی تواند ملاک خوبی برای تمیز بیماران MS باشد. در بررسی عامل دلپذیر بودن نتایج آن پژوهش نشان داد که بین بیماران مبتلا به MS و افراد عادی در عامل دلپذیر بودن (A) تفاوت وجود دارد. این یافته با یافته های بروک و لینچ (۱۸)، بندیکت و همکاران (۲۱) و بندیکت و همکاران (۲۶) همسوئی دارد. نمره بالا در عامل دلپذیر بودن نشانه خوش قلبی، خوش خلقی، قابل اعتماد بودن، دارای حس همکاری، باگذشت بودن، خوش باوری و مصمم بودن می باشد. اشخاصی که در این عامل نمرات پایینی می گیرند خودخواه، بدخلق، بدگمان، تکرور،

عامل ها در بین افراد جامعه از طریق برنامه ریزی های کلان و انجام هزینه در جهت افزایش سلامت روانی به دور از اختلالات شخصیتی تلاش نمایند.

نمونه تحقیق حاضر شامل بیماران MS کلینیک های شهر تبریز بود. با توجه به وجود استرسورهای مختلف و عوامل مختلف شکل ساز و آشکار ساز این بیماری در مناطق مختلف فرهنگی و جغرافیایی در تعمیم نتایج آنها به مناطق جغرافیایی دیگر باید احتیاط کرد. پیشنهاد می شود، تحقیقات دیگری در سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگی کشور صورت گیرد تا با اطمینان بیشتری نسبت به تعمیم نتایج آن پرداخته شود. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از حجم نمونه بیشتری استفاده گردد.

به علت مشکل در نمونه برداری و عدم امکان کنترل های دقیق، امکان بررسی زنان و مردان به طور جداگانه در این تحقیق میسر نگردید. پیشنهاد می شود در بررسی های آتی در صورت امکان نمونه زنان و مردان به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می شود چنین تحقیق با در نظر گرفتن سایر انواع بیماری های عصب شناختی صورت پذیرد. به این شکل می توان به خطوط برش بهتری در مورد عامل های شخصیتی موثر در این بیماری ها دست یافت.

تقدیر و تشکر

این مقاله از پایان نامه دانشجویی در مقطع دکتری حرفه ای که با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز به انجام رسیده، استخراج شده است.

References

1. Seligman ME, Walker EF, Rosenhan DL. *Abnormal Psychology*. Tehran, Savalan Pub, 2000; PP: 17-23.
2. Sarason IG, Sarason BR. *Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior*. Prentice Hall; 11th ed. 2004; PP: 71-79.
3. Joffe RT. Depression and Multiple Sclerosis: a Potential way to understand the biology of major depressive illness. *Journal of Psychiatry Neuroscience* 2005; **30**(1): 9-10.
4. Ebers GC. The natural history of MS. In: Paty DW, (ed). *Multiple sclerosis*. Philadelphia, FA Davis, 1998; PP: 11-138.
5. Loren A, Rolak E. The History of MS. National Multiple Sclerosis. 2002. Mandysova P. Knowing the curse of Multiple Sclerosis. *Nursing*, 1998; **28** (10): 12-16.
6. Connie J, Mc Reynolds CJ, Koch LC, Rumrill J. Psychosocial adjustment to multiple sclerosis: Implications for rehabilitation professionals. *J Vocational Rehabilitation* 1999; **34**(9): 83-91.
7. Noy S, Chiron A, Gabby U, Barak Y, Rostein Z, Laor N. A new approaches to affective symptoms in relapsing-remitting multiple sclerosis. Child study center, Yale University, New Haven, CT, USA. 2004.

کینه توز، بی ثبات، تأثیرپذیر خوانده می شوند (۲۱). به نظر می رسد بیماری MS فرد را در شرایطی قرار می دهد که به نظر می رسد بیماری MS فرد را در شرایطی قرار می دهد که به دلیل تجربه ناکامی ها در مقابله با بیماری به سوی عواطف منفی میل می کند. و در نهایت در بررسی عامل با وجدان بودن در بین دو گروه نتایج نشان داد که بین بیماران مبتلا به MS و افراد عادی در عامل با وجدان بودن (C) تفاوت معنی داری وجود ندارد. به عبارت دیگر دو گروه از نظر میزان با وجدان بودن تفاوت قابل توجهی را نشان نمی دهند. این یافته با یافته های نلسون و همکاران (۱۷) همسوئی دارد. بندیکت و همکاران (۲۱) تفاوت را معنی دار یافته اند که با تحقیق حاضر همخوانی ندارد. با وجدان بودن، نشان دهنده رفتار وظیفه مدار و هدف مدار است و از لحاظ اجتماعی، نظارت بی وقفه ای را اقتضاء می کند (۲۵). عدم تفاوت بین بیماران MS و آزمودنی های سالم به این معنی است که این ویژگی نمی تواند ملاک خوبی برای تمییز بیماران MS باشد.

نتیجه گیری

نتایج این تحقیق ارتباط بین و عامل های شخصیت و بیماری MS را مورد تایید قرار داد. با این نتیجه می توان اهمیت توجه به عامل های شخصیتی در مطالعه، ارزیابی و تشخیص و درمان این بیماری را خاطر نشان ساخت. با توجه به این که برخی از عامل های شخصیتی می توانند پیش بینی کننده خوبی برای بیماری ها، سیر بیماری و تبعیت از چهارچوب های درمانی باشند، لازم است که مسوولین بهداشت جامعه در جهت تعدیل و بهینه سازی این

8. Korostil M, Feinstein A. Anxiety disorders and their clinical correlates in multiple sclerosis patients. *J Mult Scler* 2007; **13**: 67-72.
9. Harel-Barak Y, Achiron A. Dysregulation of affect in multiple sclerosis. *J Psychiatr Clin Neuroscience* 2007; **61**: 94-98.
10. Benedict RH, Carone DA, Bakshi R. Correlating brain atrophy with cognitive dysfunction, mood disturbances, and personality disorder in multiple sclerosis. *J Neuroimaging* 2004; **14**Suppl3: 365-455.
11. Reznikova TN, Terenteva IY, Kataeva GV. Variants of personality maladaptation in patients with multiple sclerosis. *Neuroscience and Behavioral Physiology* 2007; **37**(8): 747-754.
12. Reznikova TN, Terent'eva IYu, Seliverstova NA, Khomenko I. A psychological study of patients with multiple sclerosis. *US National Library of Medicine* 2007; **107**(7): 36-42.
13. Kalmar JH, Gaudino EA, Moore NB, Halper J, DeLuca J. The Relationship between Cognitive Deficits and Everyday Functional Activities in Multiple Sclerosis. *Neuropsychology* 2008; **22**(4): 442-449.

14. Dennison L, Moss-Morris R, Chalder T. A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology Review* 2009; **29**(2): 141-153.
15. Gioia MC, Cerasa A, Valentino P, Fera F, Nisticò R. Neurofunctional correlates of personality traits in relapsing-remitting multiple sclerosis: An fMRI study. *Brain and Cognition* 2009; **71**(3): 320-327.
16. Benedict RH, Priore RL, Miller C, Munschauer F, Jacobs L. Personality disorder in multiple sclerosis correlates with cognitive impairment. *J Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 2001; **13**(1): 707-716.
17. Nelson LD, Elder JT, Tehrani P, Groot J. Measuring personality and emotional functioning in multiple sclerosis. *Archives of Clinical Neuropsychology* 2002; **18**: 419-429.
18. Bruce JM, Lynch SG. Personality traits in multiple sclerosis: Association with mood and anxiety disorders. *J Psychosomatic Research* 2011; **70**(5): 479-485.
19. Christodoulou C, Deluca J, Johnson SK., Lange G, Gaudino EA. Examination of cloninger's basic dimensions of personality in fatiguing illness: Chronic fatigue syndrome and multiple sclerosis. *J Psychosomatic Research* 1999; **47**(6): 597-607.
20. Ožura A, Erdberg P, Šega S. Personality characteristics of multiple sclerosis patients: A Rorschach investigation. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 2010; **112**(7): 629-632.
21. Benedict RH, Hussein S, Englert J, Dwyer MG, Abdelrahman N, Cox JL, Weinstock-Guttman B, Zivadinov R. Cortical Atrophy and Personality in Multiple Sclerosis. *J Neuropsychology* 2008; **22**(4): 432-441.
22. Garoosi MT. *New approaches in personality assessment*. Tabriz, Danial Pub, 2000; PP: 75-83.
23. Gharebagi H. Relationship between personality factors and job satisfaction in Iran tractor factory. Post Graduate Thesis. Tabriz University, 2001.
24. Robins RW, Fraley C, Roberts BW, Trzesniewski K. A longitudinal study of personality change in young adulthood. *J Personality* 2001; **69**: 617-640.
25. Pervin LA, Cervone D, John OP. *Personality: Theory and Research*. John Wiley & Sons, 2001; PP: 85-92.
26. Benedict RH, Wahlig EL, Topciu RA, Englert J, Schwartz E. Personality traits in women with multiple sclerosis: Discrepancy in patient/partner report and disease course Original. *J Psychosomatic Research* 2009; **66**(2): 147-154.
27. Kaplan H, Sadocks B. *Synopsis of psychiatry*. Translated by Nosratollah Poorafkari. Tehran, Shahr aab Pub, 2003; PP: 135-180..

Archive of SID