

## Research Paper: Relationship of Personality Traits With Quality of Life in Spouses of Patients With Physical Disabilities

Mahdiyeh Tavakouli Kohjehri<sup>1</sup>, \*Farhad Kahrazei<sup>1</sup>

1- Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran



**Citation** Tavakouli Kohjehri M, Kahrazei F. [Relationship of Personality Traits With Quality of Life in Spouses of Patients With Physical Disabilities (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2017; 18(2):132-141. <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1802130>

**doi** <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1802130>

Received: 06 Dec. 2016

Accepted: 30 Apr. 2017

### ABSTRACT

**Objective** The present study was conducted with the aim to determine the relationship of personality traits with quality of life in spouses of patients with physical disabilities.

**Materials & Methods** The present study was a correlational study that was conducted in 2015-2016. The study population comprised all spouses of patients with physical disabilities under the purview of Kerman. Out of them, 100 participations were selected based on availability. To evaluate the research variables, Neo five-factor personality questionnaire and 36-item form of quality of life designed by Varo-sherbon were used. The data of the research were analyzed using descriptive statistical and correlational and regression methods. SPSS version 21 was used for data analysis.

**Results** Our findings indicated that there is a positive significant correlation between personality traits of extraversion, agreeableness and conscientiousness with the quality of life among spouses of patients with physical disabilities ( $P < 0.01$ ). Also, there is a negative significant correlation between the personality trait of neurosis with the quality of life of spouses of patients with physical disabilities ( $P < 0.01$ ). According to regression analysis findings showed that the personality traits of neurosis and extraversion predicted 17.6 and 5.2% of the variance in quality of life of spouses of patients with physical disabilities ( $P < 0.01$ ), and the personality traits of neurosis had the most contribution to the prediction of quality of life ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion** According to chronic nature of physical disabilities, participation of patients' wives in care programs can cause improvement in their quality of life and daily activities. Therefore; it is recommended to participant them in care plan through training.

#### Keywords:

Personality traits,  
Quality of life,  
spouses of patients  
with physical dis-  
abilities

#### \* Corresponding Author:

Farhad Kahrazei, PhD

Address: Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

Tel: +98 (912) 4106246

E-Mail: farhad\_kahraz@ped.usb.ac.ir

## رابطه ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی

مهديه توکلی کوهچهری<sup>۱</sup>، فرهاد کهرآزی<sup>۱</sup>

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

### حکمه

تاریخ دریافت: ۱۶ آذر ۱۳۹۵  
تاریخ پذیرش: ۱۰ اردیبهشت ۱۳۹۶

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی در همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی انجام شد. **روش بررسی:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای پیمایشی از نوع همبستگی است که در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. جامعه این تحقیق را تمامی همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی تحت پوشش سازمان بهزیستی کرمان تشکیل می‌دهند. از این جامعه ۱۰۰ نفر از همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی به روش در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسش‌نامه شخصیتی پنج‌عاملی نتو و پرسش‌نامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی واروشربون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS، آمار توصیفی، روش همبستگی و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی مانند برون‌گرایی، دلپذیری و مسئولیت‌پذیری، با کیفیت زندگی همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین بین ویژگی شخصیتی روان‌نژندی با کیفیت زندگی همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج حاصل از رگرسیون نشان داد که ویژگی شخصیتی روان‌نژندی به میزان ۱۷/۶ درصد و ویژگی شخصیتی برون‌گرایی به میزان ۵/۲ درصد واریانس کیفیت زندگی را در همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی پیش‌بینی می‌کند ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج می‌توان استنباط کرد که ویژگی‌های شخصیتی مراقبان افراد معلول، ارتباط مؤثری با کیفیت زندگی آنان و به تبع آن بیماران دردد و بستر مناسبی را برای کاهش مشکلات ناشی از بیماری برای خانواده و بیماران فراهم می‌کند.

### کلیدواژه‌ها:

ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت زندگی، همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی

### مقدمه

ناتوانی جسمانی عبارت است از مجموعه‌ای از عوامل جسمی، ذهنی، اجتماعی یا ترکیبی از آن‌ها به نحوی که در زندگی شخصی اثر سوء بر جای می‌نهد و مانع از ادامه زندگی او به صورت طبیعی می‌شود [۱].

گروه‌های متفاوتی از افراد وجود دارند که به نوعی با اختلالات مربوط به ناتوانی جسمانی زندگی می‌کنند. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت بیش از یک میلیارد نفر از ساکنان جهان، به علل مختلف جسمی و روانی و اجتماعی دچار ناتوانی هستند. همچنین این سازمان ۱۵ درصد جمعیت هر جامعه را به عنوان افراد دچار ناتوانی جسمانی برآورد می‌کند. این رقم به علت سالخوردگی جمعیت و افزایش بیماری‌های مزمن در مقایسه با سال‌های گذشته افزایش قابل توجهی داشته است [۲]. بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، یک میلیون و دوازده هزار نفر از جمعیت کشور حداقل یک نوع ناتوانی جسمانی دارند [۳].

افراد با ناتوانی‌های حسی و جسمی تغییرات قابل توجهی در زندگی اعضای خانواده خود ایجاد و سازگاری روانی آنان را دچار مشکل می‌کنند [۴]. مواجهه خانواده با پدیده مراقبت از بیمارانی که گرفتار ناتوانی جسمانی ذهنی و جسمی هستند، مانند مراقبت از سایر بیماری‌های ناتوان‌کننده مزمن، تنش زیادی برای مراقب و خانواده بیمار ایجاد می‌کند [۵]. مراقبان اصلی بیمار بیشتر در معرض تنیدگی هستند؛ چراکه درگیر نیازهای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی بیمار می‌شوند و این موضوع مانع از پرداختن به نیازهای خودشان می‌شود [۶]. به دلیل تنیدگی زابودن شرایط مراقبت، سلامتی و رفاه مراقبان اصلی بیمار دچار پیامدهای منفی می‌شود و این موضوع باعث افت کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود [۷].

از آنجا که همسر فرد آسیب‌دیده مراقب اصلی و نزدیک‌ترین فرد به معلول است و بیشترین و گسترده‌ترین روابط عاطفی، شناختی، کلامی، غیرکلامی و دائم با فرد بیمار را دارد، در

« نویسنده مسئول:

دکتر فرهاد کهرآزی

نشانی: زاهدان، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۴۱۰۶۳۳۶ (۹۱۲) +۹۸

رایانامه: farhad\_kahraz@ped.usb.ac.ir

ماستف، ترومپنارس، واتهپیک، هودپامونت و دیوراپس<sup>۱</sup> معتقدند که ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجور خوبی و کناره‌گیری سخت با کیفیت زندگی ارتباط منفی دارد. در حالی که برون‌گرایی، هشیاری و خودمحوری ارتباط مثبت با کیفیت زندگی دارند [۲۲]. بنابراین توجه به شخصیت و خلق‌وخو در روش‌های تشخیصی آینده، سیاست‌های درمانی و ارزیابی برنامه‌های مراقبتی توصیه شده است. کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیتی حوزه‌های معنادار و مرتبط برای بیماران و مراقبان هستند. پژوهش‌های مختلفی مؤید این مطلب است که شخصیت و ابعاد آن می‌تواند بسیاری از جوانب زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد [۲۳]. با توجه به مطالب مذکور و نظر به اینکه تاکنون در ایران، پژوهشی با این موضوع انجام نشده است، مطالعه حاضر به بررسی نقش ویژگی مختلف شخصیتی و رابطه آن با کیفیت زندگی همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی پرداخته است. بررسی نتایج حاصل از این مطالعه و مطالعات قبلی متخصصان را به نقش ویژگی‌های شخصیتی در کیفیت زندگی همسران دچار ناتوانی جسمانی در ایران آگاه می‌کند؛ چراکه نقش همسران در توان‌بخشی معلولان جسمی کمتر در ایران بررسی شده است. بنابراین این پژوهش می‌تواند در جهت ارتقای کیفیت زندگی همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی و به تبع آن کیفیت خدمات توان‌بخشی این بیماران مؤثر واقع شود.

### روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه پیمایشی از نوع همبستگی بود که در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. جامعه آماری این تحقیق را ۴۵۰ نفر از همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی با نوع معلولیت جسمی حرکتی، نابینایی و ناشنوایی تحت پوشش سازمان بهزیستی کرمان تشکیل می‌دادند. از این جامعه با استفاده از فرمول کوکران، ۱۳۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که از این تعداد تنها ۱۰۰ نفر در انجام این پژوهش همکاری کردند و ۳۲ نفر به دلیل همکاری نکردن حذف شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: داشتن همسر با ناتوانی جسمانی، تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به طور کامل.

پرسش‌نامه پنج‌عاملی شخصیتی پنج‌عاملی نئو<sup>۲</sup>

این پرسش‌نامه یکی از آزمون‌های شخصیتی است که مک‌گری و گوستا (۱۹۸۵) با نام پرسش‌نامه شخصیتی نئو معرفی کردند. پرسش‌نامه‌ای ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلبندپذیری، مسئولیت‌پذیری و باوجدان‌بودن به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری سؤالات به صورت لیگرت پنج‌گزینه‌ای شامل کاملاً مخالفم (۰)،

صورت ارزشناشدن نیازهای عاطفی و ارتباط نامناسب در خانواده، بیشترین مشکلات و ناراحتی‌ها را در ابعاد جسمانی و روان‌شناختی متحمل می‌شود [۸]. این افراد در مقایسه با افرادی که نقش مراقبتی ندارند، سلامت جسمی کمتر، ضعف عملکرد ایمنی بیشتر [۹، ۱۰]، تنیدگی و تجربه واکنش‌های هیجانی دیگری از قبیل افسردگی و اضطراب زیاد را تجربه می‌کنند [۱۱].

یکی از موضوعاتی که اخیراً در حوزه روان‌شناسی سلامت مطرح شده است، بحث ویژگی‌های شخصیتی مراقبان افراد دچار بیماری مزمن است. ویژگی‌های شخصیتی تأثیر عمیقی بر ابعاد زندگی افراد دارد و ابعاد جسمانی، اجتماعی و روانی هر انسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ اما شخصیت افراد تحت تأثیر آموزش‌ها و بحران‌های محیطی قرار می‌گیرد که می‌تواند بر ابعاد سلامت و کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد. نوع شخصیت و مزاج، تجارب گذشته، نیازها، نگرش‌های افراد و برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند مراقبان را آماده پذیرش فشار روانی ناشی از داشتن فرد دچار بیماری مزمن کنند، به نحوی که از افت کیفیت زندگی مراقبان و خود بیماران می‌کاهد [۱۲، ۱۳].

پژوهش‌ها نشان داده است که ویژگی‌های شخصیتی بر شیوه رویارویی آن‌ها با مشکلات مؤثر است، در حالی که برخی در مواجهه با مشکلات در خود فرو می‌روند، برخی دیگر احساسات و هیجانات خود را ابراز می‌کنند یا از دیگران کمک می‌خواهند. بسته به نوع ویژگی‌های شخصیتی، هر فرد در برابر فشارهای روانی، واکنش خاصی از خود نشان می‌دهد. برخی ویژگی‌های شخصیتی توان مقاومت درونی در برابر فشارهای روانی را در مراقبان افزایش می‌دهد و از بروز پیامدهای آن و بیماری جلوگیری می‌کند [۱۴]. در بررسی گونه‌های شخصیتی گفته شده است که ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی، وجدان‌گرایی و برون‌گرایی تعیین‌کننده میزان آسیب‌پذیری در مقابل فشارهای روانی هستند. از طرفی رفتارهای اعضای خانواده و نحوه ارتباطشان با یکدیگر نیز در بروز واکنش‌های افراد مؤثر است. این واکنش‌ها در پی‌ریزی شخصیتی فرد نیز سهم بسزایی دارد. اگر اعضای خانواده به خصوص همسران شخصیت مثبت و مستحکمی داشته باشند، در بهبود کیفیت زندگی و بهداشت روان آنان تأثیر فراوان خواهد داشت [۱۵].

بررسی‌ها نشان داده‌اند که زنان در انجام نقش‌های خود در چنین شرایطی، درده، رنج، عصبانیت، ترس، افسردگی، اختلال در عملکرد جسمی، خصومت و پرخاشگری زیادی را تجربه می‌کنند [۱۶، ۱۷]. نتایج مطالعات حاکی از آن است که اعضای خانواده افراد دچار ناتوانی، به طور معناداری دچار تنش ناشی از زندگی با بیمار هستند [۱۸] و مراقبت از این گونه افراد که بر عهده اعضای خانواده خصوصاً همسر و مادران بیمار است، باعث احساس فشار یا سختی برای مراقبان می‌شود که این خود کاهش کیفیت زندگی آنان را به دنبال دارد [۱۹-۲۱].

1. Masthoff, Trompenaars, Van Heck, Hodlamont, De Vries  
2. NEO Five-Factor Inventory

هشت‌گانه پرسش‌نامه کیفیت زندگی را بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. همچنین منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا در سال ۱۳۸۴ پایایی و اعتبار ویرایش فارسی این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند. آن‌ها ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های هشت‌گانه این پرسش‌نامه را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته را بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند [۲۶]. ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی آن نیز از ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است.

#### روش اجرای پژوهش

برای اجرای این پژوهش، ابتدا هدف از اجرای تحقیق برای والدین تشریح و رضایت آن‌ها برای شرکت در ارزیابی‌ها جلب شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج می‌شود و نام آن‌ها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. سپس مشخصات هر یک از آزمودنی‌ها ثبت شد و ارزیابی آن‌ها به صورت انفرادی در مراکز بهداشتی کرمان انجام شد. برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی از پرسش‌نامه شخصیتی پنج‌عاملی نئو و برای ارزیابی کیفیت زندگی از پرسش‌نامه وارو شریون استفاده شد. بررسی‌ها نشان داد که در زیرمقیاس‌های ویژگی‌های شخصیتی شامل روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلبندپذیری و مسئولیت‌پذیری، بیشترین نمره در آزمودنی‌های پژوهش مربوط به زیرمقیاس مسئولیت‌پذیری و کمترین مربوط به انعطاف‌پذیری است. همچنین تمام ملاحظات اخلاقی شامل اجباری نبودن شرکت در ارزیابی و تداخل نداشتن با خدمات به بیماران دچار ناتوانی‌های جسمانی و شرایط خانواده در نظر گرفته شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (همبستگی و رگرسیون) تجزیه و تحلیل شد.

#### یافته‌ها

میانگین، انحراف معیار و نیز نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای ویژگی‌های مختلف شخصیتی شامل روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلبندپذیری و مسئولیت‌پذیری و همچنین کیفیت زندگی همسران دچار ناتوانی‌های جسمانی در جدول شماره ۱ ارائه شده است. ضریب همبستگی بین ویژگی شخصیتی روان‌نژندی با کیفیت زندگی (۰/۴۱۹-) همسران دچار ناتوانی جسمانی رابطه منفی (معکوس) معنی‌داری دارد. همچنین ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی با ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی (۰/۳۷۷+)، دلبندپذیری (۰/۳۵۳+) و مسئولیت‌پذیری (۰/۳۳۰+) همسران دچار ناتوانی جسمانی رابطه مثبت و معنی‌داری است. اما بین ویژگی شخصیتی انعطاف‌پذیری با کیفیت زندگی (۰/۱۰۲-) همسران دچار ناتوانی جسمانی رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

برای تعیین وزن متغیر ملاک، نمرات ویژگی‌های شخصیتی

مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳) و کاملاً موافقم (۴) است. برخی پرسش‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه مناسب افرادی است که ۱۷ سال و بیشتر دارند.

کسب نمره بالاتر در خرده‌مقیاس بیانگر سطوح بیشتر آن ویژگی در فرد است. مک‌گری و کاستا پرسش‌نامه پنج‌عاملی شخصیتی پنج‌عاملی نئو را روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا کردند که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار درازمدت این پرسش‌نامه نیز ارزیابی شده است. مطالعه طولانی شش‌ساله‌ای روی مقیاس‌های روان‌آزردگی خوبی، برون‌گرایی و باز بودن نسبت به تجربه ضرایب اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و بلوغ‌دانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است. در هنجارپایی این آزمون که گروسی فرشی روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر انجام داده ضریب همبستگی پنج بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است [۲۴].

ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌آزردگی خوبی، برون‌گرایی، باز بودن، سازگاری و بلوغ‌دانی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۱۵۶، ۰/۱۶۸ و ۰/۱۸۷ به دست آمد. برای بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و فرم ارزیابی مشاهده‌گر استفاده شد که حداکثر همبستگی ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود. در پژوهش آتش‌روز با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از پنج صفت روان‌آزردگی خوبی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۱۵۵، ۰/۱۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ به دست آمد [۲۵].

#### پرسش‌نامه کیفیت زندگی (فرم کوتاه)<sup>۳</sup>

وارو شریون<sup>۴</sup> در سال ۱۹۹۲ این پرسش‌نامه را طراحی کرد. هدف از طرح این پرسش‌نامه ارزیابی حالت سلامت فرد از هر دو نظر جسمانی و روانی است که با ترکیب نمرات حیطه‌های هشت‌گانه تشکیل‌دهنده سلامت به دست می‌آید. این پرسش‌نامه ۳۶ عبارت دارد که هشت حیطه مختلف سلامت از جمله سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی یا نشاط و سلامت روانی را ارزیابی می‌کند. پایین‌ترین نمره در این پرسش‌نامه صفر و بالاترین صد است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود. در پژوهشی دیگر ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های

3. The Short Form Health Survey (SF-36 of Questionnaire of Life Quality  
4. Ware and Sherbourne

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی همسران بیماران

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	r	Slg.
روان‌نژندی	۲۵/۲۸	۶/۵۱	-۰/۳۱۹	۰/۰۰۱
برون‌گرایی	۲۵/۳۲	۶/۰۴	۰/۳۷۷	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری	۲۲/۵۷	۳/۶۱	۰/۱۰۲	۰/۱۵۷
دلب‌پذیری	۲۸/۱۷	۵/۸۵	۰/۲۵۳	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری	۳۰/۸۱	۶/۳۰	۰/۳۳۰	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	۵۳/۱۲	۱۷/۰۷		

تکرار

جدول ۲. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی کیفیت زندگی همسران از روی ابعاد شخصیتی آن‌ها

الگوی	B	SD	β	t	R	R <sup>2</sup>	Change R <sup>2</sup>	Slg.
روان‌نژندی	-۰/۸۳۸	۰/۲۵۵	-۰/۳۲۰	-۳/۲۹	۰/۳۱۹	۰/۱۷۶	۰/۱۷۶	۰/۰۰۱
برون‌گرایی	۰/۷۰۴	۰/۲۲۸	۰/۳۲۹	۳/۵۶	۰/۳۷۷	۰/۲۳۸	۰/۰۵۲	۰/۰۱۲

تکرار

- متغیر ملاک: کیفیت زندگی

ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی با کیفیت زندگی همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی رابطه منفی (معکوس) معنی‌داری وجود دارد و بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، دلب‌پذیری بودن و مسئولیت‌پذیری و کیفیت زندگی همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که این یافته‌ها با پژوهش‌های ذکر شده همسو و همخوان است.

نقش حمایت‌های اجتماعی از جانب خانواده در سازگاری فرد با بیماری [۲۷] و وجود ضایعه و آسیب در یکی از اعضای خانواده می‌تواند زندگی همه افراد خانواده را در ابعاد مختلف تحت تأثیر قرار دهد و سبب آشفتگی‌های جسمانی و روان‌شناختی در محیط خانواده شود و در نتیجه بر کیفیت زندگی خانواده آثار سوئی بگذارد [۳۳-۲۸]. از طرفی هرچه نیاز به مراقبت و میزان ناتوانی بیمار بیشتر باشد، محدودیت‌ها و فشار بیشتری به آن‌ها تحمیل می‌کند که علاوه بر اختلال در آرامش و آسایش خانواده، آزادی‌های اجتماعی آن‌ها را نیز محدود می‌کند [۳۰].

با توجه به مسئولیت‌پذیری‌های جدید و تغییرات نقش، همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی به سوی تغییر شیوه زندگی با پیامدهای منفی نظیر تنهایی، انزوا و افسردگی کشیده می‌شوند. با توجه به اینکه تغییرات طرح بالینی بر کم‌کردن مدت‌زمان اقامت بستری در بیمارستان و تلاش برای درمان سرپایی و مراقبت در منزل تأکید دارند، به طوری که هزینه مراقبت‌های منزل محور کاهش ۴۴ درصدی در مقایسه

روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلب‌پذیری و مسئولیت‌پذیری به عنوان متغیر پیش‌بین و نمره کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج جدول شماره ۲ نشان داد که در تبیین کیفیت زندگی همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی از روی ویژگی‌های مختلف شخصیتی آن‌ها می‌توان گفت که ویژگی شخصیتی روان‌نژندی توانست به میزان ۱۷/۶ درصد، واریانس را برای کیفیت زندگی تبیین کند و ویژگی‌های شخصیتی شامل انعطاف‌پذیری، دلب‌پذیری بودن و مسئولیت‌پذیری بودن که شرایط ورود به رگرسیون را نداشتند، از معادله حذف شدند.

ویژگی شخصیتی روان‌نژندی ( $\beta = -0.320, P < 0.01$ ) ارتباط منفی و معناداری با کیفیت زندگی در همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی دارد و پیش‌بینی‌کننده منفی برای آن متغیر هست. ویژگی شخصیتی برون‌گرایی ( $\beta = 0.329, P < 0.012$ ) ارتباط مثبت و معناداری با کیفیت زندگی همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی دارد و پیش‌بینی‌کننده مثبت برای آن متغیر است.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ویژگی‌های مختلف شخصیتی با کیفیت زندگی همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین

اختلالات روانی دچار شده‌اند که مجموع این عوامل تأثیر بسیاری بر ویژگی‌های شخصیتی آنان داشته است. به‌طور کلی، به دلیل تحمل استرس‌های متنوع و مستمر زمینه مشکلات روانی در مراقبان مزاجش می‌یابد و احساس‌های منفی از جمله روان‌نژندی در آنان قابل انتظار است [۴۰].

در همسران بعضی صفات شخصیتی مانند روان‌نژندی مستقیماً با ادراک فشارهای روانی رابطه دارد. اگر همسران افراد معلول به دلیل فشارهای بیش از حد و روابط نامناسب در خانواده از مشکلات و ضعف روانی رنج ببرند کیفیت زندگی آنان وضعیت نامطلوبی به خود می‌گیرند و این موجب نارضایتی آنان از زندگی و تشدید مصائب و مشکلات می‌شود. در حالی که اگر این افراد ویژگی‌های شخصیتی مثبتی مانند برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلبخندپذیری و مسئولیت‌پذیری داشته باشند، طبیعتاً میزان کیفیت زندگی‌شان بیشتری می‌شود و به تبع آن ارتباط اجتماعی‌شان نیز بیشتر خواهد شد؛ ضمن اینکه ارزیابی مثبتی از خود و جامعه خواهند داشت و جهان پیرامون خود را مثبت ارزیابی می‌کنند و آن را قابل فهم و منطقی پیش‌بینی خواهند کرد [۴۱].

### نتیجه‌گیری

ویژگی‌های شخصیتی در تمام زمینه‌های زندگی و روابط اجتماعی انسان جلوه‌گر می‌شود و بر فرایندهای ارتباطی زوج‌ها اثر می‌گذارد و سازگاری آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات آینده در ارزیابی اثربخشی مداخلات خود در جهت بهبود کیفیت زندگی باید نقش صفات شخصیتی را در ارتقای بهتر کیفیت زندگی در نظر بگیرند.

این پژوهش با محدودیت‌های بسیاری از جمله دسترسی‌های نداشتن به شرکت‌کنندگان پژوهش روبه‌رو بوده است و با توجه به امکانات پژوهشی محقق، آزمودنی‌های این پژوهش را تنها همسران افراد دچار ناتوانی جسمانی دو شهرستان استان کرمان تشکیل می‌دهند که به این دلیل نمی‌توان در تعمیم یافته‌ها، کل همسران را در نظر داشت. به این دلیل نیز روایی بیرونی پژوهش تهدید می‌شود. اگرچه ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش نیز از لحاظ شاخص‌های روان‌سنجی تأیید شده‌اند، استفاده از مقیاس‌هایی که مبانی فرهنگی متفاوتی دارند، تا حدی روایی درونی پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهند. پیشنهادهای کاربردی این پژوهش را نیز می‌توان به این صورت مطرح کرد که مددکاران اجتماعی می‌توانند با ارائه مشاوره فردی و بالینی در مراکز بهزیستی در جهت رفع مشکلات خانوادگی و اجتماعی و فردی مراقبان افراد معلول گام بردارند و ابعاد مثبت شخصیتی آنان را تقویت کنند تا زمینه خودتکلیبی و توانمندی آنان را مهیا کنند و به دنبال آن کیفیت زندگی آنان افزایش یابد. همچنین اتخاذ تدابیر اجتماعی و اقتصادی و برنامه‌ریزی رفاهی در حوزه تقویت رضایت از زندگی و ارتقای کیفیت زندگی معلولان و مراقبان معلولان در مراکز بهزیستی و توان‌بخشی پیشنهاد می‌شود.

با هزینه‌های بیمارستان را نشان می‌دهد، محققان معتقدند که باید به کیفیت زندگی مراقبت‌کنندگان به ویژه اگر ارائه مراقبت طولانی باشد، توجه فراوان کرد. برخی تحقیقات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی همسران مراقبت‌کننده از شوهرانشان با بیماری آسیب‌های مغزی کمتر بوده است [۳۴]. بنابراین با توجه به اینکه مراقبت و پرستاری از افراد دچار بیماری مزمن و ناتوان از لحاظ جسمانی به‌طور معمول به عهده اعضای خانواده است [۲۸] توجه به عوارض ناشی از این مراقبت در مراقبان اصلی بسیار مهم است؛ چراکه سلامت جسمانی و روان‌شناختی مراقبان می‌تواند بر سلامت رفاه و موفقیت در توان‌بخشی بیماران تأثیرگذار باشد و روند بهبود را بهتر کند و احتمال نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی را کاهش دهد [۲۹].

نتایج حاصل از این پژوهش همگام با این مطالعات نشان می‌دهد که به دنبال بیماری و ناتوانی جسمانی یکی از اعضای خانواده، مراقبان اصلی به ویژه همسران این افراد دچار مشکلات جسمانی و روان‌شناختی می‌شود و به دنبال آن کیفیت زندگی نامطلوبی خواهند داشت؛ چراکه مراقبت و پرستاری مداوم و محدودیت‌های فرد معلول می‌تواند برای اعضای خانواده به ویژه همسران، تنیدگی‌زا باشد و در نتیجه سبب بروز مشکلاتی در زمینه کیفیت زندگی آن‌ها شود [۳۵، ۳۶]. مطالعات دیگری نشان دادند که مراقبت‌کردن تأثیر منفی بیشتری بر همسران زن جوان‌تر می‌گذارد و حتی در مواردی که مراقبت‌کردن منجر به محدود شدن همسر در خانه شود یا از برهه زمانی معینی فراتر رود، تأثیر منفی بیشتری بر کیفیت زندگی همسر و نیز کیفیت روابط همسر و بیمار می‌گذارد [۳۷]. هرچه مراقبت سخت‌تر باشد و مراقبت‌کننده نیز سالمند باشد، احتمال بروز مشکلات روانی و جسمانی برای مراقبت‌کنندگان بیشتر خواهد بود [۳۸].

در زمینه بررسی عوامل تأثیرگذار در سلامت و بهبود زندگی افراد ویژگی‌های شخصیتی مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در سازگاری، سلامتی و کیفیت زندگی آنان به شمار می‌رود و در ایجاد کاهش یا از میان بردن علائم اختلالات روانی، نقش مهمی را ایفا می‌کند [۳۹]. بررسی فراتحلیل از تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر ابعاد کیفیت زندگی افراد نشان داد که ابعاد روان‌نژندی و برون‌گرایی به ترتیب رابطه منفی و مثبتی با شادکامی داشتند و توانستند پیش‌بینی‌کننده قوی شادکامی باشند. همچنین ابعاد بلوچدان بودن و روان‌نژندی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی بودند. هر چند ویژگی‌های شخصیتی انسان تا حد بسیار زیادی متأثر از ژنتیک و وراثت است، تأثیرات محیط را نمی‌توان نادیده گرفته. نظریه پردازان شخصیت معتقدند که این ویژگی‌ها محصول تعامل وراثت و محیط است. بنابراین می‌توان گفت که شرایط محیطی پیامدهای بسیاری برای انسان و ابعاد شخصیتی او به دنبال دارد. مراقبان افراد ناتوان در معرض انواع استرس‌ها و آسیب‌های روانی قرار دارند و تعدادی از آن‌ها به انواع مشکلات و

در پایان، انجام این پژوهش از این لحاظ اهمیت دارد که نشان می‌دهد وجود و تقویت برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند توان مقاومت درونی در برابر فشارهای روانی را در مراقبان افزایش دهد و از بروز فرسودگی و سایر پیامدهای آن جلوگیری کند و به تبع آن بر کیفیت زندگی تأثیر مطلوب بگذارد و محققان را به سوی شناخت عوامل دیگری که بر کیفیت زندگی مراقبت‌کنندگان افراد ناتوان تأثیر می‌گذارد، سوق دهد.

با توجه به اینکه این پژوهش روی همسران بیماران دچار ناتوانی‌های جسمانی انجام شده است، پیشنهاد می‌شود پژوهشی با این مضمون روی سایر مراقبان اصلی بیماران دچار بیماری‌های مزمن جسمانی نیز انجام گیرد تا مشخص شود نتایج به‌دست‌آمده در این گروه‌ها چه وجه تمایز یا تشابه ای دارند. همچنین اجرای پژوهشی در مراقبان از جنس مذکر نیز سودمند است. اجرای پژوهش‌های دیگری روی جمعیت‌های مختلف از لحاظ سنی، جغرافیایی، به فرض مؤثر بودن این شیوه جامعیت می‌بخشد. اگرچه ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش از لحاظ شاخص‌های روان‌سنجی تأیید شده‌اند، استفاده از مقیاس‌هایی که با مبانی فرهنگی این کشور و منطقه همخوانی دارند، پیشنهاد می‌شود.

#### تشکر و قدرانی

بدین وسیله از مسئولان محترم سازمان بهزیستی استان کرمان و خانواده‌هایی که ما را در این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدرانی می‌شود. پژوهش حاضر حاصل کار پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد خانم مهدیه توکلی کوه‌چهری در گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان است.

## References

- [1] Poushossein Hendabad P, Eghlima M, Alishi M, Taghinezhad Z. [Research Paper: Effects of social skills training on social participation among physical and motor disabled people in educational complex charity Raad Center (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2016; 17(4):308-17. doi: 10.21859/jrehab-1704308
- [2] World Health Organization. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011.
- [3] Sajjadi H, Zanjan N. [Disability in Iran: Prevalence, characteristics, and socio-economic correlates (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2015; 16(1):36-47.
- [4] Jeon B, Kwon S, Kim H. Health care utilization by people with disabilities: A longitudinal analysis of the Korea Welfare Panel Study (KoWePS). Disability and Health Journal. 2015; 8(3):353-62. doi: 10.1016/j.dhjo.2015.01.001
- [5] Mahdinejad L, Goharpey S, Ghasem Zadeh R, Latifi SM, Bakhshande Bavasad M, Mansouri N. [A comparison of family functioning in families with member visually and hearing impairment with families without disorder (Persian)]. Journal of Modern Rehabilitation. 2016; 9(6):42-50.
- [6] Jostad ML. Perceived life changes and feelings of depression in caregivers of persons with stroke [MSc. thesis]. Toledo: University of Toledo; 2004.
- [7] Fakhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Rassouli M, Sadegh Moghadam L, Nazari S, et al. [Caregiving appraisal in family caregivers of older adults (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(1):8-19. doi: 10.21859/sija-110108
- [8] Soleimani M, Azimian S, Nazari AM, Zahrakar K. [Relationship between family power structure, marital conflicts, and mental health in male retirees of Alborz province department, Iran ministry of education (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 10(4):80-87.
- [9] Dalvandi A, Heikkilä K, Maddah SSB, Khankeh HR, Ekman SL. Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors. International Nursing Review. 2010; 57(2):247-53. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00786.x
- [10] Hélène Ezer, Nicole Ricard, Louise Bouchard, Souhami L, Saad F, Apukian A, et al. Adaptation of wives to prostate cancer following diagnosis and 3 months after treatment: A test of family adaptation theory. International Journal of Nursing Studies. 2006; 43(7):827-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.05.004
- [11] Nazer M, Riyahi N, Mokhtaree M. [The effect of stress management training with cognitive behavioral style on stress and mental health of parents of children with intellectual disabilities (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2016; 17(1):32-41.
- [12] Chen L, Liu J, Zhang J, Lu X. Non-pharmacological interventions for caregivers of patients with schizophrenia: A meta-analysis. Psychiatry Research. 2016; 235:123-7. doi: 10.1016/j.psychres.2015.11.037
- [13] Lin RF, Chang JJ, Lu YM, Huang MH, Lue YJ. Correlations between quality of life and psychological factors in patients with chronic neck pain. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences. 2010; 26(1):13-20. doi: 10.1016/s1607-551x(10)70003-6
- [14] Rajabi Damavandi G, Poushaneh K, Ghobani Bonab B. [Relationship between personality traits and coping strategies in parents of children with autistic spectrum disorders (Persian)]. Journal of Exceptional Children. 2010; 9(2):133-145.
- [15] Sharafi AS. [The relationship between religious orientation, family communication patterns, mental health and personality traits of students (Persian)]. Paper presented at: The First National Conference of Personality and Modern Life; 2013 May 23-24; Sanandaj, Iran.
- [16] Shanfield SB. Myocardial infarction and patients' wives. Psychosomatics. 1990; 31(2):138-45. doi: 10.1016/s0033-3182(90)72186-x
- [17] Coulombe S, Jutras S, Labbé D, Jutras D. Residential experience of people with disabilities: A positive psychology perspective. Journal of Environmental Psychology. 2016; 46:42-54. doi: 10.1016/j.jenvp.2016.03.002
- [18] Iezzoni LI, Wint AJ, Kuhlthau KA, Boudreau AA. Adults' recollections and perceptions of childhood caregiving to a parent with significant physical disability. Disability and Health Journal. 2016; 9(2):208-217. doi: 10.1016/j.dhjo.2015.10.009
- [19] Ring A, Jacoby A, Baker GA, Manson A, Whitehead MM. Does the concept of resilience contribute to understanding good quality of life in the context of epilepsy? Epilepsy & Behavior. 2016; 56:153-64. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.01.002
- [20] Grant G, Ramcharan P, Goward P. Resilience, family care, and people with intellectual disabilities. International Review of Research in Mental Retardation. 2003; 135-73. doi: 10.1016/s0074-7750(03)01004-8
- [21] Dalvand H, Hosseini SA, Dehghan L, Feizi A. [Investigation of quality of life in mothers of children with spinabifida based on children's hoffer ambulatory criteria (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2015; 16(2):148-155.
- [22] Masthoff ED, Trompenaas FJ, Van Heck GL, Hodiamont PP, De Vries J. The relationship between dimensional personality models and quality of life in psychiatric outpatients. Psychiatry Research. 2007; 149(1-3):81-8. doi: 10.1016/j.psychres.2006.01.004
- [23] Nezamipour E, Ahadi H. [The effect of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between personality traits and quality of life in dialysis patients (Persian)]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2016; 10(2):70-80.
- [24] Rena F, Moshe S, Abraham O. Couples' adjustment to one partner's disability: The relationship between sense of coherence and adjustment. Social Science & Medicine. 1996; 43(2):163-171. doi: 10.1016/0277-9536(95)00358-4
- [25] Yu J, Tang YY. Reliability validity, and responsiveness of the short form 36 (SF-36) health survey questionnaire in patients with Graves' disease. Asian Biomedicine. 2013; 7(3):391-397. doi: 10.5372/1905-7415.0703.191
- [26] Montazeri A, Ghashtasbi A, Vahdani Niya M. [Translation and determination of validity and stability of Persian SF-36 Questionnaire (Persian)]. Payesh. 2005; 5(1):49-56.
- [27] Rahmani Rasa A, Hosseini SA, Haghgoo H, Khankeh HR, Ray GG. [Review paper: Aspects related to resilience in people with spinal cord injury (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2017; 17(4):350-359.
- [28] Given CW, Given B, Stommel M, Collins C, King S, Franklin S. The Caregiver Reaction Assessment (CRA) for caregivers to persons with



- chronic physical and mental impairments. *Research in Nursing & Health*. 1992; 15(4):271-83. doi: 10.1002/nmr.4770150406
- [29] Berg-Weger M, Rubio DM, Tebb S. Strengths-based practice with family caregivers of the chronically ill: Qualitative insights. *Families in Society: Journal of Contemporary Social Services*. 2001; 82(3):263-72. doi: 10.1606/1044-3894.191
- [30] Rahmani Anaraki H, Mahmoudi Gholam R, Roohi G, Asayesh H, Nasiri H, Rakhshani H. [General health status of neurologic patients' caregivers and the related factors (Persian)]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2013; 9(2):49-55.
- [31] Shanfi M, Fatehizade M. [Correlation between religious coping with depression and caregiver burnout in family caregivers (Persian)]. *Modern Care Journal*. 2012; 9(4):327-335.
- [32] Vollrath M, Torgersen S. Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*. 2000; 29(2):367-78. doi: 10.1016/s0191-8869(99)00199-3
- [33] Koren ME, Czurylo K, Epsom R, Gattuso M, Stark B, Zastrow P, et al. Nurses' work environment and spirituality: A descriptive study. *International Journal of Caring Sciences*. 2009; 2(3):118-125.
- [34] Canozzi NE, Kratz AL, Sander AM, Chiaravalloti ND, Buckell TA, Lange RT, et al. Health-related quality of life in caregivers of individuals with traumatic brain injury: Development of a conceptual model. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2015; 96(1):105-13. doi: 10.1016/j.apmr.2014.08.021
- [35] Weitzenkamp DA, Gehart KA, Chadihue SW, Whiteneck GG, Savic G. Spouses of spinal cord injury survivors: The added impact of caregiving. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 1997; 78(8):822-7. doi: 10.1016/s0003-9993(97)90194-5
- [36] Isa SN, Aziz AA, Rahman AA, Ibrahim MI, Ibrahim WP, Mohamad N, et al. The impact of disabled children on parent health-related quality of life and family functioning in Kelantan and its associated factors. 2013; 34(4):262-8. doi: 10.1097/D.BP0b013e318287cdf
- [37] Nolan R, Luther B, Young P, Murphy NA. Differing perceptions regarding quality of life and inpatient treatment goals for children with severe disabilities. *Academic Pediatrics*. 2014; 14(6):574-80. doi: 10.1016/j.acap.2014.02.012
- [38] Jafari F, Moien L, Soroush MR, Mosavi B. [Quality of life in chemical warfare victims with ophthalmic damage's spouses (Persian)]. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2007; 5(11):8-12.
- [39] Kentros MK, Teekelsen K, Hull J, Smith TE, Goodman M. The relationship between personality and quality of life in persons with schizoaffective disorder and schizophrenia. *Quality of Life Research*. 1997; 6(2):118-22. PMID: 9161111
- [40] Mattens L, Addington J. The psychological well-being of family members of individuals with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2001; 36(3):128-33. doi: 10.1007/s001270050301
- [41] Moody LE, McMillan S. Dyspnea and quality of life indicators in hospice patients and their caregivers. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003; 1(1):9. doi: 10.1186/1477-7525-1-9

