

## پیش بینی استعداد آسیب احساسی (HFP) بیماران مبتلا به ام اس بر اساس صفات شخصیت

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱

پونا خلیلی\*، شاهرخ مکوند حسینی\*\*، اسحق رحیمیان بوگر\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی استعداد آسیب احساسی در بیماران مبتلا به اسکروز چندگانه با توجه به نقش پیش بین صفات شخصیت انجام شد.

**روش:** طرح پژوهش از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل بیماران عضو انجمن حمایت از بیماران ام اس بود. نمونه آماری شامل ۸۰ نفر از بیماران عضو این انجمن بودند. نمونه گیری به صورت نمونه گیری در دسترس انجام گرفت. مقیاس استعداد آسیب احساسی و پرسشنامه شخصیتی هگزاکو به وسیله شرکت کنندگان تکمیل شد، مقیاس های بالینی (طول دوره درمان، مدت ابتلای بیماری، نوع بیماری) و جمعیت شناختی (سن و جنسیت) بیماران نیز از پرسشنامه های جمعیت شناختی استخراج شد. بعد از جمع آوری داده ها، ضریب همبستگی پیرسون میان ابعاد شخصیتی هگزاکو و استعداد آسیب احساسی (HFP) محاسبه گردید. برای بررسی قدرت پیش بینی استعداد آسیب احساسی با استفاده از این صفات شخصیتی نیز، تحلیل رگرسیون گام به گام گرفته شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که ابعاد شخصیتی برون گرایی، توافق، گشودگی به تجربه با استعداد آسیب احساسی همبستگی منفی دارند، در حالیکه همبستگی مثبتی برای بعد هیجان خواهی بدست آمد. در مجموع ۳۲ درصد از تغییرات آسیب احساسی توسط ابعاد شخصیت تبیین می شد. تحلیل رگرسیون گام به گام همچنین نشان داد که بهترین ترکیب برای پیش بینی آسیب احساسی به ترتیب شامل: توافق، هیجان خواهی و گشودگی به تجربه می باشد. در انواع وخیم تر بیماری استعداد آسیب احساسی افزایش می یابد.

**نتیجه گیری:** به طور کلی نتیجه گرفتیم که استعداد آسیب احساسی قویاً با ابعاد شخصیت مرتبط است و با توافق، هیجان خواهی، و گشودگی به تجربه در افراد ام اس قابل پیش بینی است.

**واژه های کلیدی:** استعداد آسیب احساسی، صفات شخصیتی، بیماری اسکروز چندگانه

pounakhalili@yahoo.com

shmakvand@yahoo.com

i\_rahimian@semnan.ac.ir

\* کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

\*\* نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

\*\*\* استادیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

## مقدمه

سیستم احساس درد،<sup>۲</sup> که به اجزای هیجانی و انگیزشی درد متصل بوده و سبب ادراک و احساس درد می‌شود. در واقع می‌توان گفت احساس درد پاسخی هیجانی، ادراکی و تفسیری به محرک دردآور است. درد جسمانی شامل برانگیخته شدن هر دو مسیر ذکر شده ی فوق می‌باشد. اما درد اجتماعی بیشتر با جزء برانگیخته شده ی درد توسط محرک مرتبط است [۷]. آسیب‌های جسمانی تنها محرک درد نیستند، درد هیجانی نیز می‌تواند به اندازه درد جسمی، آزار دهنده باشد. درد هیجانی<sup>۳</sup> به آندسته از احساس های درد اشاره دارد که دلیل آن‌ها آسیب‌های جسمانی نیست بلکه دردهای روانی و اجتماعی است [۸].

اگرچه افراد به طور معمول به دردهای جسمانی و تسکین آنها توجه دارند، اما اخیراً این موضوع مطرح شده است که طرداجتماعی<sup>۴</sup>، محرومیت اجتماعی<sup>۵</sup> و فقدان اجتماعی<sup>۶</sup> نیز با درد همراه هستند و تحت اصطلاح "درد اجتماعی"<sup>۷</sup> شناخته می‌شوند. مفهوم درد اجتماعی اولین بار توسط پانکسیب<sup>۸</sup> و همکاران مطرح شد. آن‌ها شواهدی ارائه دادند که نشان می‌داد اجزای درد به هنگام برانگیخته شدن، آشفتگی هیجانی در هنگام طرد شدن و بالاخره محرومیت اجتماعی، با هم همکاری قوی دارند. واژه ی درد اجتماعی به فعالیت‌هایی از درد هیجانی اشاره دارد که حاصل محرومیت از روابط دلخواه یا پائین آمدن ارزش شخصی فرد در گروه یا روابط است. این احساس تجربه ی ناخوشایندی است زیرا نشانه ای از محرومیت تلقی می‌شود. احساس آشفتگی روانی در پاسخ به این تنزل ارزش شخصی «آسیب احساسی»<sup>۹</sup> نامیده می‌شود که در واقع زیر مجموعه‌ای از درد اجتماعی است [۷]. برخی صاحب‌نظران این حیطه معتقدند که درد اجتماعی از لحاظ عملکردی قابل قیاس با درد جسمانی است [۹، ۱۰]. استعداد آسیب احساسی<sup>۱۰</sup> اولین بار توسط لری<sup>۱۱</sup> و اسپرینگر<sup>۱۲</sup>، اندازه

تحقیقات گذشته حاکی از آن است که در مبتلایان به ام اس مشکلات روان شناختی منبع اصلی ناتوانی‌ها، آسیب‌های اجتماعی و پایین آمدن کیفیت زندگی است. عوامل روانی اجتماعی بی‌شک در دردهای بیماران دچار اسکروز چندگانه نقش دارد و درمان‌های دارویی در کنترل این دردها کارایی کمی دارند. برای مثال استرس منفی، باورهای منفی در باره ی درد، اجتناب از فعالیت و عوامل روانی اجتماعی دیگر مانند احساس از دست دادن حمایت اجتماعی، در پیش بینی شدت دردهای نوروپاتی و استخوانی-عضلانی در این بیماران نقش مهمی ایفا می‌کند. در واقع عوامل هیجانی، رفتاری و شناختی در بهبود موفق درد در این بیماران پتانسیل بالایی دارند [۱]. از سوی دیگر نقش صفات شخصیت در بروز این بیماری بیش از یک قرن است که به اثبات رسیده است [۲]. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش ابعاد شخصیت در پیش بینی استعداد آسیب احساسی بعنوان یکی از مولفه های درد/اجتماعی در بیماران مبتلا به ام اس است.

حدود نیمی از بیماران دچار اسکروز چندگانه درد را گزارش می‌کنند و این بیماران اغلب بیش از یک نوع درد را تجربه می‌کنند از جمله می‌توان به خستگی، اختلالات خلقی و اسپاسم های عضلانی اشاره کرد [۴]. در طی ده های اخیر پژوهش های بی شماری در مورد درد مزمن و نقش آن در زندگی بیماران مبتلا به اسکروز چندگانه و اثر ویژگی های شخصیت در مبتلا شدن به این بیماری صورت گرفته است؛ اما تا کنون پژوهشی در زمینه «آثار روانی درد و اثر آن بر کیفیت زندگی این بیماران صورت نگرفته است. این در حالی است که الگوی زیستی-روانی-اجتماعی درد، که برای تبیین و درمان بسیاری از بیماری‌های جسمی به کار می‌رود، نقش عوامل زیستی را در درد تصدیق می‌کند اما بر نقش عوامل روانی-اجتماعی نیز تاکید دارد [۵].

تجربه ی درد تاثیرات محیطی، فرهنگی و روان شناختی و نیز تجارب قبلی درد را در افراد، متاثر می‌سازد [۶]. تجربه درد جسمانی شامل دو سیستم جسمانی جداگانه است: ۱- سیستم حساس به درد<sup>۱</sup>، که شامل گیرنده‌های درد می‌باشد، یعنی محلی که پیام‌های حاصل از عوامل آسیب‌زا دریافت، و برای پردازش بعدی به مغز منتقل می‌شوند<sup>۲</sup>-

1- Pain Sensation System

2- Pain Affect System

3 -Emotional pain

4 - social rejection

5 - social exclusion

6 - social loss

7 - social pain

8 - Panksepp

9- Hurt Feeling

10 - Hurt Feeling Proneness(HFP)

11- leary

12- Springer

های پیشین در رابطه با فشار روان‌شناختی و گنشی درد در این بیماران حاکی از این است که این افراد ممکن است در خطر عملکرد روان‌شناختی ضعیف تر، کاهش ظرفیت شغلی، تخریب روابط اجتماعی و سلامت کلی ضعیف تر، نسبت به افراد بدون درد، قرار داشته باشند [۱۷].

با توجه به این که ام اس یک بیماری مزمن با علائم جسمانی متعدد و نا توان کننده است، 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 بیماران مبتلا تأثیر گذار است. کاستا<sup>۷</sup> و مک کری<sup>۸</sup> نشان دادند که افراد دارای بالاترین نمره در عامل شخصیتی هیجان خواهی عموماً مستعد آسیب و ناراحتی، نگران، مضطرب و پرخاشگر و تکانشی توصیف می شوند. این صفات شخصیتی معمولاً به هیجان خواهی مربوط می شوند و با سبک مقابله ای هیجان مدار که شامل احساس آسیب و اضطراب، خود ملامت گری، بالاتکلیفی و خشم می باشد، سازگاری نشان می دهند [۱۸]. و بالاخره در تحقیق دیگری مشخص شد که هیجان خواهی افراد را مستعد می کند که حالت عاطفه ی منفی یا همان آسیب احساسی را تجربه نمایند و تعجب آور نیست که هیجان خواهی با عدم سلامت روانی همبستگی مثبت معنی داری داشته باشد [۱۹].

با توجه به مطالب ذکر شده و نیز به منظور رفع خلاء های پژوهش های قبلی، تحقیق حاضر در پی بررسی ارتباط احتمالی میان ابعاد شش گانه ی شخصیت و سازه ی نظری استعداد آسیب احساسی در بیماران اسکروز چندگانه به عنوان یکی از بیماری های صعب العلاج است. بدیهی است که در این تلاش عوامل و متغیرهای بالینی با ارزشی همچون مدت ابتلای به بیماری (که از یکسال تا حدود بیست سال متغیر بوده است)، نوع بیماری (که شامل انواع خوش خیم، پیش رونده اولیه، پیش رونده ثانویه و بالاخره عود کننده- فروکش یابنده است)، عامل طول دوره درمان (که ممکن است تا تمام طول عمر فرد ادامه داشته باشد) و نیز متغیرهای جمعیت شناختی سن و جنس، قابل بررسی می باشند.

گیری شد. آنها این ارزیابی را از طریق سنجش تعداد دفعاتی که افراد آسیب احساسی را تجربه می کردند، انجام دادند. از این حیث استعداد آسیب احساسی ممکن است به عنوان مقیاسی برای اندازه گیری آستانه ی درد اجتماعی نیز در نظر گرفته شود. استعداد آسیب احساسی همبستگی قوی و مثبتی با روان رنجورخویی<sup>۱</sup>، دلبستگی نا ایمن<sup>۲</sup>، و ترس از ارزیابی منفی<sup>۳</sup> دارد [۹، ۱۱]. مک دونالد<sup>۴</sup> و لری بیان می کنند که اهمیت حفظ روابط اجتماعی و دوری کردن از هر گونه محرومیت اجتماعی، ممکن است در بقای زیستی اجداد انسان نقش داشته باشد. دانستن این که افراد حمایت کننده ای هستند که می توان به آن ها در برابر مسائل و مشکلات تکیه کرد به افراد اجازه می دهد تا استعداد و توانایی های خود را نشان دهند [۷].

درد یکی از معمول ترین نشانه های تجربه شده در افراد مبتلا به اسکروز چندگانه یا ام اس است. چندین مطالعه نشان داده است که میزان بروز درد در یک دوره ی یک ماهه در این افراد بین ۵۳ تا ۷۹ درصد است [۱۲، ۱۳]. اسکروز چندگانه شایع ترین بیماری عصب شناختی است که در افراد جوان تشخیص داده می شود. علت این بیماری که سیستم عصبی مرکزی را مورد حمله قرار می دهد هنوز به طور کامل تشخیص داده نشده است. علائم این بیماری عبارتند از: ضعف و خستگی، اختلال بینایی، کرختی، اختلال در عملکرد مثانه (فوریت یا تأخیر در ادرار کردن)، افسردگی، درد مزمن، اختلال در بلع، نارساکنشوری جنسی، لرزش، اختلال در گفتار، ضعف حرکتی، اختلال در حافظه و شناخت، سرگیجه و تشنج [۱۴]. این بیماری بطور خلاصه با تخریب میلین<sup>۵</sup>، ورم و آسیب آکسون سلولهای عصبی، مشخص می شود [۱۵].

ماهیت و نشانه های این اختلال که در حوزه های مختلف حسی، حرکتی و شناختی ظاهر می گردد اثرات عمیقی بر کارکرد اجتماعی و روان شناختی فرد مبتلا به جا می گذارد و می تواند به صورت معناداری در ارتباطات و فعالیت های روزانه ی زندگی آن ها تداخل ایجاد کند [۱۶]. پژوهش-

- 1 -Neuroticism
- 2- Anxious attachment
- 3 - Fear of negative evaluation
- 4 - Macdonald
- 5 - demyelination
- 6 - edema

7- Costa

8- Mccrae

## روش

**طرح پژوهش:** از آنجا که پژوهش حاضر بدنبال بررسی رابطه استعداد آسیب احساسی در بیماران مبتلا به ام اس با توجه به صفات شخصیت می باشد توصیفی و از نوع همبستگی می باشد.

**آزمودنی ها:** جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به ام اس که تحت پوشش انجمن ام اس در شهر اراک می باشند. تعداد گروه نمونه در پژوهش حاضر ۸۰ نفر می باشد که این تعداد با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس (به میزان حدوداً ۱۲ نفر به ازای هر متغیر) از بین بیماران مراجعه کننده به انجمن، انتخاب شدند. ۱۴ نفر (۱۷/۵ درصد) از آزمودنی ها مرد و ۶۶ نفر (۸۲/۵) از آن ها زن بودند که در دامنه سنی ۲۰ تا ۵۷ سال قرار داشتند. شرایط ورود برای این نمونه عبارتند از: ۱- سن ۲۰ تا ۴۰ سال ۲- نوع بیماری که شامل خوش خیم، پیش رونده اولیه، پیش رونده ثانویه، عود کننده- فروکش یابنده می باشد ۳- جنسیت بیمار ۴- مدت ابتلای بیماری که از یک سال تا بیست سال متغیر بود ۵- نوع داروی مصرفی ۶- طول دوره درمان که از یک تا بیست سال متغیر بوده است.

## ابزار

ابزار های پژوهش عبارتند از:

۱- مقیاس استعداد آسیب احساسی که یک پرسشنامه شش سؤالی می باشد این ابزار تعداد دفعاتی که افراد آسیب احساسی را تجربه کردند ارزیابی می کند [۱۱]. این پرسشنامه بر اساس شش ماده تنظیم شده است که شرکت کنندگان بر اساس یک مقیاس پنج درجه ای به هر یک از آن ها پاسخ می دهند. آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۸ گزارش شده است [۲۰]. با توجه به این که این پرسشنامه در داخل کشور هنجاریابی نشده است قبل از اجرای این پرسشنامه بر روی یک جمعیت ۲۰ نفری از بیماران مبتلا پایلوت گرفته شد. در پژوهش حاضر پایایی این ابعاد با روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ انجام شد که میزان آن ۰/۶۱ به دست آمد. همچنین داده های جمعیت شناختی توسط خود محقق به منظور جمع آوری اطلاعات از قبیل نوع بیماری که شامل: خوش خیم، پیش رونده اولیه، پیش رونده ثانویه، عودکننده-فروکش یابنده، مدت ابتلای بیماری که از یک

سال تا بیست سال متغیر است همچنین نوع داروی مصرفی و طول دوره درمان ساخته شد.

۲- این آزمون توسط لی و آشتون (۲۰۰۴) ارائه شده است و تفاوت های فردی را در شش بعد شخصیتی ارزیابی می کند. این ابعاد عبارتند از: صداقت- فروتنی، هیجان خواهی، برونگرایی، توافق یا سازگاری، وظیفه شناسی و گشودگی به تجربه. این پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و هر بعد از پرسشنامه هگزاکو توسط ۴ زیر مقیاس و ماده های آن سنجیده می شوند. روش نمره گذاری در پرسش نامه ۶ عاملی شخصیت به این ترتیب است که هر یک از گویه ها پنج گزینه، (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) انتخابی دارد، که برای آنها نمره ای از ۱ تا ۵ تعلق می گیرد. در مطالعه ای که توسط لی و آشتون (۲۰۰۴) صورت گرفته است، همسانی درونی هر یک از شش بعد شخصیتی ۷۷٪ تا ۸۰٪ در نمونه ای از دانشجویان و از ۷۳٪ تا ۸۰٪ در نمونه ای از جمعیت عادی متغیر بوده است. [۲۱]. در پژوهش حاضر پایایی این ابعاد با روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ انجام شد که میزان آن مابین ۰/۵۶ تا ۰/۶۱ برای مؤلفه های شش گانه به دست آمد که از مقدار بدست آمده در خارج از کشور پایین تر است.

**روند اجرای پژوهش:** پژوهش حاضر در انجمن حمایت از بیماران ام اس در شهرستان اراک انجام گرفت. ابتدا با مراجعه به انجمن و پس از انتخاب آزمودنی ها به شیوه نمونه گیری در دسترس، با افراد انتخاب شده گفتگوی مقدماتی و جلب رضایت آگاهانه برای انجام پژوهش صورت گرفت. کلیه شرکت کنندگان در اتاقی آرام و به صورت فردی مورد بررسی قرار گرفتند. در ابتدا مقیاس استعداد آسیب احساسی در اختیار آن ها قرار گرفت و پس از آن پرسشنامه هگزاکو و از آن جایی که برخی از بیماران بدلیل ضعف عضلانی قادر به پاسخگویی سؤالات نبودند برخی از پرسشنامه ها به کمک پژوهشگر تکمیل گردید.

## یافته ها

به منظور تجزیه تحلیل داده ها از شیوهای تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش کلی و نیز به روش گام به گام استفاده شده است. پیش فرض های آماری مربوط به همبستگی و رگرسیون چندگانه شامل

نرمال بودن توزیع داده های ابعاد شخصیت و استعداد آسیب احساسی، بررسی و تایید شدند.

### جدول (۱) ماتریس همبستگی عوامل شخصیت و استعداد آسیب احساسی

عوامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱-گشودگی	۱						
۲-وظیفه شناسی	۰/۴۰۶**	۱					
۳-توافق	۰/۱۵۷	۰/۲۴۵*	۱				
۴-هیجان خواهی	۰/۳۰۸**	-۰/۱۵۳	-۰/۳۶۶**	۱			
۵-برونگرایی	۰/۳۴۷**	-۰/۳۵۹**	-۰/۳۳۱**	-۰/۳۶۶	۱		
۶-صداقت	-۰/۲۵۴*	-۰/۳۴۳**	-۰/۲۸۹**	-۰/۱۵۳	۰/۰۸۷	۱	
۷-آسیب احساسی	-۰/۳۲۶**	-۰/۲۶۲*	-۰/۴۰۸**	۰/۳۰۸**	-۰/۳۷۸**	-۰/۱۶۱	۱

عامل هیجان خواهی  $r: 0/308$  و  $p < 0/001$  همبستگی مثبت با استعداد آسیب احساسی دارد.

همانگونه که در جدول زیر نیز مشاهده می شود، تحلیل رگرسیون صفات شخصیت بر اساس استعداد آسیب احساسی حاکی از آن است که  $0/32$  از تغییرات آسیب احساسی توسط عوامل شخصیت تبیین می شود.

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود رابطه همبستگی بین استعداد آسیب احساسی و پنج عامل از عوامل شخصیتی هگزاکو به شرح زیر معنی دار می باشد:

عامل توافق  $r: -0/408$ ،  $p < 0/001$ ، گشودگی به تجربه  $r: -0/378$ ،  $p < 0/001$ ، برون گرایی  $r: -0/378$  و  $p < 0/001$ ، وظیفه شناسی  $r: -0/262$ ،  $p < 0/005$ ، همبستگی منفی با استعداد آسیب احساسی دارند، ولی

### جدول (۲) تحلیل رگرسیون عوامل شخصیت هگزاکو بر استعداد آسیب احساسی

مدل	R	R2	R2 تعدیل شده	خطای استاندارد
۱	۰/۶۴۸	۰/۴۲۰	۰/۳۲۳	۲/۷۶۳

متغیر وابسته: استعداد آسیب احساسی

### جدول (۳) جدول تحلیل واریانس صفات شش گانه شخصیت با استعداد آسیب احساسی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
رگرسیون	۳۶۴/۷۵۳	۱۱	۳۳/۱۵۹	۴/۳۴۱	۰/۰۰۱
باقیمانده	۵۰۴/۱۳۲	۶۶	۷/۶۳۸		
کل	۸۶۸/۸۸۵	۷۷			

برای بررسی بهترین ترکیب از میان ابعاد شخصیت برای پیش بینی کنندگی استعداد آسیب احساسی از تحلیل رگرسیون گام به گام به شرح ذیل استفاده شد:

جدول فوق نیز نشان می دهد که تحلیل واریانس رگرسیون صفات شخصیت بر استعداد آسیب احساسی نیز حاکی از معنادار بودن آن در سطح  $0/001$  می باشد.

جدول (۴) تحلیل رگرسیون گام به گام عوامل شخصیت بر استعداد آسیب احساسی

مدل	متغیرهای پیش بین	R	R2	R2 تعدیل شده	خطای استاندارد
۱	توافق	۰/۴۰۴	۰/۱۶۴	۰/۱۵۳	۳/۰۹۲
۲	توافق هیجان خواهی	۰/۴۹۹	۰/۲۴۹	۰/۲۲۹	۲/۹۴۹
۳	توافق هیجان خواهی کشودگی به تجربه	۰/۵۶۵	۰/۳۲۰	۰/۲۹۲	۲/۸۲۶

استعداد آسیب احساسی را تبیین نمایند و در سومین گام کشودگی به تجربه وارد رگرسیون شده و هر سه متغیر با هم توانستند ۲۹ درصد از واریانس استعداد آسیب احساسی را تبیین نمایند. سایر متغیرها به علت عدم ارضای شرط ورود به معادله، وارد رگرسیون نشده اند.

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می کنید، در اولین گام توافق از زیر مؤلفه های شخصیت به عنوان اولین متغیر پیش بین وارد رگرسیون شده و تقریباً توانسته ۱۵ درصد از واریانس استعداد آسیب احساسی را تبیین نماید. در دومین گام هیجان خواهی وارد معادله شده است و توافق و هیجان خواهی توانستند با هم ۲۳ درصد از واریانس

جدول (۵) نتایج تحلیل واریانس یک متغیره رگرسیون گام به گام ابعاد شخصیت بر استعداد آسیب احساسی

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
۱- رگرسیون باقیمانده کل	۱۴۲/۰۹۲	۱	۱۴۲/۰۹۲	۱۴/۸۵۸	۰/۰۰۱
	۷۲۶/۷۹۲	۷۶	۹/۵۶۳		
	۸۶۸/۸۸۵	۷۷			
۲- رگرسیون باقیمانده کل	۲۱۶/۵۸۰	۲	۱۰۸/۲۹۰	۱۲/۴۵۱	۰/۰۰۱
	۶۵۲/۳۰۴	۷۵	۸/۶۹۷		
	۸۶۸/۸۸۵	۷۷			
۳- رگرسیون باقیمانده کل	۲۷۸/۷۷۸	۳	۹۲/۵۹۳	۱۱/۵۹۲	۰/۰۰۱
	۵۹۱/۱۰۷	۷۴	۷/۹۸۸		
	۸۶۸/۸۸۵	۷۷			

همانطور که مشاهده می کنید همه مدل‌های سه گانه در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. یعنی هر سه مدل بر اساس تحلیل واریانس چند متغیره قدرت پیش بینی استعداد آسیب احساسی را دارند.

همانطور که مشاهده می کنید همه مدل‌های سه گانه در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. یعنی هر سه مدل بر اساس

جدول (۶) ضرایب رگرسیون برای پیش بینی استعداد آسیب احساسی بر اساس عوامل شخصیت با روش گام به گام

مدل	B	خطای استاندارد	بتا	T	سطح معناداری
مقدار ثابت توافق	۲۹/۹۱۴	۲/۳۴۹		۱۲/۷۳۶	۰/۰۰۱
	-۰/۴۴۱	۰/۱۱۴	-۰/۴۰۴	-۳/۸۵۵	۰/۰۰۱
۲- مقدار ثابت توافق هیجان خواهی	۲۲/۲۹۴	۳/۴۳۵		۶/۴۹۰	۰/۰۰۱
	-۰/۴۲۲	۰/۱۰۹	-۰/۳۶۸	-۳/۸۵۵	۰/۰۰۱
۳- مقدار ثابت توافق هیجان خواهی کشودگی به تجربه	۲۹/۴۲۷	۴/۱۸۱		۷/۰۳۹	۰/۰۰۱
	۰/۲۱۶	۰/۰۷۶	۰/۲۷۶	۲/۸۶۵	۰/۰۰۵
	-۰/۲۵۵	۰/۰۹۲	-۰/۲۷۱	-۲/۷۶۸	۰/۰۰۷

شخصیتی توافق به عامل هیجان خواهی اضافه می شود و این دو عامل در حدود ۰/۲۳ درصد از تغییرات آسیب احساسی را در بر می گیرند. سر انجام عامل گشودگی به تجربه به این دو عامل شخصیتی افزوده خواهد شد و این سه صفت شخصیتی توافق، هیجان خواهی و گشودگی به تجربه با هم حدود ۰/۲۹، در تغییرات آسیب احساسی سهم دارند.

در این مطالعه، افراد مبتلا به ام اس، در عامل شخصیتی وظیفه شناسی نمرات پائین تری بدست آوردند. افرادی که در صفت شخصیتی وظیفه شناسی نمره بالایی کسب می کنند، تمایل زیادی به پیشرفت، نظم و ترتیب و مسئولیت پذیری دارند و موفقیت های اجتماعی نیز در آن ها بیشتر مشاهده می شود. از آن جا که عامل وظیفه شناسی با پیشرفت و موفقیت های اجتماعی ارتباط دارد، این یافته ها را می توان این چنین تبیین کرد که بیماران مبتلا به ام اس به دلیل ابتلا به یک بیماری مزمن و نا توان کننده، در رسیدن به اهدافشان سست هستند و کم تر تلاش می کنند؛ همچنین در این تحقیق بیماران مبتلا به ام اس در عامل هیجان خواهی نمرات بیشتری بدست آوردند؛ از آن جا که این عامل شامل صفاتی از قبیل حسادت، وسواسی، دمدمی مزاج بودن، عصبانیت، پرخاشگری و... می شود، می توان اذعان نمود که بیماران مبتلا به ام اس به دلیل رفتار شدن به این بیماری مزمن و غیر قابل درمان در عامل هیجان خواهی نمرات بالاتری کسب می کنند. بنابر این ممکن است پرخاشگر، دمدمی مزاج، عصبی و وسواسی باشند و وجود چنین حالاتی در این افراد هم از نظر جسمانی قابل تبیین است و هم از لحاظ روانی. این بیماران پس از ابتلا به بیماری ام اس، بتدریج حمایت های اجتماعی و اقتصادی خود را از دست می دهند و این عامل باعث ایجاد تنش و احساس آسیب در آن ها می شود، بنابراین ایجاد حالات هیجان خواهی از جمله پرخاشگری و عصبانیت در این افراد کاملاً طبیعی است. پس در نتیجه این صفات شخصیتی می توانند تا حدودی استعداد آسیب احساسی را در بیمار پیش بینی کنند. یافته های کورت و همکاران مؤید این یافته است [۲۳]. همچنین بر اساس نتایج این پژوهش بیماران مبتلا به ام اس ویژگی های شخصیتی همچون خود محوری، مظنون به قصد و نیت دیگران، رقابت گری، ضعف در

همانگونه که در جدول شماره ی (۶) نیز مشاهده می شود عامل شخصیتی توافق با مقدار  $\beta = -0/404$ ،  $p < 0/001$  اولین متغیری است که استعداد آسیب احساسی را پیش بینی می کند و علاوه بر آن متغیر هیجان خواهی با مقدار  $\beta = 0/293$ ،  $p < 0/005$  و پس از آن متغیر گشودگی به تجربه با  $\beta = -0/271$ ،  $p < 0/007$  به ترتیب سه متغیری هستند که مقدار آسیب احساسی را پیش بینی می کنند.

## بحث

بررسی رابطه همبستگی میان شش بعد شخصیت و استعداد آسیب احساسی حاکی از این است که صفات شخصیتی گشودگی به تجربه، وظیفه شناسی، توافق و برون گرایی با استعداد آسیب احساسی رابطه ی معکوس دارند؛ به عبارت دیگر هر چه استعداد آسیب احساسی در این افراد کم تر باشد صفات شخصیتی ذکر شده در افراد افزایش می یابد. اما صفت شخصیتی هیجان خواهی برخلاف سایر صفات شخصیتی با استعداد آسیب احساسی رابطه ی مثبت دارد. این نتیجه به این معنا است که هر چه استعداد آسیب احساسی در فرد بیشتر می شود صفت هیجان خواهی نیز در فرد افزایش می یابد. این یافته ها با نتایج تحقیقات بندیکت و همکاران (۲۰۰۱) در مورد اختلالات شخصیتی مبتلایان به ام اس همخوانی داشت، آن ها در پژوهش خود با استفاده از آزمون پنج عاملی نئو به این نتیجه رسیدند که بیماران در شاخص های همدلی، توافق و وظیفه شناسی نمرات پائین و در شاخص هیجان خواهی نمرات بالا تری نسبت به گروه شاهد کسب کردند [۲۲]. از میان صفات شش گانه ی ذکر شده تنها صفت شخصیتی صداقت رابطه ای با استعداد آسیب احساسی در این بیماران نداشت.

از سوی دیگر پیش بینی سازه آسیب احساسی با استفاده از صفات ذکر شده شخصیتی حاکی از این بود که تنها سه عامل از عوامل شخصیت دارای ارزش پیش بینی هستند. بررسی بهترین ترکیب ممکن برای پیش بینی این سازه با استفاده از صفات شخصیتی حاکی از این بود که در وهله ی اول عامل توافق بهترین توان پیش بینی را دارد. با توجه به مقدار ضرایب بدست آمده حدود ۰/۱۵ درصد از تغییرات این سازه مربوط به صفت شخصیتی توافق می باشد. در وهله ی بعد عامل هیجان خواهی به کمک توافق می آید. هنگامی که این مؤلفه ی شخصیتی اضافه می شود، سهم صفت

می‌شود که این امر نه به خاطر ماهیت عجیب بیماری، بلکه علت این امر بیشتر به خاطر سازگاری یک ساختار شخصیتی با آن تشخیص است [۲۷]. هاواکس (۲۰۰۲) و نلسون و همکاران (۱۹۹۵) نیز در تحقیقی مشابه هیجان خواهی و بی‌ثباتی هیجانی بالا را در بیماران ام اس گزارش نموده‌اند [۲۸، ۲۹]. همچنین نتیجه تحقیق نشان داد که عامل وظیفه‌شناسی در این بیماران با آسیب احساسی رابطه معکوس دارد. تبیین این نتایج شاید بدلیل این موضوع باشد که بیماران مبتلا به ام اس به دلیل ابتلا به یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده در رسیدن به اهدافشان سست هستند و کم‌تر تلاش می‌کنند و در نتیجه احساس شکست و آسیب می‌کنند.

از سویی دیگر با توجه به شیوع بالای درد و پریشانی هیجانی در بیماران مبتلا به ام اس، و همچنین پیامد‌های ناشی از آن، این پژوهش به بررسی درد از دیدگاه روان‌شناختی و متغیرهای مرتبط با آن در پریشانی هیجانی این بیماران پرداخته است. از آن‌جا که علائم مختلف ایجادکننده ام اس از جمله اختلال در عملکرد جنسی، فراموشی، خستگی و لرزش در اندام، افسردگی، مشکلات در پردازش اطلاعات، اختلال در عملکرد اجرایی، یادگیری می‌توانند منجر به ایجاد اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی شده و کیفیت زندگی مبتلایان را کاهش دهد، این عوامل ممکن است منجر به نوعی آسیب احساسی در این افراد شود. فرد مبتلا به ام اس در صورتی که بتواند وضعیت مناسب جسمی، روانی و اجتماعی را حفظ نماید و قادر به انجام فعالیت‌های روزمره باشد از کارایی درونی، کنترل بیماری و یا بازتوانایی، احساس رضایت به جای احساس آسیب خواهد داشت، چرا که باورهای بیمار مبتلا به ام اس نقش اساسی در برقراری تعادل زندگی فرد و بالا بردن کیفیت زندگی ایفا می‌کند.

این یافته‌ها با نتایج تحقیق آرنت و همکاران (۲۰۰۲) همخوانی دارد؛ این محققان دریافتند که تشدید بیماری موجب کاهش سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی این بیماران می‌شود و آنان در عمل کنترل رویداد‌های زندگی خود را از دست می‌دهند [۳۰]. انسان نیاز عمیق و ریشه‌داری برای حفظ روابط اجتماعی مهم دارد و اغلب فقدان این روابط را دردناک توصیف می‌کند. محققان در یکی از

صداقت، نودوستی، تواضع و دلرحمی، ضعف در کنترل خشم، اضطراب فراگیر، تنش، داشتن احساسات منفی همچون احساس گناه، غم، ناامیدی، تنهایی، کم‌رویی، برانگیختگی، خشم و احساس حقارت دارند. این افراد در سازگاری با محیط ناتوان هستند و باورهای غیر منطقی، قدرت کم در کنترل تکانه و انطباق ضعیفی با دیگران دارند. به نظر می‌رسد هیجان خواهی بالا و توافق‌پذیری پایین از جمله عامل‌های شخصیتی هستند که می‌توانند همراه با زمینه‌های ژنتیک و سایر عوامل زیستی-اجتماعی در بروز بیماری ام اس مؤثر واقع شوند. به عبارت دیگر افراد دارای صفت هیجان خواهی و افرادی که به لحاظ ارتباطات اجتماعی در سطح پائینی قرار دارند آمادگی بیشتری برای احساس آسیب و کسب بیماری ام اس دارند. پک<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) با استفاده از مصاحبه و آزمون ام اس پی‌آی نشان دادند که افراد مبتلا به ام اس به پنهان کردن و نادیده گرفتن حقیقت، سرکوبی و مقاومت در ابراز احساسات درونی تمایل دارند. این افراد بدبین، ناامید، متخاصم، شاکی، نگران و مضطرب و بیش از اندازه حساس بودند و معمولاً مشکلات جسمانی متعددی نشان دادند و در مقیاس هیستری و خود بیمار انگاری نمرات بالایی کسب کردند [۲۴]. محققان همچنین شواهد تجربی ارتباط میان عوامل روانی اجتماعی و درد در بیماران ام اس را بررسی کردند و دریافتند که فاجعه‌سازی درد، پذیرش و بردباری در اهداف درمانی بیماران ام اس بسیار مفیدند، اما اجتناب از ترس کمتر اهمیت دارد [۲۵]. در یکی از تحقیقات اخیر به ۲۰ بیمار دچار اسکروز چندگانه به مدت ۱۲ هفته دو بار در هفته، آموزش تحمل و مقاومت داده شد. محققان نشان دادند که افزایش این صفت شخصیتی در بیماران به کنترل درد و نیز کاهش سطح شاخص‌های التهابی سایتوکین منجر می‌شود. این آموزش‌ها همچنین بر جنبه‌های مرتبط با سلامت کیفیت زندگی و نیز خستگی بیماران ام اس، بسیار تأثیرگذار بود [۲۶].

لنگ ورثی و شوماخر<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) در پژوهش‌های خود به این مورد اشاره کردند که اغلب با شروع نشانه‌های بیماری هیستری، بی‌ثباتی عاطفی و هیجان خواهی تشخیص داده

1- peck

2- Lengversy &amp; Shoemaker



## منابع

- 1- Harrison A. M, et al. Psychosocial factors contribute to pain in multiple sclerosis, *Nature. Rev Neurol*, 2015; 11: 428.
- 2- Chiaravalloti ND, Deluca J. Cognitive impairment in multiplesclerosis. *Neurol*. 2008; 7: 1139-51.
- 3- Ralph H, Roger L, Colleen Miller R, Munschauer F, Jacobs L. Personality Disorder in Multiple sclerosis Correlate With Cognitive Impairment. *The J Neuro psychiatry Clin Neurosci*. 2001 ؛ 13:70-6.
- 4-Claudio Solaro & Michele Messmer Uccelli. Management of pain in multiple sclerosis: a pharmacological approach, *Nature Reviews Neurology*. 2011; 7: 519-27.
- 5- Cox, F. Perioperative pain management. New York : Black Well publishing. 2009.
- 6- Elliot F, Smith R. Pain and multiple sclerosis. *Handbook. MS Australia publication*. 2009.
- 7- MacDonald G, Leary M. Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psycholo Bull*. 2005; 131: 202.23.
- 8- Chen Z, Williams KD, Fitness J, Newton NC. When hurt will not heal: exploring the capacity to relive social and physical pain. *Psychol Sci*. 2008; 19: 789-95.
- 9- Leary M, Springer C. Hurt feeling :the neglected emotion, in R. M. Kowalski(ed.), *Behaving badly: aversive behaviours in interpersonal relationship*. 2001. ,pp. 151-75.
- 10- Thornhill R, Thornhill N. The evolution of psychological pain. In R. violence in romantic relationships. *Pers Relationships*. 1989؛ 7: 45-61.
- 11- MacDonald G. *Social pain and hurt feelings*. To appear in P. J. Corr & G. Matthews (Eds.) *Cambridge Hand book of Personality Psychology*؛ 2008.
- 12- Svendsen K, Jensen T, Hansen H. Sensory function and quality of life in patients with multiple sclerosis and pain. 2005; 114(3):473-81.
- 13- Beiske A, Pederson E , Czujko B. Pain and sensory complaints in multiple sclerosis. *Eur J Neurol* . 2004; 11(7): 479-82.
- 14- Wells Courtney, SAll About Multiple Sclerosis. MSAAs booklets : 3 rd Edition. 2006.
- 15- Rashid W. Miller D. "Recent advances in neuroimaging of multiple sclerosis". *Sem Neurol* .2008; 28 (1): 46-55.
- 16- Svendsen K, Jensen T, Bach Fl. Pain in patients with multiple sclerosis: a population-based study. *Arch neurol*. 2003; 60(8): 1089-94.
- 17- Kerns R. Psychosocial aspects of pain. *Int J MS Care*. 2000; 2: 35-38.
- 18- Costa PT , McCrae RR. Professional manual for the revised NEO personality inventory and NEO five- factor inventory. *j Am psycho*. 1999;(48):26-34.

تحقیقات نشان داده اند که این نیاز حالت تشریفاتی ندارد و دارای منشأ تکاملی است؛ بدین صورت که درد جسمانی تهدید از دست دادن تعلقات اجتماعی را علامت می دهد. شواهد زیادی حاکی از این است که درد اجتماعی دارای زیرساخت های عصب- شیمیایی و عصب- فیزیولوژی مشترکی با درد جسمانی است. بعلاوه محققان نشان داده اند که صفات شخصیتی و دستکاری های آزمایشی که یک نوع درد را تحت تاثیر قرار می دهند بر دردهایی از نوع دیگر نیز تاثیر موزی دارند [ ۳۱ ] . نتایج یکی دیگر از تحقیقات خاطر نشان کرده است که بیماران دچار ام. اس با استفاده از استراتژی های مقابله ای مثبت کیفیت زندگی بالاتر، حمایت اجتماعی بیشتر و اضطراب و افسردگی کمتری بدست آوردند در حالیکه استراتژی های مقابله ای منفی با اضطراب ، افسردگی ، خستگی و کیفیت زندگی ضعیف همراه بود [ ۳۲ ] . همچنین این یافته ها با نتایج پژوهش های آلبرت و همکاران (۲۰۱۰) ، دنیسون (۲۰۰۹) ، مبتنی بر تأثیر مثبت گرای و خوش بینی بر ادراک بیماری و احساس بیمار همسو است [ ۳۳، ۳۴ ] .

در مجموع یافته های این پژوهش نشان داد که ۳۲،۰ تغییرات آسیب احساسی بیماران ام اس به شخصیت آنها مرتبط است. ویژگی های توافق، هیجان خواهی و گشودگی به تجربه به ترتیب مهم ترین ویژگیهای شخصیتی مرتبط با آسیب احساسی بیماران ام اس می باشند که ارزش پیش بینی نیز دارند. و خیم تر شدن بیماری نیز استعداد آسیب احساسی را در بیماران ام اس افزایش می دهد.

از محدودیت های این پژوهش می توان به بالا بودن تنوع و تعداد سوالات، ضعف عضلانی اعضای نمونه که موجب طولانی شدن زمان پاسخ می شد. و همچنین مشکلات احتمالی مربوط به اعتبار ابزار مورد استفاده و شیوه اجرای آن ها در این پژوهش اشاره کرد.

پیشنهاد می شود با توجه به اهمیت روابط اجتماعی و همبستگی مثبت حمایت اجتماعی و آسیب احساسی در مطالعات آتی به بررسی رابطه حمایت اجتماعی با استعداد آسیب احساسی پرداخته شود. همچنین توسط مطالعات طولی نقش متغیر های روان شناختی مرتبط با درد به شکل دقیق تر مورد بررسی قرار گیرد.

- Multiple Sclerosis patients: A pilot study. *Mult Scler Relat Disord* 6. 2016; 6: 21–27.
- 33- Albert U, mania G, Bogetto F, Chiorle A, Matain-Cols D. Clinical predictors of health-related quality life psychiatry. 2010; 51: 193-200.
- 34- Dennison L, Moss-Morris R, Chalder T. A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *clin psychol rev*. 2009 ; 29: 141-53.
- 19- Merkelbach S, Koning J, Sittinger H. Personality traits in multiple sclerosis patients with and without fatigue experience. *Act neurol scand*. 2003; 107(3): 195-201.
- 20- Knack J. Re-experiencing social versus physical pain its influencec on self-regulatory [Dissertation]. The university of texas atarlington: 2006. P.126-46.
- 21- Lee K, Ashton M. Psychometric properties of the HEXACO Personality Inventory. *Multivar Beha Res* . 2004; 329-58.
- 22- Benedict R, Carone D, Bakshi R. Correlating brain atrophy with cognitive dysfunction, mood disturbances, and personality disorder in multiple sclerosis. *J Neuromaging*. 2004;14(3):36-45.
- 23- Kurt D, Thomas DD, Burbour AG. Steress role in multiple sclerosis in women. Departement of psychiatry, norulogy psychology at the university of Pittsburgh. Washington. USA. 2002.
- 24- Pack T , Roessler R. Psycholgal aspects of Multiple Sclerosis Areview of the literature from through. *J Rehab*. 2008 ;(28):18-20.
- 25- Anthony M, Harrison . Lance M. McCracken , Angeliki Bogosian , Rona Moss-Morris. Towards a better understanding of MS pain:A systematic review of potentially modifiable psychosocial factors. *J Psychosom Res*. 2015; 78(1): 12-24
- 26- Marie Kierkegaard , Ingrid E. Lundberg, Tomas Olsson , Sverker Johansson , Sofia Ygberg , Christina Opava , Lotta Widén Holmqvist , Fredrik Piehl. High-intensity resistance training in multiple sclerosis — An exploratory study of effects on immune markers in blood and cerebrospinal fluid, and on mood, fatigue, health-related quality of life, muscle strength, walking and cognition. *J Neurol Sci*. 2016; 362: 851-57.
- 27- Blatt H. The personality structure of the multiple sclerosis patient as evaluated by the Rorschach psychotic technique. *j Mult scler*. 2007;(121):293 .98.
- 28- Hawkes CH. Psycholgal aspects Multiple Scler Personal. 2002;(51):791-806.
- 29- Nelson EG. Relationship of Personality Problems to Onset and Progress of Multiple Sclerosis. *Arch Neurol Pttyehiai*. 1995 ;(59): 13-28.
- 30- Arnett PA. Barwick FH. Beeney JE. Depression in multiple sclerosis: Review and theoretical proposal. *J Int Neuro psychol Soc*. 2008; 14: 691–724.
- 31- Tchalova K, Eisenberger N.I. How the Brain Feels the Hurt of Heartbreak: Examining the Neurobiological Overlap Between Social and Physical Pain. *Brain Mapping, An Encyclopedic Reference, Social Cognitive Neuroscience, Cognitive Neuroscience Clin Brain Mapp* .2015; 3: 15–20.
- 32- Natali Farran· Diala Ammar· Hala Darwish. Quality of life and coping strategies in Lebanese



## Prediction of Hurt Feeling Proneness in Multiple Sclerosis Patients according to Personality Dimensions

Khalili, P. M.A., Makvand-Hosseini, SH. \*Ph.D., Rahimian-Bogar, E. Ph.D

### Abstract

**Introduction:** The present study examines the hurt feeling proneness in multiple sclerosis patients regarding the role of personality traits.

**Method:** The research design used was descriptive and correlational. The population consisted of patients with multiple sclerosis patient from Iran Society for Supporting Multiple Sclerosis Patients. The sample included 80 patients with multiple sclerosis disease who were selected by available sampling method among all members of the mentioned society. All participants filled Hurt Feeling Proneness scale and HXACO Personality Inventory. Clinical measures of Treatment duration, Age, gender, kind of illness and illness duration were extracted from patients' demographic profiles as well. After data collection, a Pearson correlation coefficient estimated between personality dimensions and HFP measure. A stepwise regression analysis was also made to examine the predictive value of personality dimensions regarding HFP in MS patients.

**Results:** The results were shown negative correlations for responsibility, extroversion, agreeableness and openness personality dimensions, whereas a positive correlation was observed for sensation-seeking dimension. In sum 32 percent of HFP was predicted by personality dimensions. Stepwise Regression Analysis was also revealed agreeableness, sensation-seeking and openness as predictors of Hurt Feeling Proneness. More severe kind of the disease was associated with more Hurt Feeling Proneness as well.

**Conclusion:** We concluded that Hurt Feeling Proneness is strongly associated with personality dimensions and could be predicted by A, Se and O personality dimensions.

**Keywords:** Hurt Feeling Proneness, Personality Traits, Multiple Sclerosis

---

\*Correspondence E-mail:  
shmakvand@yahoo.com