



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روان شناسی عمومی

رابطه ویژگی های شخصیتی، باورهای غیرمنطقی، نگرانی و علایم روان شناختی
در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (MS) و هم‌تایان سالم

از

کبری محمد پور

اساتید راهنما

دکتر سید موسی کافی

دکتر حمیدرضا حاتمیان

اساتید مشاور

دکتر مظفر حسینی نژاد

سجاد رضایی

مهر ماه ۱۳۹۲

تقدیم به خدایی که آفرید ؛

جهان را، انسان را، عقل را، معرفت را، عشق را....

تقدیم به او که ؛

لحظات ناب یاور بودن،

لذت غرور و دانستن،

جسارت خواستن،

عظمت رسیدن و تمام تجربه های یکتا و زیبای زندگی را مدیون او هستم ؛

مادر مهربانم

سپاس و تشکر

سپاس و ستایش خداوندی را سزاست که کسوت هستی را بر اندام موزون آفرینش بیوشانید و تجلیات قدرت لایزاله را در مظاهر و آثار طبیعت نمایان گردانید.

بار الها! من با یاد تو، به تو تقرب می جویم و تو را به پیشگاه تو شفیع میآورم و از تو خواستارم، به کرمتم، مرا به خودت نزدیک گردانی و یاد خود را به من الهام کنی و بر من رحمت آوری و به آنچه بهره و نصیب من ساخته ای، خشنودم قرار دهی و در همه حال به فروتنی ام، وا داری.

بدون شک جایگاه و منزلت معلم، اجل از آن است که در مقام قدردانی از زحمات بی شائبه ی او، با زبان قاصر و دست ناتوان، چیزی بنگاریم.

اما از آنجایی که تجلیل از معلم، سپاس از انسانی است که هدف و غایت آفرینش را تامین می کند و سلامت امانت هایی را که به دستش سپرده اند، تضمین؛ بر حسب وظیفه و از باب " من لم یشکر المنعم من المخلوقین لم یشکر الله عز و جل " :

از استاد با کمالات و شایسته، **جناب آقای دکتر سید موسی کافی** که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی، از هیچ

کمکی در این عرصه بر من دریغ نمودند و زحمت راهنمایی این رساله را بر عهده گرفتند؛

از استاد صبور و با تقوا، **جناب آقای سجاد رضایی** که وقت خود را بی شائبه در اختیار من گذاشته و با دقت نظر خاصی مشاوره لازم را در این رساله ارائه نمودند؛

و از اساتید فرزانه و دلسوز، **جناب آقای دکتر حمیدرضا حاتمیان و جناب آقای دکتر مظفر حسینی نژاد** که در تمام مراحل

این تحقیق با راهنمایی، حمایت و مشاوره های پزشکی صبورانه مرا یاری نمودند؛ کمال تشکر و قدردانی را دارم.

فهرست مطالب

۱- فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه	۲
۱-۲ بیان مسئله پژوهش	۴
۱-۳ بیان اهمیت پژوهش	۸
۱-۴ اهداف پژوهش	۱۲
۱-۴-۱ هدف اصلی	۱۲
۱-۴-۲ اهداف فرعی	۱۲
۱-۵ فرضیه های پژوهش	۱۲
۱-۶ متغیر های پژوهش	۱۳
۱-۶-۱ متغیرهای مستقل	۱۳
۱-۶-۲ متغیر وابسته	۱۳
۱-۷ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها	۱۴
۱-۷-۱ مالتیپل اسکروزیس	۱۴
۱-۷-۲ علایم روان شناختی	۱۴
۱-۷-۳ ویژگی های شخصیتی	۱۵
۱-۷-۴ باورهای غیر منطقی	۱۶
۱-۷-۵ نگرانی	۱۶

۲- فصل دوم: ادبیات پژوهش

۱-۲ مقدمه	۱۹
۲-۲ مالتیپل اسکروزیس	۱۹
۱-۲-۲ تعریف	۱۹
۲-۲-۲ تاریخچه	۲۰
۳-۲-۲ آسیب شناسی	۲۰
۴-۲-۲ شانه شناسی	۲۳
۱-۴-۲-۲ مشکلات تعادلی و هماهنگی بدن	۲۴

۲۴	..... ۲-۴-۲-۲ اسپاستیسیته (گرفتگی و سفتی عضلات)
۲۴	..... ۳-۴-۲-۲ اختلالات بینایی
۲۴	..... ۴-۴-۲-۲ تغییرات حسی و درد
۲۴	..... ۵-۴-۲-۲ تکلم
۲۴	..... ۶-۴-۲-۲ خستگی
۲۵	..... ۷-۴-۲-۲ مسائل مربوط به روده و مثانه
۲۵	..... ۸-۴-۲-۲ مسائل جنسی
۲۵	..... ۹-۴-۲-۲ حساسیت به گرما
۲۵	..... ۱۰-۴-۲-۲ اختلالات شناختی و عاطفی
۲۶	..... ۵-۲-۲ سبب شناسی ام اس
۲۶	..... ۱-۵-۲-۲ نقص در سیستم ایمنی
۲۷	..... ۲-۵-۲-۲ عوامل محیطی
۲۷	..... ۳-۵-۲-۲ عوامل عفونی
۲۷	..... ۴-۵-۲-۲ عامل ژنتیک
۲۸	..... ۳-۲ انواع ام اس
۲۸	..... ۱-۳-۲ نوع عود و بهبود
۲۸	..... ۲-۳-۲ نوع خوش خیم
۲۸	..... ۳-۳-۲ نوع پیشرونده ثانویه
۲۹	..... ۴-۳-۲ نوع پیشرونده اولیه
۲۹	..... ۴-۲ شیوع و اپیدمیولوژی
۲۹	..... ۱-۴-۲ عامل جغرافیایی
۳۰	..... ۲-۴-۲ نژاد و ژنتیک
۳۰	..... ۳-۴-۲ مهاجرت
۳۱	..... ۴-۴-۲ سن
۳۱	..... ۵-۴-۲ جنس
۳۱	..... ۵-۲ تشخیص
۳۱	..... ۱-۵-۲ ام آر آی (MRI)

۳۲	..... ۲-۵-۲ پاسخ های برانگیخته بینایی (VEP)
۳۲	..... ۳-۵-۲ بررسی مایع نخاعی (LP)
۳۲	..... ۴-۵-۲ آزمایش خون
۳۲	..... ۶-۲ استراتژی های درمانی در ام اس
۳۳	..... ۱-۶-۲ داروهای تعدیل کننده روند کلی در ام اس
۳۳	..... ۲-۶-۲ درمان عودهای ام اس
۳۳	..... ۱-۲-۶-۲ امتیل پردنیزولون
۳۳	..... ۲-۲-۶-۲ تعویض پلاسمای خون
۳۴	..... ۳-۶-۲ درمان های علامتی
۳۴	..... ۴-۶-۲ روش های باز توانی
۳۴	..... ۵-۶-۲: درمان های مکمل
۳۴	..... ۷-۲ جنبه های روانی اجتماعی ام اس
۳۴	..... ۱-۷-۲ مشکلات روان شناختی مرتبط با ام اس
۳۵	..... ۲-۷-۲: افسردگی
۳۶	..... ۳-۷-۲ اضطراب
۳۷	..... ۴-۷-۲ اختلال خلقی دو قطبی
۳۸	..... ۵-۷-۲ سرخوشی
۳۸	..... ۶-۷-۲ خنده و گریه بیمارگون
۳۹	..... ۷-۷-۲ روان پریشی
۳۹	..... ۸-۷-۲ هیستری
۴۰	..... ۹-۷-۲ اختلالات رفتاری
۴۰	..... ۸-۲ ویژگی های شخصیتی
۴۱	..... ۱-۸-۲ تعاریف شخصیت
۴۴	..... ۲-۸-۲ رویکردهای ارزیابی شخصیت
۴۴	..... ۱-۲-۸-۲ رویکرد روان کاوی
۴۴	..... ۲-۲-۸-۲ رویکرد رفتاری نگر
۴۴	..... ۳-۲-۸-۲ رویکرد انسان گرایی

- ۴۵ ۲-۸-۲ رویکرد شناختی
- ۴۵ ۲-۸-۲ رویکرد صفت
- ۴۹ ۲-۸-۲ الگوی پنج عاملی در رویکرد صفات
- ۴۹ ۲-۸-۲-۱ روان رنجور خوبی (N)
- ۵۱ ۲-۸-۲-۲ برون گرایی (E)
- ۵۲ ۲-۸-۲-۳ انعطاف پذیری (O)
- ۵۳ ۲-۸-۲-۴ توافق پذیری (دلپذیر بودن) (A)
- ۵۴ ۲-۸-۲-۵ وجدان گرایی (مسئولیت پذیری) (C)
- ۵۶ ۲-۹ نظریه عقلانی _ عاطفی رفتاری ایس
- ۵۷ ۲-۱۰ دیدگاه بک
- ۵۸ ۲-۱۱ انواع باورها
- ۵۸ ۲-۱۱-۱ باور منطقی
- ۵۹ ۲-۱۱-۲ باور غیر منطقی
- ۶۰ ۲-۱۱-۳ ویژگی های باورهای غیر منطقی
- ۶۴ ۲-۱۱-۴ زوج های چهارگانه باورها
- ۶۵ ۲-۱۲ نگرانی
- ۶۷ ۲-۱۳ نظریه دوگاس و همکاران
- ۶۹ ۲-۱۴ پیشینه تحقیق
- ۶۹ ۲-۱۴-۱ پیشینه برخی از مطالعات خارجی در مورد پژوهش حاضر
- ۷۱ ۲-۱۴-۲ پیشینه برخی از مطالعات داخلی در مورد پژوهش حاضر
- ۷۳ ۲-۱۵ جمع بندی

۳- فصل سوم: روش شناسی پژوهش

- ۷۷ ۳-۱ مقدمه
- ۷۷ ۳-۲ طرح کلی پژوهش
- ۷۷ ۳-۳ جامعه آماری
- ۷۷ ۳-۳-۱ معیارها و شرایط ورود مبتلایان به ام اس

۷۷	..... ۲-۳-۳ شرایط و معیارهای خروج
۷۸	..... ۳-۳-۳ شرایط و معیارهای ورود افراد سالم
۷۸	..... ۴-۳ گروه‌های نمونه ، حجم نمونه و روش نمونه گیری
۷۹	..... ۵-۳ متغیرهای پژوهش
۷۹	..... ۱-۵-۳ متغیرهای مستقل
۷۹	..... ۲-۵-۳ متغیرهای وابسته
۷۹	..... ۲-۵-۳ متغیرهای کنترل
۸۰	..... ۶-۳ ابزارهای پژوهش
۸۰	..... ۱-۶-۳ فرم اطلاعات جمعیت شناختی
۸۰	..... ۲-۶-۳ پرسش نامه SCL-90-R
۸۰	..... ۱-۲-۶-۳ توصیف آزمون
۸۲	..... ۲-۲-۶-۳ نحوه اجرا
۸۳	..... ۳-۲-۶-۳ روش نمره گذاری پرسشنامه
۸۴	..... ۳-۱-۶-۳ اعتبار و روایی پرسشنامه
۸۴	..... ۷-۳ پرسشنامه شخصیت NEO-FFI
۸۴	..... ۱-۷-۳ توصیف آزمون
۸۶	..... ۲-۷-۳ روش اجرا و نمره گذاری پرسش نامه
۸۶	..... ۳-۷-۳ اعتبار و روایی پرسش نامه NEO
۸۷	..... ۸-۳ پرسش نامه باورهای غیر منطقی جونز اهواز
۸۷	..... ۱-۸-۳ توصیف آزمون
۸۷	..... ۲-۸-۳ روایی و پایایی پرسش نامه
۸۸	..... ۹-۳ پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا (PSWQ)
۸۸	..... ۱-۹-۳ توصیف آزمون
۹۰	..... ۱۰-۳ ملاحظات اخلاقی
۹۰	..... ۱۱-۳ شیوه اجرای پژوهش
۹۰	..... ۱۲-۳ روش های تجزیه و تحلیل آماری

۴- فصل چهارم: یافته های پژوهش

۱-۴ مقدمه ۹۳

۲-۴ یافته های پژوهش ۹۳

۵- فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱-۵ مقدمه ۱۱۹

۲-۵ بحث ۱۱۹

۳-۵ نتیجه گیری ۱۳۴

۴-۵ محدودیتهای پژوهش ۱۳۵

۵-۵ پیشنهادات پژوهشی ۱۳۶

منابع فارسی ۱۳۸

منابع انگلیسی ۱۴۳

ضمائم و پیوست ها ۱۵۲

فهرست جداول

جدول ۱-۳: ابعاد آزمون SCL-90-R و سؤالات مربوط به هر بعد ۸۲

جدول ۲-۳: ضرایب پایایی عوامل استخراج شده آزمون باورهای غیرمنطقی اهواز (4IBT-A) با استفاده از آلفای کرونباخ و تنصیف (نقل از عبادی و معتمدین، ۱۳۸۴) ۸۷

جدول ۱-۴: ویژگیهای جمعیت شناختی و بالینی بیماران مبتلا به MS و همتایان سالم ۹۳

جدول ۲-۴: میانگین، انحراف معیار و دامنه تغییرات متغیرهای مرتبط با بیماران و همتایان سالم ۹۴

جدول ۳-۴: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در گروه بیماران MS ۹۶

جدول ۴-۴: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در همتایان سالم ۹۹

جدول ۵-۴: یافته های توصیفی مربوط به سنجش مشکلات روانشناختی ۱۰۱

جدول ۶-۴: یافته های حاصل از آزمون لون جهت برابری واریانسهای خطا ۱۰۲

جدول ۷-۴: تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) جهت مقایسه نمرات علائم روان شناختی گروه MS و

همتایان سالم ۱۰۳

- جدول ۴-۸: یافته های توصیفی مربوط به سنجش ویژگی های شخصیت حاصل از پرسشنامه NEO-FFI ۱۰۶
- جدول ۴-۹: یافته های حاصل از آزمون لون جهت برابری واریانسهای خطا..... ۱۰۷
- جدول ۴-۱۰: تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) جهت مقایسه نمرات ویژگی های شخصیتی گروه MS و همتایان سالم ۱۰۷
- جدول ۴-۱۱: یافته های توصیفی مربوط به سنجش باورهای غیر منطقی ۱۰۸
- جدول ۴-۱۲: یافته های حاصل از آزمون لون جهت برابری واریانسهای خطا..... ۱۰۹
- جدول ۴-۱۳: تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) جهت مقایسه نمرات باورهای غیرمنطقی گروه MS و همتایان سالم ۱۱۰
- جدول ۴-۱۴: یافته های توصیفی مربوط به سنجش سطوح نگرانی ۱۱۳
- جدول ۴-۱۵: یافته های حاصل از آزمون لون جهت برابری واریانسهای خطا..... ۱۱۴
- جدول ۴-۱۶: تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) جهت مقایسه نمرات سطوح نگرانی گروه MS و همتایان سالم ۱۱۵

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱: اثر تعاملی عضویت گروهی و جنسیت در خرده مقیاس وسواس فکری عملی ۱۰۴
- نمودار ۴-۲: اثر تعاملی عضویت گروهی و جنسیت در خرده مقیاس حساسیت میان فردی..... ۱۰۵
- نمودار ۴-۳: اثر تعاملی عضویت گروهی و جنسیت در خرده مقیاس افکار پارانوئیدی ۱۰۵
- نمودار ۴-۴: اثر تعاملی عضویت گروهی و جنسیت در عامل درماندگی در مقابل تغییر ۱۱۱
- نمودار ۴-۵: اثر تعاملی گروه و جنسیت در عامل تایید توقع دیگران ۱۱۱
- نمودار ۴-۶: اثر تعاملی گروه و جنسیت در عامل اجتناب از مشکل ۱۱۲
- نمودار ۴-۷: اثر تعاملی عضویت گروهی و جنسیت در خرده مقیاس بی مسئولیتی هیجانی ۱۱۲
- نمودار ۴-۸: اثر تعاملی عضویت گروهی و جنسیت در کل آزمون ۱۱۳

عنوان: رابطه ویژگی های شخصیتی، باورهای غیرمنطقی، نگرانی و علایم روان شناختی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (ام.اس) و همتایان سالم
کبری محمد پور

زمینه و هدف: بیماری مالتیپل اسکلروزیس (MS) یکی از شایعترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان بوده و ناتوان کننده‌ترین بیماری در بزرگسالان جوان می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط ویژگی های شخصیتی، باورهای غیرمنطقی، نگرانی و علایم روان شناختی در بیماران مبتلا به ام اس و همتایان سالم انجام شد. روش بررسی: در این پژوهش که به روش مورد-شاهدی انجام شد، ۸۰ نفر از بیماران مبتلا به MS و ۸۰ نفر از افراد سالم فاقد MS که از نظر جنس، سن، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات با گروه مبتلا به MS همتا بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه ی اطلاعات جمعیت شناختی، پنج عامل بزرگ شخصیتی نئو (NEO-FFI)، فهرست تجدید نظر شده علایم روان شناختی (SCL-90-R)، پرسش نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) و پرسشنامه چهار عاملی باورهای غیر منطقی اهواز (4IBT-A) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (ver.20) و تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که به غیر از خرده مقیاس افکار پارانوئیدی، تمامی خرده مقیاس‌های SCL-90-R و شاخص‌های کلی آن همچون شکایات جسمانی، وسواس فکری عملی، حساسیت میان فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، روان پریشی، GSI، PSDI و PST در گروه MS بیش از همتایان سالم آنها می‌باشد ($P < 0/0001$). همچنین میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیتی نوروزگرایی و وظیفه‌شناسی در بیماران مبتلا به ام اس و میانگین نمرات ویژگی‌های برون‌گرایی و گشودگی در افراد سالم بیشتر از همتایان مقابل خود به دست آمد ($P < 0/0001$). میانگین خرده مقیاس‌های پرسشنامه باورهای غیر منطقی شامل درماندگی در مقابل تغییر، تایید توقع دیگران و اجتناب از مشکل به همراه نمره کل آزمون در بیماران مبتلا به ام اس، بیش از همتایان سالم می‌باشد ($P < 0/0001$). در نهایت میانگین نمره نگرانی عمومی و نگرانی کل در بیماران مبتلا به ام اس بیشتر از همتایان سالم و میانگین نمره خرده مقیاس فقدان نگرانی در گروه سالم بیش از همتایان بیمار یافت شد ($P < 0/0001$). نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش فزونی نشانه‌هایی همچون شکایات جسمانی، حساسیت میان فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی و شاخص‌های GSI و PSDI در بیماران مبتلا به MS در برابر همتایان سالم آنها برجسته می‌سازد. همچنین بیماران مبتلا به MS ویژگی‌های نوروزگرایی و وظیفه‌شناسی بیشتر، و برون‌گرایی و گشودگی کمتری را در مقایسه با همتایان سالم خود نشان می‌دهند. علاوه بر آن کلیه ابعاد مرتبط با باورهای غیرمنطقی در گروه بیماران مبتلا به MS بیش از همتایان سالم آنها بود. سرانجام گروه بیماران MS در دو عامل نگرانی عمومی و نگرانی کل، نمرات بالاتری را نسبت به همتایان سالم خود نشان دادند

واژه‌های کلیدی: مالتیپل اسکلروزیس، علائم روانشناختی، ویژگی های شخصیتی، باورهای غیرمنطقی، نگرانی

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

در سال ۱۸۶۸ شارکو^۱ استاد بیماری اعصاب دانشگاه پاریس که پدر عصب شناسی نام دارد به طور دقیق زن جوانی را با لرزش مختصری که پیش از آن نداشت مشاهده کرد. در معاینه دقیق بیمار، او با سایر مشکلات همچون بریده بریده سخن گفتن و حرکات غیر طبیعی چشم برخورد کرد و او را با سایر بیمارانی که دیده بود مقایسه کرد. پس از آن توصیف دقیقی از این مشاهدات پرداخت و نام رسمی "اسکلروز آن پلاک"^۲ را بر آن نهاد. دکتر ویلیام هاموند، عصب شناس آمریکایی نام مالتیپل سربرال اسکلروز را برای این بیماری برگزید که بعد ها این نام کوتاه تر شده و به مالتیپل اسکلروز تغییر یافت. معنی مالتیپل اسکلروز^۳ (ام اس) عبارت است از سخت شدگی یا تصلب متعدد (ابراموتیز، همت خواه، ۱۳۸۳).

مالتیپل اسکلروزیس^۴ یکی از شایعترین بیماری های مزمن دستگاه عصبی مرکزی است که با میلین زدایی نورون^۵ های عصبی همراه است و قطعات متعدد دمیلینه شده حاصل از بیماری، سرتاسر ماده سفید را فرا می گیرد و عملکرد حسی و حرکتی را تحت تاثیر قرار می دهد (مک کابا^۶، ۲۰۰۵).

ام اس یک بیماری هزار چهره است و علائم ایجاد شده توسط آن در هیچ دو بیمار یکسان نیست. میلیاردها سلول عصبی و الیاف حاصل از آن در مجموعه مغز و نخاع (دستگاه اعصاب مرکزی) وجود دارد و بر حسب این که کدام قسمت از این مجموعه تحت تاثیر قرار گیرد، علائم فرد متفاوت خواهد بود. باوجود تنوعی که افراد در شروع ابتلا به ام اس با آن مواجه می شوند، واکنش های روانی افراد به این مساله تقریباً در همه بیماران مشابه است. آن ها دچار استرس، افسردگی و احساس گناه می شوند (بردلی^۷، داروف^۸، فینیچل^۹، مارسدن^{۱۰}، ۱۹۹۶).

از دیرباز دانشمندان و فلاسفه بر این عقیده بوده اند که بین بیماری های جسمانی و آسیب های روان شناختی رابطه ای دوسویه وجود دارد. حوزه ای نسبتاً جدید در روان شناسی سلامت به نام ایمنی شناسی روانی عصبی^{۱۱} به این موضوع می پردازد که چگونه عوامل روان شناختی، دستگاه ایمنی را تغییر داده و خطر ابتلا به بیماری را افزایش می دهند. موارد متعددی وجود

-
1. Charcot
 2. Sclerose on plaque
 3. Multiple Sclerose
 4. Multiple sclerosis (MS)
 5. neroun
 6. Mc Caba
 - 7 . Bradly
 8. Darulf
 9. Fenichel
 10. Marsden
 11. psychoneuro immunology

دارد که نشان می دهد افسردگی، درماندگی، ناامیدی و رویدادهای تنش زای زندگی با تغییر ایمنی در افراد موجب بیماری می شود (روزنهان^۱ و سلیگمن^۲، ۲۰۰۳).

پژوهشگران اذعان دارند که میلین زدایی فیبرهای عصبی نه تنها بر کارکرد سیستم حسی و حرکتی اثر میگذارد بلکه ممکن است موجب بروز نشانه ها و علائم آسیب شناختی روانی شود (هاسلیتز^۳، برون^۴ و ژاکل^۵، ۲۰۰۸). به گونه ای که مطالعات نشان داده اند بیماران مبتلا به ام اس نسبت به افراد سالم دارای سطوح بسیار بالاتری از اختلالات روانی همچون افسردگی، استرس و اضطراب می باشند. این علائم ممکن است در نتیجه تاثیرات مستقیم التهاب و دمیالینه شدن اعصاب و یا ناشی از تاثیرات روانی بیماری مزمن و غیر قابل پیش بینی ام اس باشد. تظاهرات روانی این بیماری عبارتند از: اضطراب، استرس، افسردگی، اختلالات شناختی، تحریک پذیری و عصبانیت می باشد، که در این بین اضطراب، استرس و افسردگی بیشترین شیوع را دارد.

کنار آمدن با یک بیماری یا آسیب تهدید کننده زندگی، یا بالقوه ناتوان کننده، ممکن است نیازمند تلاش بسیار باشد. بسیاری از بیماران قادر به انجام و پیگیری این تلاش برای سازگاری نبوده و زندگی فردی و میان فردی آن ها به مخاطره می افتد و یا با تغییرات جدی مواجهه می شود. از جمله این تغییرات می توان به تغییر در صفات شخصیتی^۶ و ایجاد اختلال های روان شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی و تنیدگی اشاره کرد.

روان شناسی شناختی^۷ یکی از رویکردهای کلیدی روان شناسی است. در رویکرد شناختی روان شناسی اعتقاد بر این است که تفکر یا به مفهوم وسیع تر شناخت، نقش اساسی و مهمی در چگونگی بروز رفتار آدمی ایفا می کند. یکی از نظریه های معروف در زمینه ی باورهای شناختی نظریه الیس^۸ است. به اعتقاد او رفتارهای ناسازگار تا حد زیادی ناشی از باورهای غیرمنطقی^۹ است که بر آنچه برای خودمان توصیه می کنیم اثر می گذارد و در نتیجه رفتار ما را کنترل می کند. باورهای غیرمنطقی باورهایی هستند که بر روان فرد سلطه دارند و عامل تعیین کننده نحوه تعبیر و تفسیر و معنی دادن به رویدادها و تنظیم کننده کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف هستند.

-
1. Rosenhan
 2. Seligman
 3. Haussleiter
 4. Brune
 5. Juckel
 6. Personality traits
 7. Cognitive psychology
 8. Ellis
 9. Irrational beliefs

رگه اضطراب یکی از عواملی است که در پژوهش های مختلف رابطه بالایی را با نگرانی^۱ نشان داده است (ردی^۲، ۲۰۰۴). پژوهش های سازمان جهانی بهداشت^۳ نشان داده اند که نگرانی مقاومت بدن در برابر عفونت را کاهش می دهد و همچنین موجب تحریک تیروئید، پانکراس و هیپوفیز می شود. به طور کلی، جنبه های جسمانی و روانی متعددی از انسان تحت تأثیر نگرانی قرار می گیرند و این می تواند به عوارض جسمانی منجر شود. نگرانی در بین گروه های مختلف اجتماعی حاکی از تهدیدهای پنهان روان شناختی است و این فشارها می تواند در طبقات خاصی از جامعه افزون تر باشند. جامعه بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس به دلیل عواملی مانند ماهیت ناشناخته و ناتوان کننده بیماری و شیوع بیشتر در بین بالغین جوان، از این نظر بسیار آسیب پذیر بوده و با وجود این مسئله پژوهش های اندکی در این مورد انجام شده و ضرورت اجرای پژوهش های بیشتر وجود دارد.

۲-۱ بیان مسئله پژوهش

مالتیپل اسکلروز (MS) با تریاد التهاب، میلین زدایی و گلیوز^۴ (ایجاد اسکار) مشخص می شود. سیر بیماری می تواند به صورت عود کننده - فروکش کننده یا به صورت پیشرونده باشد. ضایعات ام اس به طور مشخص در زمان های مختلف و در نواحی مختلف سیستم عصبی مرکزی^۵ (CNS) اتفاق می افتد (یعنی در زمان و مکان منتشر است). تظاهرات ام اس می تواند از یک بیماری خوش خیم تا بیماری سریعاً پیشرونده و ناتوان کننده که نیازمند تطابق وسیع در شیوه زندگی است متغییر باشد. (هاریسون^۶، ۲۰۰۸؛ رزمجو و خوانساری، ۱۳۸۷)

تقسیم بندی مرسوم انواع ام اس به این ترتیب است: نوع پیشرونده ی اولیه^۷ که در اواخر ۳۰ تا ۴۰ سالگی احتمال ابتلا به آن وجود دارد و مردان بیشتر از زنان به این نوع ام اس مبتلا می شوند، مشکلات شناختی شان کمتر از بقیه انواع است و ۱۰ تا ۱۵ درصد بیماران ام اس را به خود اختصاص می دهند. نوع عود کننده / تخفیف^۸ یابنده که در یک بازه سنی ۲۰ - ۳۰ ساله است، مبتلایان زن تقریباً دو برابر مبتلایان مرد هستند و ۵۵ درصد بیماران مبتلا به ام اس را در بر می گیرد. نوع پیشرونده ثانویه^۹ که هر چه مدت طولانی تری از شروع نوع عود کننده / تخفیف یابنده گذشته باشد احتمال تشخیص آن بیشتر می شود و در کل ۲۰ درصد بیماران ام اس به این نوع مبتلا هستند (هافلر^{۱۰}، ۲۰۰۴).

1. worry
2. Reidy
3. World Health Organization
4. Gliosis
5. Central nervous system
6. Harisson
7. Primary Progressive
8. Relapsing Remitting
9. Secondary Progressive
10. Hafler

بیماری ام اس سیر مزمن دارد و به صورت علائم رفت و برگشتی (وجود علائم، بهبود ظاهری) است. در طول زمان می تواند سیری پیشرونده و رو به از کار افتادگی داشته باشد (اعتمادی فر و اشتیری، ۱۳۸۲؛ سلطان زاده، ۱۳۸۰). مدت‌ها پزشکان روی جنبه های جسمی این بیماری تمرکز داشته اند، اما اخیراً اختلالات روان شناختی در بیماران مبتلا به ام اس مورد توجه قرار گرفته است.

البته هنوز هم اکثر منابع علمی، بیشتر به علائم و نشانه های عصب شناختی بیماری ام اس توجه دارند تا جنبه های روانی - اجتماعی آن. با این حال مطالعات پراکنده ای در این زمینه در نقاط مختلف جهان انجام شده است. به عقیده کاتلر^۱ و مارکوس^۲ (۱۹۹۹) نوع علائم موجود در هر بیمار و شدت آن باعث بروز واکنش های روان شناختی در وی می شود. اگر چه ویژگی های فردی و شخصیتی هر بیمار نیز (مانند سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تجربیات قبلی و میزان حمایت های اجتماعی) در نوع واکنش او اثر مستقیم دارد.

بنابر ارزیابی های اندرسون^۳ و گودکین^۴ (۱۹۹۶)؛ شاپیرو^۵ (۱۹۹۵)، افسردگی شایع ترین و در عین حال ناتوان کننده ترین واکنش روان شناختی در مبتلایان به ام اس است (به نقل از مور^۶ و کاکس^۷، ۲۰۰۱). شیوع بالای افسردگی در این بیماران، یافته ای غیر منتظره نیست. ضمن اینکه مطالعات متعدد نیز در سایر نقاط جهان از شیوع قابل توجه افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس حمایت می کنند. برای مثال یک مطالعه مورد-شاهدی^۸ توسط تورنتون (۲۰۰۶) در کشور انگلستان نشان می دهد نمره افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به ام اس، به طور قابل توجهی از گروه کنترل بالاتر است.

علاوه بر آثار تخریبی علائم روان شناختی (افسردگی، اضطراب و ...) که می توانند باعث افت کیفیت زندگی بیمار شود و در روند درمان او خلل ایجاد کند، پژوهش ها نشان می دهد که این علائم احتمال حمله مجدد بیماری و افت کیفیت زندگی دیگر افراد خانواده را افزایش می دهد (وارن و وارن^۹، ۲۰۰۱).

علائم و واکنش های روان شناختی در اکثریت قریب به اتفاق مبتلایان به بیماری های جسمانی مشاهده می شود. این علائم گاهی واکنشی به بیمار بودن است و گاهی به طور مستقیم نتیجه آسیب شناسی بیماری است. البته رفتاری عصبی متعدد و مختلف در ام اس و اختلالات حسی، حرکتی، بینایی، گفتاری و شناختی در این بیماران همچنین ماهیت ناشناخته و ناتوان کننده

-
1. Catler
 2. Marcuse
 3. Anderson
 4. Goodkin
 5. Shapiro
 6. Mohr
 7. Cox
 8. Case_Control study
 9. Varen & Varen

بیماری، زمینه ساز بروز این نشانه ها می باشد. عوارض این بیماری به دلیل ماهیت ناتوان کننده آن تمام جنبه های زندگی فرد مبتلا را در بر می گیرد و در نتیجه روند طبیعی زندگی خانوادگی بیمار را مختل می کند. از طرفی اکثریت قریب به اتفاق مبتلایان را جوانان تشکیل می دهند. و این خود مشکل را تا محدوده وسیع اجتماع گسترش می دهد.

یکی از حیطه های روان شناسی که امروزه مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، حیطه روان شناسی شخصیت است. بر این اساس شخصیت به عنوان مجموعه ای از ویژگی های کیفی انسان مطرح است که در رفتار او متجلی می شود و یکی از عواملی است که روان شناسان مختلف نظریه های گوناگونی را درباره آن ارائه کرده اند. رویکرد های جدید شخصیت را در یک مدل ۵ عاملی مطرح می کنند که شامل عوامل برون گرایی^۱، وظیفه شناسی^۲، گشودگی به تجربه^۳، خوشایندی^۴ و روان رنجورخویی^۵ است. بر این اساس روان رنجورخویی بالا سبب عدم امنیت و ایجاد بد بینی در روابط اجتماعی، خشم، اضطراب و پرخاشگری در افراد می گردد، به طوری که آنها در مواجهه با تعارضات قادر به کنترل هیجانات خود نیستند. پژوهشگران در فرایند فشار روانی و بیماری به عوامل مداخله گر متعددی مانند ویژگی های شخصیتی، میزان وقایع فشارزای زندگی، چگونگی تعبیر و تفسیر افراد از این وقایع اشاره کرده اند. این ها عواملی هستند که می توانند فشار روانی را ایجاد و تشدید کنند که پیامد آن بیماری خواهد بود و هم قادرند فشار روانی را تخفیف یا حذف نمایند که منجر به تطابق بهتر با رویدادها و نهایتا سلامت روان می شود. کانت^۶ و جاکوبز^۷(۲۰۰۳) و سالگادو^۸(۲۰۰۲) نیز معتقدند که ویژگی های شخصیتی برون گرایی، وظیفه شناسی و نوروتیسم در افراد فعال، توانایی پیش بینی میزان افسردگی را دارد.

همچنین مک کرای^۹ و همکاران (۲۰۰۵) نیز معتقدند استقلال، مسئولیت پذیری، آینده نگری، روحیه جمعی، کسب هویت، پذیرش اجتماعی از مفاهیم و مولفه های ویژگی های شخصیتی هستند که این مولفه ها در بیماران مبتلا به ام. اس با توجه به نوع بیماری و معلولیت ناشی از آن دچار اختلال می شود.

پژوهشی توسط بروس^{۱۰} و لینچ^{۱۱}(۲۰۱۰) نشان داد که بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در مقیاس روان رنجورخویی که از خرده مقیاس های پرسش نامه ویژگی های شخصیتی نئو می باشد نمرات بالاتری نسبت به گروه شاهد کسب کردند. موثرترین

-
1. Extraversion
 2. Conscientiousness
 3. Openness
 4. Agreeableness
 5. Neuroticism
 6. Cont
 7. Jacobs
 8. Salgado
 9. Mc crae
 10. Broce
 11. Lynch

قلمرو مقایسه شخصیتی، قابلیت سازگاری یا ثبات عاطفی و ناسازگاری یا نوروتیسم است. متخصصان بالینی انواع گوناگون از ناراحتی های عاطفی چون ترس اجتماعی، افسردگی و خصومت را در افراد تشخیص می دهند، اما مطالعات بی شمار نشان می دهند افرادی که مستعد یکی از این وضعیت های عاطفی هستند احتمالاً وضعیت های دیگری را نیز تجربه می کنند (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

اساس نتایج پژوهش ها نشان داده است که همه بیماران مبتلا به ام اس به نوعی با اختلالات شناختی دست به گریبانند و در پژوهش های بسیاری این اختلالات با کیفیت زندگی، استخدام، رانندگی، افسردگی و تعاملات اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. در رویکرد شناختی اعتقاد بر این است که تفکر یا به مفهوم وسیع تر شناخت، نقش اساسی و مهمی را در چگونگی بروز رفتار آدمی ایفا می کند. آلبرت ایس یکی از روان شناسان شناخت گرا (۱۹۶۲) منشا هیجانات انسان را افکار او می داند. به نظر ایس این وقایع و رویدادها نیستند که باعث آشفتگی، پریشانی و یا اضطراب آدمی می شوند، بلکه برداشت و باور خود فرد از وقایع و پدیده هاست که باعث آشفتگی، پریشانی، اضطراب و همچنین باعث به وجود آمدن مشکلات متعددی در زندگی وی می شوند. البته این به آن معنا نیست که ما می توانیم، یا باید از طریق تعامل تمامی هیجانات خود را کنترل کنیم. در واقع باور منطقی معمولاً منجر به هیجانات مناسب (برای مثال، احساس تاسف یا ناراحتی به خاطر نرسیدن به اهداف مورد نظر خود) و باور غیر منطقی منجر به هیجانات نامناسب (برای مثال، احساس افسردگی، حقارت یا خشم به دلیل نرسیدن به اهداف خود) می شود (نقل از شمسی، ۱۳۸۲).

ایس متذکر می شود که افراد، زمانی اشفته می شوند که انواع بیشماری از فرض های غیر منطقی را برای خود به وجود می آورند. در این رابطه (مکتب منطقی هیجانی رفتاری) با این ایده که تحریف های شناختی، ویژگی و مشخصه آشفتگی روان شناختی است موافق می باشد. نقش باور های غیرمنطقی در شدت بروز علایم روان شناختی در مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس ناشناخته است زیرا تا به حال پژوهش خاصی در این زمینه صورت نگرفته است اما از آنجا که بیماری مالتیپل اسکلروزیس بیماری کاملاً شناخته شده ای نیست، به نظر می رسد فعال شدن واکنش های خود ایمنی تحت تاثیر عوامل محیطی و در زمینه ژنتیک، نقش اساسی در سبب شناسی بیماری دارد (برادلی^۱، ۲۰۰۴؛ به نقل از صدرارحامی، ۱۳۸۷).

پژوهش های مختلف در نقاط مختلف جهان نشان می دهد علایم بیماری و شدت ناتوانی بیمار می تواند به طور معنی داری بر کیفیت زندگی، فعالیت فیزیکی و احساس خودکار آمدی و نگرش بیمار تاثیر گذارد. با این وجود پژوهش های مختلف از این قبیل، پژوهشی که به طور مستقل نقش باور های غیر منطقی را در بروز علایم روان شناختی و یا شدت بخشیدن به این علایم نشان دهد هنوز انجام نشده است.

بورکوک^۱، ری^۲ و استوبر^۳ (۱۹۹۸)، نگرانی را به عنوان یک فعالیت فکری مسلط تعریف کرده اند که در آن فرد در مورد وقایع منفی که ممکن است در آینده رخ دهد، فکر می کند. با این حال نگرانی بیش از حد یک ویژگی مهم در چندین اختلال اضطرابی و خلقی است و ممکن است یکی از نشانه های شایع در تمام اختلال های روان شناختی باشد (استانلی^۴ و گیبسون^۵، ۱۹۸۵؛ به نقل از سزابو^۶ و لووی بوند^۷، ۲۰۰۲).

نگرانی یکی از ویژگی های مبتلایان به بیماری ام.اس می باشد (تورنتن^۸، ۲۰۰۶). نگرانی از جمله آشکارترین شکل اجتناب شناختی می باشد. نگرانی به عنوان یک راهبرد کاهنده ی اضطراب، از طریق تغییر تجسم های اضطراب برانگیز به گزاره های کلامی مانع دسترسی فرد به خاطرات آسیب زا به شکل تصورات می شود. نگرانی می تواند به پردازش هیجانی کم اثر و در پی آن به اضطراب طولانی تر منجر شود (کلارک^۹، ۱۹۵۴؛ کاویانی^{۱۰}، ۱۳۸۰).

این پژوهش به بررسی ویژگی های شخصیتی، باورهای غیرمنطقی، نگرانی در بیماران مبتلا به ام اس و رابطه آن با علائم روان شناختی در این افراد، و مقایسه با همتایان سالم می پردازد. با توجه به شیوع بالای بروز واکنش های روان شناختی در این بیماران همچنین توجه به این نکته که این بیماری شایعترین بیماری پیشرونده عصب شناختی بزرگسالان جوان می باشد (گوتی ریز^{۱۱}، چاو^{۱۱}، تیلمان^{۱۲}، کاستلانو^{۱۳}، ۲۰۰۵)، لزوم شناخت کامل ابعاد آسیب پذیری در این بیماران مورد توجه است.

۱- ۳ بیان اهمیت پژوهش

ام اس شایعترین بیماری طبقه ای از اختلال های عصب شناختی است که به صورت موضعی میلین (ماده احاطه کننده تارهای عصبی) را تخریب و ملتهب می کند. میلین انتقال سریع و تسهیل شده جریان عصبی را فراهم می کند. در اثر این آسیب انتقال جریان عصبی با مشکل مواجه شده و یا به طور کلی متوقف می شود. این بیماری عمدتاً در فاصله سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی ظهور می کند و میزان ابتلای زنان نسبت به آقایان ۲ برابر است. ام اس سومین علت ناتوانی در آمریکاست (آمکونل^{۱۴}، میتز^{۱۵} و

-
1. Borkovec
 2. Rey
 3. Stober
 4. Stanley
 5. Gibson
 6. Szabo
 7. Lovibon
 8. Thornton
 9. Clarke
 10. Gutierrez
 11. Chow
 12. Tillman
 13. Castellano
 14. Amconell
 15. Myths