مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا | سال ششم | شماره ٤ | زمستان ۱۳۹۵

مقاله پژوهشی

رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با توجه به نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در بین بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

معصومه اسماعیلی[1*]، نرگس اعتمادار[2]، یوسف غلامپور[3]

۱- گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲- گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
۳- گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با توجه به نقش تاب‌آوری در بین بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس MS شهر شیراز انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی بیماران عضو انجمن MS شهر شیراز است که تعداد ۱۱۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از ۳ آزمون تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامه شخصیت پنج عاملی نئو و راهکارهای مقابله‌ای فولکمن و لازاروس استفاده شد. تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS (V.21) ورژن ۲۱ و با روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون انجام گرفت.

نتایج: روان رنجوری بالا در افراد مبتلا به ام اس باعث کاهش تاب‌آوری در برابر مشکلات می‌شود (r= -۰/۲۷۹). همچنین افراد مبتلا به ام اس در مقابله با مشکلات به‌صورت هیجانی رفتار می‌کنند. سبک مقابله هیجانی با مقدار p=۰/۰۲۳ و B=۰/۴۲۹ و ویژگی شخصیتی روان رنجوری با p=۰/۰۴۶ و ۰/۳۸۸ =B قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری هستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، متخصصان در این زمینه می‌توانند علاوه بر اطلاع‌رسانی به افراد مبتلا، با انجام مداوم آموزش‌های روان‌شناختی، نقش مؤثری در کاهش روان رنجوری، اضطراب و نگرانی و به‌تبع آن بالا بردن سطح تاب‌آوری در این افراد داشته باشند.

کلمات کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری، بیماری ام اس

مقدمه

اسکلروز چندگانه یا ام اس (Multiple Sclerosis) نوعی اختلال خود ایمنی سیستم اعصاب مرکزی است که به‌واسطه پلاک‌های پراکنده در ماده سفید دماغ، در اطراف بطنیات دماغی و در نخاع مشخص می‌شود. این پلاک‌ها منجر به ایجاد التهاب و زخم‌های گوناگون در مغز و سیستم اعصاب مرکزی می‌گردد. در نتیجه تخریب پوشش میلین که غلاف چربی محافظ روی رشته‌های اعصاب است، به‌واسطه اختلال خود ایمنی به وجود می‌آید. سیستم دفاعی بدن به این غلاف‌های چربی به گمان عامل خارجی حمله می‌کند و آن را دچار آسیب می‌کند اما پس از مدتی بدن با خون‌رسانی به این بخش‌ها آن‌ها را ترمیم می‌نماید. فرایند تخریب و ترمیم آن‌قدر ادامه می‌یابد که در نهایت با از بین بردن غلاف چربی روی اعصاب، در سیستم پیام‌رسانی بین مغز و دیگر اعضای بدن اختلال به وجود می‌آید که عامل اصلی بروز علائم است و می‌تواند هر عضوی را در بدن درگیر نماید. با توجه به اینکه MS یک بیماری مزمن با علائم جسمانی متعدد و ناتوان‌کننده است بیشتر مبتلایان به این بیماری دارای ویژگی‌های روانی خاصی می‌باشند. اختلالات روان‌پزشکی و روان‌شناختی گوناگونی نیز با آن همراه و بر جنبه‌های عاطفی و شخصیتی افراد تأثیرگذار است. تاب‌آوری یکی از موضوع‌های مطرح در روانشناسی سلامت است. تاب‌آوری را به‌عنوان نوعی فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با داشتن موقعیت تهدیدکننده تعریف کرده‌اند (۱).

* نویسنده مسئول: **معصومه اسماعیلی**، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
Email:esmaeilimasomeh@yahoo.com

به‌عبارت‌دیگر تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت تهدیدکننده کمک می‌کند. افراد با تاب‌آوری پایین، زندگی را تهدیدآمیز و کمتر قابل‌کنترل می‌بینند و بیشتر احساس درماندگی می‌کنند و در نتیجه پاسخ نامناسب به مشکلات شخصی و اجتماعی خود می‌دهند (۲). عوامل بسیاری در تاب‌آوری فرد در برابر مشکلات دخیل هستند که از آن جمله می‌توان به عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی اشاره کرد. کامپفر (۱۹۹۹) معتقد است که تاب‌آوری با خصوصیات شخصیتی متفاوت از قبیل شوخ‌طبعی، شادی، خرسندی، همدلی، کفایت عقلانی و هدفمندی در زندگی در ارتباط است (۳). شخصیت از دیدگاه روان شناسان عبارت است از، خصوصیات و شیوه‌های رفتاری و کیفیت سازگاری فرد که جنبه دائمی داشته، فرد را از دیگران متمایز می‌کند و سبب ارتباط او و دیگران در محیط می‌گردد. نگرش‌های فرد نسبت به خودش، عادت‌های رفتاری، نگرش‌های فرد نسبت به دیگران و نوع اندیشیدن و چگونگی شیوه‌های بیان آن، رغبت‌ها و آرزوهای فرد، طرح‌ها و برنامه‌های او در زندگی و به‌طورکلی نگرش وی نسبت به زندگی، سازگاری کلی فرد که الگوی خاصی در زندگی برای او تشکیل می‌دهد را شخصیت می‌نامند (۴). پژوهش‌ها حاکی از آن است که صفات شخصیتی خاصی در تاب‌آوری افراد نقش دارد (۵). به عبارتی بسیاری از محققان معتقدند که ویژگی‌های شخصیتی ممکن است عملکرد روانی بیمار را برای کنار آمدن با یک بیماری مزمن تحت تأثیر قرار دهد (۶). نتایج پژوهش کمپبل و همکاران، نشان داد که تاب‌آوری با روان رنجوری رابطه منفی معناداری دارد (۷). در مورد ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به MS، تحقیقات نشان داده است که این افراد در عامل روان رنجور خویی نمرات بالا و در عامل توافق و وظیفه‌شناسی نمرات پایین‌تری نسبت به گروه شاهد کسب کرده‌اند (۸). همچنین در پژوهشی که توسط لووا و همکاران (۲۰۱۴) صورت گرفت به این نتیجه رسیدند که رابطه معناداری بین خلق‌وخوی منفی/علائم اضطراب، ویژگی‌های شخصیتی و بیماری MS وجود دارد. به این صورت که در بیماران مبتلا بهMS نسبت به افراد سالم اضطراب بالاتر، افسردگی، روان رنجوری بالا و برون‌گرایی و توافق پذیری کمتر مشاهده شد (۹). مطالعات طولی و مقطعی حاکی از آن است که پنج عامل بزرگ شخصیتی می‌تواند سبک‌های مقابله‌ای را پیش‌بینی کنند (۱۰ و ۱۱). پنج عامل بزرگ شخصیتی یا پنج ابر صفت، ابعاد شخصیت اصلی را توصیف می‌کنند و عبارت‌اند از روان رنجور خویی، برون‌گرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه‌شناسی. مقابله به‌عنوان مقاومت در برابر حوادث و یا عواملی که باعث استرس برای افراد و واکنش‌های شناختی، عاطفی و رفتاری افراد در تلاش برای تحمل این موقعیت‌هاست تعریف‌شده است. بنابراین راهبردهای مقابله‌ای و میزان تجارب استرس‌زا به هم مرتبط هستند. ازآنجاکه بیماری MS (همانند دیگر بیماری‌های مزمن) منجر به شکست در کارکرد روانی، عصبی و اجتماعی می‌شود، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای خاص به‌منظور به حداقل رساندن و یا به‌طور کامل کنار آمدن با عواقب نامطلوب بیماری ضروری است (۱۲). سبک‌های مقابله‌ای به انواع مختلفی تقسیم می‌شوند: سبک مقابله‌ای مسئله مدار، تلاشی به‌منظور تغییر و یا کاهش شرایط فشارزاست. درحالی‌که مقابله هیجان مدار شامل رویکردی هیجانی و تحریک‌پذیر در برابر شرایط فشارزا است. یافته‌های گورتی و همکاران (۲۰۱۰) بر روی بیماران مبتلا به ام اس نشان داد که این بیماران از راهبردهای مسئله مدار کمتر استفاده کرده و بیشتر راهبردهای هیجان مدار و اجتنابی را به کار می‌گیرند زیرا از رویارویی با فشار روانی می‌گریزند و به دنبال حل مشکلات نیستند (۱۳).

تاب‌آوری به‌عنوان عامل میانجی بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با بیماری MS است. هرچند برخی از ویژگی‌های تاب‌آوری به‌صورت زیستی و ژنتیکی تعیین می‌شوند اما مهارت‌های تاب‌آوری می‌توانند تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای افراد قرار گیرند و ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم در ایجاد و تداوم انواع گوناگون بیماری‌ها و ناسازگاری‌ها دخالت دارند؛ بنابراین با توجه به اینکه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی بیماری ام اس زندگی بیماران مبتلا را دستخوش تغییرات فراوانی کرده است، شناسایی ماهیت و عوامل اثرگذار روانی در تشدید این بیماری نه‌تنها به توسعه مرزهای دانش کمک کرده بلکه باعث می‌شود در خدمات پیشگیری هم در سطح اول و دوم و هم در سطح سوم این واقعیت را مدنظر قرار داده که چنانچه عوامل روان‌شناختی در این بیماری دخیل است علاوه بر آگاهی، راه‌کارهای مقابله‌ای کارآمدتری را به این افراد آموزش داده تا بهتر بتوانند موقعیت‌های فشارزای زندگی را کنترل کرده و در

نتیجه دچار استرس و اضطراب فزاینده و به‌تبع آن تشدید این بیماری نشوند. ازاین‌رو پژوهش حاضر درصدد بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با توجه به نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در بین بیماران مبتلا به MS است.

مواد و روش‌ها

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران عضو انجمن ام اس شهر شیراز است که به روش نمونه‌گیری در دسترس در نمونه‌ای به حجم ۱۱۵ نفر انتخاب شدند. شرایط ورود به نمونه پژوهش، محدوده سنی بین ۲۰ تا ۵۵ سال، عدم ابتلا به هر نوع اختلالات نورولوژیک به‌غیراز ام اس مانند صرع، بیماری‌های دستگاه خارج هرمی، عقب‌ماندگی ذهنی و تومورهای مغزی، تحصیلات بیشتر از سیکل و عدم سوءمصرف مواد، بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

به‌منظور گردآوری داده‌ها از ۳ آزمون استفاده شد:

۱- پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون (۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار شامل هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه خواهد سنجید. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تائید کرده است (۱۴). پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار موردبررسی و تائید قرارگرفته است (۱۵). محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل نشان داد که به‌جز مورد (گویه ۳ ضرایب بین ۰/۶۴ تا ۰/۶۱ بودند. در مرحله بعد گویه‌های مقیاس با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند مقدار (KMO)، ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان داد. به‌منظور تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری از روش آلفای کرونباخ استفاده‌شده و ضریب پایایی حاصله برابر ۰/۸۹ بود.

۲- پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO-IP-R): این پرسشنامه که توسط مک کرا و کوستا (۱۹۸۹) ابداع‌شده است شامل ۶۸ سؤال است. پرسشنامه شخصیتی نئو، پنج عامل اصلی شخصیت که شامل روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق پذیری و با وجدان بودن را می‌سنجد. سؤالات این مقیاس بر روی طیف لیکرت پنج‌بخشی از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شوند و هر عامل با داشتن ۱۹ ماده، نمره‌ای از صفر تا ۴۰ دارد (۱۶).

گروسی فرشی و همکاران (۱۳۸۰) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب پایایی ابزار را برای عوامل اصلی روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیری و با وجدان بودن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آوردند. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (s) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R) استفاده شد که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود (۱۷).

۳- پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای فولکمن و لازاروس: این پرسشنامه توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۴ تهیه‌شده و شامل ۶۶ ماده است که ۸ روش مقابله‌ای مسئله محور (حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان محور (رویارویی، دوری گزینی، فرار-اجتناب و خویشتن‌داری) را اندازه‌گیری می‌کند. لازاروس (۱۹۸۴)، ثبات درونی ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است (۱۸).

شیوه اجرای پژوهش

در ابتدا با مراجعه به انجمن ام اس شهر شیراز و توضیح در مورد هدف پژوهش و جلب رضایت از مسئولین و اعضای انجمن، افرادی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و برای شرکت در پژوهش از آن‌ها دعوت به عمل آمد. بعد از اطمینان بیماران به محرمانه بودن پاسخ‌ها و عدم نیاز به نوشتن مشخصات فردی، پرسشنامه‌های پژوهش (تاب‌آوری، شخصیت و سبک مقابله) در اختیار آن‌ها قرار گرفت که پس از ارائه توضیحات لازم به‌صورت خود گزارش دهی به سؤالات پاسخ دادند.

روش تحلیل داده‌ها

طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده جهت بررسی فرضیه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (V 21) انجام گرفت. در توصیف داده‌ها از آمار توصیفی استفاده گردید. در تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

نتایج

نتایج مربوط به شاخص‌های آماری خرده مقیاس‌های سبک مقابله، ویژگی شخصیتی و تاب‌آوری در نمونه مورد بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است. در پژوهش حاضر، ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای نشان داد که بین تاب‌آوری و ویژگی شخصیتی روان رنجوری و سبک مقابله هیجانی همبستگی معنی‌داری در سطح ۵٪ وجود دارد که نتایج در جدول ۲ نشان داده‌شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در بهترین سطح پیش‌بینی (مدل ۲) مقدار ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین (سبک مقابله هیجانی و روان رنجوری) با تاب‌آوری برابر با ۰/۳۸ است. مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۲۸ بوده و بیانگر این مطلب است که ۲۰ درصد از تغییرات

جدول ۱- توصیف شاخص‌های آماری خرده مقیاس‌های سبک مقابله، ویژگی شخصیتی و تاب‌آوری در نمونه مورد بررسی

متغیر	مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
سبک مقابله‌ای	مسئله مدار	۳۷/۸۴	۸/۷۷
	هیجان مدار	۴۴/۱۰	۸/۳۴
ویژگی شخصیتی	روان آزرده گرایی	۳۸/۵۹	۸/۰۵
	برون‌گرایی	۴۱/۲۸	۴/۵۶
	گشودگی	۳۴/۰۱	۵/۹۲
	موافق بودن	۳۶/۷۹	۶/۹۳
	با وجدان بودن	۳۳/۵۴	۸/۴۴
تاب‌آوری		۵۷/۶۳	۱۵/۸۲

جدول ۲- ماتریس همبستگی برای بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله و تاب‌آوری

	روان آزرده گرایی	برون‌گرایی	گشودگی	موافق بودن	با وجدان بودن	سبک مسئله مدار	سبک هیجانی	تاب‌آوری
روان آزرده گرایی	۱							
برون‌گرایی	/۰۴۹	۱						
گشودگی	۰/۳۸۹	۰/۰۲۸	۱					
موافق بودن	۰/۶۷۶	۰/۰۲۲	۰/۴۸۳	۱				
با وجدان بودن	۰/۰۷۹	۰/۰۷۷	۰/۰۲۲	۰/۱۰	۱			
سبک مسئله مدار	۰/۰۹۳	۰/۰۵۱	۰/۰۷۰	۰/۰۲	۰/۱۲۳	۱		
سبک هیجانی	۰/۰۸۳	۰/۱۰۹	۰/۰۵۳	۰/۱۱۷	۰/۱۳۵	۰/۲۴۷	۱	
تاب‌آوری	۰/۲۷۹	۰/۰۷۲	۰/۱۱۹	۰/۰۵۹	۰/۰۴۳	۰/۰۷۱	۰/۲۱۰	۱

تاب‌آوری به متغیرهای پیش‌بین مربوط است. شاخص‌های تحلیل واریانس نیز معنادار بودن رگرسیون و رابطه خطی بین متغیرها را نشان داده است. آزمون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. همچنین نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین توانسته‌اند تغییرات تاب‌آوری را پیش‌بینی کنند و با احتمال بیش از ۹۹ درصد این متغیرها در پیش‌بینی و تغییرات متغیر ملاک سهیم است. ضرایب رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.

ضرایب رگرسیون درج‌شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که در بهترین مدل پیش‌بینی، سبک مقابله هیجانی (p=۰/۰۲۳، B=۰/۴۲۹)، روان رنجوری (p =۰/۰۴۶، B= ۰/۳۸۸) قادر به‌پیش بینی تاب‌آوری هستند. مقدار آزمون t و سطح معناداری آن تائید کننده تأثیر متغیرهای سبک مقابله هیجانی و روان رنجوری در پیش‌بینی تاب‌آوری است.

رابطه معناداری دارند. پژوهش حاضر با توجه به پیشینه پژوهش، با نتایج بندیکت و همکاران (۸)، هاواکس (۱۹)، نلسون و همکاران (۲۰) همخوان است. ازآنجاکه عامل روان رنجوری شامل صفاتی از قبیل حسادت، پرخاشگری، وسواس، دمدمی‌مزاج بودن و عصبانیت می‌شود، می‌توان اذعان نمود که بیماران مبتلا به ام اس به دلیل گرفتار شدن به این بیماری مزمن و غیرقابل درمان در عامل روان رنجوری نمرات بالاتری کسب می‌کنند؛ بنابراین ممکن است این افراد پرخاشگر، عصبی، وسواسی و دمدمی‌مزاج باشند و وجود چنین حالاتی در این افراد هم از نظر جسمانی قابل تبیین است و هم از لحاظ روانی؛ و بالا بودن این ویژگی باعث کاهش قدرت تحمل و تاب‌آوری آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود. افراد روان رنجور دارای عواطف منفی هستند و تمایل بیشتری به تکانش گری و آسیب‌پذیری دارند، خلقشان در نوسان، بسیار هیجانی و در مقابل انواع محرک‌های محیطی واکنش شدیدی نشان می‌دهند و به‌کندی به وضعیت عادی (پس از برانگیختگی) بازمی‌گردند،

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی تاب‌آوری با توجه به شخصیت و سبک مقابله

مدل	متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	R^2adjusted	F	سطح معناداری
۱	سبک مقابله هیجانی	۰/۲۱۰	۰/۲۴۴	۰/۰۳۴	۵۱/۴	۰/۰۳۶
۲	روان رنجوری سبک مقابله هیجانی	۰/۳۸۸	۰/۲۸۳	۰/۰۶۴	۴/۱۰	۰/۰۴۶

جدول ۴- ضرایب رگرسیون مربوط به متغیرهای پیش‌بین و تاب‌آوری

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استانداردشده	t	p
		B	خطای استاندارد	Beta		
۱	سبک مقابله هیجانی	۰/۳۹۸	۰/۱۸۷	۰/۲۱۰	۱۲/۲	۰/۰۳۶
۲	سبک مقابله هیجانی	۰/۴۲۹	۰/۱۸۵	۰/۲۲۶	۲/۳۱	۰/۰۲۳
	روان رنجوری	۰/۳۸۸	۰/۱۹۲	۰/۱۹۸	۲/۰۲	۰/۰۴۶

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط با ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در افراد مبتلا به ام اس است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که سبک مقابله هیجانی و ویژگی شخصیتی روان رنجوری با تاب‌آوری

واکنش‌های شدید با سازگاری مناسب آن‌ها تداخل پیدا می‌کند و باعث پدیدآیی واکنش‌های غیرمنطقی و گاه خشک در رفتار آن‌ها می‌شود. توگید و فردریکسون (۲۱) در پژوهش خود با این عنوان که افراد تاب آور از هیجان مثبت برای سالم خارج شدن از تجارب منفی استفاده می‌کنند، به این نتیجه رسیدند که

هیجان مثبت به افراد کمک می‌کند بعد از تجارب تنش‌زا، از نظر روان‌شناختی و جسمانی به حال اول خود برگردند. بهبود از تجارب منفی ممکن است مسیری باشد که افراد تاب آور از طریق آن قادرند به‌طور فعال تعادل حیاتی خود را در رویارویی با مصیبت‌ها حفظ کنند.

از طرف دیگر بین تاب‌آوری و سبک مقابله هیجانی ارتباط معناداری وجود دارد. سبک مقابله‌ای تلاشی است که افراد برای رویارویی با موقعیت‌های مختلف زندگی پیش می‌گیرد و به کمک آن محرک تنش‌زا را حذف یا تقلیل می‌دهند. یافته‌های گوروتی و همکاران (۱۲) بر روی بیماران مبتلا به ام اس نشان داد که این بیماران از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار کمتر استفاده کرده و بیشتر راهبردهای مقابله‌ای هیجانی را به کار می‌گیرند و از رویارویی با فشار روانی که می‌تواند گاهی منبع اصلی مشکلات آن‌ها باشد می‌گریزند و به دنبال حل مشکلات نیستند و روش‌های مقابله‌ای فوق منجر به کاهش سازگاری و پیدایش مشکلات روانی از جمله افسردگی و اضطراب در آنان می‌گردد. بنابراین تاب‌آوری به‌عنوان یک فرایند موفق مقابله با شرایط تهدیدکننده و چالش‌انگیز زندگی شناخته می‌شود که با پیامدهای مثبت عاطفی، خلقی و شناختی همراه است (۲۲).

با توجه به روند رو به افزایش بیماران مبتلا به MS در ایران، توجه به مسائل سبب‌شناسی، مؤلفه‌های روان‌شناختی و شخصیتی این بیماران جهت شناخت و سازگاری بیشتر با شرایط جسمانی و روانی آنان ضروری است. پژوهش حاضر علاوه بر اینکه به گسترش دانش ما در شناسایی و تأثیر عوامل روان‌شناختی بر بیماری MS خواهد افزود، افق جدیدی را در درمان روان‌شناختی این بیماران باز می‌کند، چراکه ارتباط دیالکتیکی سیستم روان‌شناختی و ایمنی‌شناختی می‌تواند استفاده از مداخلات روان‌شناختی را در این بیماران توجیه کند و ازآنجاکه بیماران ام اس در تطابق با بیماری خود دچار تنش روزافزون می‌شوند و این بیماری تنش‌های زیادی به بیمار و خانواده آن‌ها تحمیل می‌کند لازم است شیوه‌های حل مسئله و مواجهه مسئله مدار با مشکلات به این بیماران آموزش داده شود تا با کنترل‌پذیر کردن استرس‌ها بتوانند در بالا بردن سلامت روان و جسم خود نقش داشته باشند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که به دلیل متمرکز بودن نمونه در یک مکان (انجمن ام اس) امکان نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی وجود نداشت، همچنین به دلیل محدودیت‌های زمانی امکان بررسی بیماری‌هایی همچون اضطراب و افسردگی در این بیماران مهیا نشد؛ بنابراین به دلیل تأثیرگذار بودن این بیماری‌ها در ارزیابی‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام اس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این موضوع مدنظر قرار گیرد. انجام پژوهش بر روی نمونه‌هایی از سایر مناطق کشور، لحاظ نمودن متغیرهای جمعیت شناختی مانند جنسیت و سابقه بیماری و همچنین بررسی سایر متغیرهای روان‌شناختی تأثیرگذار بر بیماری ام اس از پیشنهادهای این پژوهش است.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل طرح پژوهشی و تحت حمایت مالی دانشگاه پیام نور است. در آخر از تمامی بیماران ام اس و کارکنان انجمن ام اس شهر شیراز به خاطر همکاری در انجام این پژوهش نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی را اعلام نکرده‌اند.

References

1. Bonanno GA. Loss Trauma and human resilience. American psychologist. 2004; 59(2):20-28.
2. Hadianfard H, Ashjazadeh N, Feridoni S, Farjam E. The role of psychological resilience, severity of disease and treatment adherence in the prediction of health-related quality of life in patient with multiple sclerosis. Neurology Asia. 2015; 20(3):263-268.
3. Kumpfer KL. Factor and processes contributingto resilience: The resilience framework. In: M.D.Glantz & J.L. Johnson (Eds.), Resilience and development.plenum

publishers .New York: Kluwer Academic Publishers; 1999, pp. 179-224.
4. Bartely CE, Roesch SC. Coping with dailystress: The Role of conscientiousness. Personalityand Individual Differences.2011; 50(1):79- 83.
5. Leandro PG, Castillo MD. Coping with stressand its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. Procedia Social and Behavioral Sciencess. 2010; 5(5): 1562- 1573.
6. Delima A, Paes R, Alvarenge K. Personality factor in recently diagnose multiple sclerosis patients: a prelimina investigation with the Neo-ffi scale.scielo analytics. 2014; 73(3) 234-245.
7. Campbell L, Cohen Sh L, Stein MB. Relationship or resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behaviour Research and Therapy. 2006; 44(4): 585-599.
8. Benedict R, Priore R, Miller C, Munschauer F, Jacobs L. Personality disorder in multiple sclerosis correlates with cognitive impairement. Journal Neuropsychiatry clin Neurosci. 2001;13(1): 70-76.
9. Marnie BM. The Role of personality following the September 11th Terrorist Attacks: Big five trait combinations and Interactions in Explaining distress and coping. Psychology and Social Behavior; California Univercity:2008. P (13-23).
10. Lova S, Popscu C, Lova A, Camelia D, Mihancea P, Buzoianu A. Personality traits in multiple sclerosis: association with mood and anxiety disorder in pomanian patients Sample Human and Veterinary Medicine. 2014.6(4):1-18.
11. Van Berke H. The relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression, unpublished dissertation Master of Science in Psychology. University of Canterbury;2009.
12. Milanlioglu A, Ozdemir P, Cilingir V, Golec T, Aydin M, Tombul T. Coping strategies and mood profiles patients with multiple sclerosis. Arg Neuropsiqulatr.201472 (7):490-495.
13. Goretti B, Portaccio E, Zippoli V, Hakiki B, Siracusa G, Sorbi S and et al.Impact of cognitive impairment on coping strategies in multiple sclerosis. Clin Neurol Neur surg. 2010; 112(4): 127-30.
14. Connor KM, Davidson J. Development of new resilience scale: the connor- Davidon, Resilience scale (CD-RISC). Depression and anvety. 2003;18(2): 76-82.
15. Besharat M. Resilience, vulnerability and mental integrity. Journal of psychological sciences.2008; 24(4)373-383.
16. Costa PT, Mc Crae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment.1992.
17. Grossi farashi MT. A new approach in personality assessment, Tabriz. Publication of the research community and Daniel; 2001.35.
18. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. Springer Publishing Company New York: springer publishing company; 1984, 456.
19. Hawkes CH. Psycholgical aspects of Multiple Sclerosis Personality.Neurological Science. 2002; (51): 791-806.
20. Nelson EG. Relationship of personality problems to onset and progress of MultipleSclerosis. Arch Neurol Pttyehiai. 1995; (59):13-28.
21. Togid H, Fedredson F. Resilience and its association with depression, emotional and behavioral problems, and mental health service utilization among refugee adolescents living in South Australia. International Journal of Population Research. 2012;22(5):9-17.
22. Taheri M, Valipour E, Sayed A, Omrani D, Movafagh A, Eftekhari M and et al. Resiliency of patients with Multiple Sclerosis on the basis of social support and welfare. Global Advanced Research Journal. 2015; l4(5): 231-234.

Original Article

The Relationship between Personality and Coping Styles According to the Mediating Role of Resilience in Patients with Multiple Sclerosis (MS)

Esmaeili M[1]*, Etemaddar N[2], Gholampoor U[3]

1- Department of Psychologhy, Payam Noor University, Tehran, Iran
2- Department of Psychology, Islamic Azad University, Shiraz, Iran
3- Department of Internal Medicine, Fasa university of Medical Sciences, Fasa, Iran

Received: 08 April 2016 Accepted: 17 Oct 2016

Abstract

Background & Objective: This study was performed to explain the relationship between personality characteristics and coping styles based on resiliency in patients with MS in Shiraz.

Material & Methods: The study population consisted of 115 patients in MS Society of Shiraz who were selected by convenience sampling. Three tests were used to collect the data; Connor-Davidson Resilience Scale, NEO Five-Factor personality inventory questionnaire, and Folkman and Lazarus coping strategies. Analyzing the data was performed by SPSS software (version 21) and by using Pearson correlation and regression analysis.

Results: High neuroticism in MS patients reduce resiliency (r=-0.279). In addition, people with MS deal with problems emotionally. Emotional coping styles (p=0.023 & b=0.429) and the personality trait of neuroticism (p=0.046 & b=0.388) are able to predict resiliency.

Conclusion: Based on these findings, specialists can reduce neuroticism, anxiety, and consequently raise the level of resiliency by informing the affected people and continuous psychological training.

Keywords: Personality characteristics, Coping style, Resilience, Multiple Sclerosis

***Corresponding author: Masomeh Esmaeili,** Department of Psychologhy, Payam Noor University, Tehran, Iran
Email: esmailimasomeh@yahoo.com