



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه‌ی کارشناسی ارشد

عنوان : بررسی و مقایسه‌ی ویژگیهای شخصیتی بیماران مبتلا به ام‌اس،

بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی شهر تهران

استاد راهنما : دکتر فرهاد جمهری

استاد مشاور : دکتر علیرضا ظهیرالدین

استاد داور : دکتر احمد برجعلی

دانشجو : کبری فتاحیان

رشته تحصیلی : روان‌شناسی عمومی

سال تحصیلی : ۹۰ - ۸۸

چکیده

این پژوهش به بررسی و مقایسه ویژگیهای شخصیتی بیماران مبتلا به ام‌اس، بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی شهر تهران با هدف پیشگیری و درمان پرداخت. شخصیت، ویژگیهای نسبتاً پایدار رفتار کردن، ارتباط برقرار کردن و نگرش فرد درباره‌ی خود و محیط تعریف شده است. ارتباط بین شخصیت و بیماری سالهاست که بررسی و مطالعه می‌شود. ام‌اس، بیماری سیستم عصبی مرکزی مغز و نخاع شوکی است که فرد مبتلا به آن دچار آسیبهای متعدد جسمانی، حرکتی و شناختی می‌شود و سرطان، بیماری است که در آن سلولهای بدن بیش از حد تکثیر می‌شود. در هر دو این بیماری علاوه بر عوامل ژنتیکی، ارثی، محیطی و ایمنی شناختی، عامل شخصیت نیز دخیل دانسته شده است. در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه ۲۴۰ ماده‌ای شخصیت نئو (NEO - PI - R) پنج ویژگی شخصیتی (نوروتیسم، برونگرایی، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وجدانی بودن) بیماران ام‌اس، سرطان و افراد عادی با هم بررسی و مقایسه شد. نمونه آماری با حجم ۱۵۰ نفر از بین جامعه آماری بزرگسالان مبتلا به بیماری ام‌اس، سرطان و افراد عادی انتخاب شدند که بعداً در زمان اجرای پژوهش و نمره گذاری پرسشنامه‌ها به ۱۲۰ نفر کاهش یافت. مکان اجرای پژوهش، انجمن ام‌اس و بخش پزشکی هسته‌ای بیمارستان امام حسین (ع) در شهر تهران بود. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری (SPSS) و با استفاده از فراوانی، میانگین، آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یک راهه (آنووا) و آزمون تعقیبی توکی، تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین ۳ گروه بیماران مبتلا به ام‌اس، بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی در ویژگی شخصیتی برونگرایی تفاوت معنادار به دست آمد. بین ۲ گروه بیماران مبتلا به ام‌اس و افراد عادی در ویژگی شخصیتی وجدانی بودن تفاوت معنادار به دست آمد. اما بین گروه بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی و گروه بیماران مبتلا به ام‌اس و بیماران مبتلا به سرطان در هیچ کدام از پنج ویژگی شخصیتی، تفاوت معناداری به دست نیامد.

مراقب افکارت باش که گفتارت می شود

مراقب گفتارت باش که رفتارت می شود

مراقب رفتارت باش که عادتت می شود

مراقب عادتت باش که شخصیتت می شود

مراقب شخصیتت باش که سرنوشتت می شود.

(حضرت علی ع)

ضعف و یاس؟ هرگز!

این دو فرزند نامشروع زوجی است که پدر، کفر است و مادر،

خودخواهی. (دکتر علی شریعتی)

(تقدیم به پدر و مادرم)

چون به آنها مدیونم به خاطر وجود خودم و همه‌ی آن کسی که هستم.

وسپاس و ستایش خداوند را

زیرا به او مدیونم به خاطر وجود خودم، پدر و مادرم، همه‌ی آن کسی که هستم و

همه‌ی آن چیزهایی که دارم.

تقدیم به سه استاد بزرگوار و دلسوز که چگونه استاد بودن را و چگونه استادی کردن

را از آنها آموختم: (دکتر جمهری، دکتر ظهیرالدین و دکتر هاشمی).

تقدیم به همه‌ی عزیزان مبتلا به ام‌اس و سرطان

کسانی که دغدغه‌ی مشکلات آنها دلیل این پژوهش بود.

و تقدیم به همه‌ی بچه‌های خوابگاه که با لطف و توجه خود، مشوق

من بودند.

(تقدیر و تشکر)

سپاس و ستایش خداوندی را که بزرگترین، عالمترین و کاردانتترین روان‌شناس است. به انسان بزرگترین حق دنیا، حق انتخاب؛ عظیمترین قدرت، قدرت درک و شعور انسانی و والاترین نعمت، نعمت انسان بودن و اشرف مخلوقات بودن داد تا بتواند به کمک این داشته‌ها بر دانسته‌هایش بیفزاید و به کمک این دانسته‌ها به دیگران نیز یاد دهد، بیاموزد و خدمت کند.

صمیمانه از تمامی کسانی که من را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌کنم.

از سه استاد محترم و بزرگوار **دکتر فرهاد جمهری**، **دکتر علیرضا ظهیرالدین** و **دکتر ژانت هاشمی آذر** که دلسوزانه و صبورانه با صرف وقت خود؛ راهنمای من و پاسخگوی پرسشهای من بودند، صمیمانه تشکر می‌کنم و نیز از **دکتر احمد برجلی** که داوری این کار را بر عهده گرفتند.

تشکر و قدردانی از تمامی کسانی که در انجمن ام‌اس و بخش رادیوتراپی هسته‌ای بیمارستان امام حسین (ع) با من همکاری کردند. از خانم دکتر اعلائی و همهی کارکنان محترم انجمن ام‌اس؛ جناب آقای دکتر شیبانی، خانم همدانی سرپرستار بخش رادیوتراپی زنان و مردان و همهی پرستاران، بهیاران و خدمه‌ی بخش رادیوتراپی زنان و مردان و بخش شیمی‌درمانی سرپایی؛ جناب آقای کشاورز و همکاران ایشان در بخش پذیرش بیمارستان امام حسین (ع) و همچنین از دانشجوی محترم رشته‌ی روان‌سنجی خانم زهرا مرادیان که مشاور من در انجام تحلیل آماری این پژوهش بودند، سپاسگزارم.

در پایان تشکر ویژه دارم از تمامی عزیزان مبتلا به ام‌اس، سرطان و خانواده‌های محترم آنان که با صبر، متانت و صرف وقت خود کمک خیلی بزرگ و ارزنده‌ای به این پژوهش کردند، امیدوارم این کار نیز کمکی هر چند کوچک و جزیی به این عزیزان و مشکلات ویژه‌ی آنها باشد.

با تشکر

فهرست مطالب

چکیده

تقدیم

تقدیر و تشکر

فهرست مطالب

فهرست جدول و نمودار

فصل اول : چهارچوب پژوهش

مقدمه ۱

بیان مسئله ۴

اهمیت و ضرورت موضوع ۸

اهداف پژوهش ۱۴

فرضیه پژوهش ۱۴

تعریف عملیاتی ۱۵

فصل دوم : پیشینه و ادبیات پژوهش

تاریخچه ارتباط ذهن و بدن ۱۶

تاریخچه ارتباط پزشکی و روان شناسی ۱۷

بیماری و شخصیت : ۴ دیدگاه ۱۸

انواع شخصیت مقاوم در برابر استرس و بیماری ۱۹

شخصیت ماجراجو

عزت نفس

شخصیت مقاوم

انواع شخصیت مستعد استرس و بیماری..... ۲۲

شخصیت تیپ الف

شخصیت وابسته ناسالم

شخصیت عاجز و امید از دست داده (درماندگی آموخته شده)

شخصیت و سلامتی..... ۲۶

تأثیر ام اس بر روی شخصیت..... ۲۷

شخصیت بیماران ام اس..... ۲۸

شخصیت بیماران سرطان..... ۳۰

ارتباط ام اس و سرطان..... ۳۲

پنج ویژگی شخصیتی و بیماری سرطان و ام اس..... ۳۷

ویژگیهای شخصیت، مقابله، ارزیابی و حمایت اجتماعی در ام اس..... ۴۷

انواع سرطانهای موثر بر مغز..... ۵۱

فصل سوم : روش شناسی پژوهش

طرح پژوهش..... ۵۷

جامعه آماری..... ۵۷

نمونه آماری..... ۵۷

روش نمونه گیری..... ۵۸

۵۸..... ابزار اندازه گیری

۶۱..... روش اجرای پژوهش

۶۳..... تجزیه و تحلیل آماری

فصل چهارم : تجزیه و تحلیل آماری

۶۵..... مقدمه

۶۶..... تحلیل توصیفی داده‌ها

۶۸..... تحلیل استنباطی داده‌ها

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۷۳..... مقدمه

۷۳..... بحث

۸۰..... نتیجه گیری

۸۲..... محدودیت پژوهش

۸۲..... پیشنهادات پژوهش

۸۳..... مشکلات پژوهش

۸۵..... فهرست منابع و ماخذ

۹۸..... پیوست

۱۰۵..... ضمایم

فهرست جدول و نمودار

۶۶.....	جدول شماره ۱-۴
۶۸.....	جدول شماره ۲-۴
۷۰.....	جدول شماره ۳-۴
۹۸.....	جدول شماره ۴-۴
۹۹.....	جدول شماره ۵-۴
۱۰۰.....	جدول شماره ۶-۴
۱۰۱.....	جدول شماره ۷-۴
۱۰۲.....	جدول شماره ۸-۴
۱۰۴.....	جدول شماره ۹-۴
۶۷.....	نمودار شماره ۱-۴
۹۸.....	نمودار شماره ۲-۴
۹۹.....	نمودار شماره ۳-۴
۱۰۰.....	نمودار شماره ۴-۴

۱۰۱..... نمودار شماره ۵-۴

۱۰۲..... نمودار شماره ۶-۴

۱۰۴..... نمودار شماره ۷-۴

فصل اول

چهارچوب پژوهش

مقدمه

مفهوم شخصیت^۱ «الگوهای پایدار درک کردن، ارتباط برقرار کردن و تفکر درباره محیط و خود فرد تعریف می‌شود و ویژگیهای شخصیتی^۲، جنبه‌های برجسته شخصیت است که در گستره وسیعی از بافت اجتماعی و شخصی آشکار می‌شود.» (گرو^۳ و همکاران؛ ۲۰۰۹). در سطح بنیادی، شخصیت به چگونگی و چرایی پاسخهای فرد به محیطش اشاره دارد. الکساندر^۴ (۱۹۵۰) شخصیت را به عنوان « بیان یکتایی ارگانسیم » و آلپورت^۵ (۱۹۳۷) به عنوان « ساختارپویای درون فرد متشکل از سیستم‌های روانی - جسمانی که سازگاری منحصر به فرد او را با محیطش تعیین می‌کند » تعریف کرد. بنابراین شخصیت در درون فرد اما واسطه‌ای برای پاسخها و سازگاریهای فرد با محیطش است. این تمایز مهم است - شخصیت با رفتار ارتباط دارد (یعنی با پاسخها و سازگاریها) اما همانند رفتار نیست بلکه بازتاب یک مفهوم با مرتبه بالاتر است که ما به صورت رمزی از رفتار استنباط می‌کنیم و مخصوصاً از طریق الگوهای رفتاری در طول زمان مشخص می‌شود (کاپیتانیو^۶، ۲۰۰۸).

قدمت ایده‌ی رابطه‌ی بین شخصیت با بیماری به زمان یونان باستان بازمی‌گردد، از آن زمان به بعد فرضیه‌ی ارتباط بین شخصیت و بیماری مرتباً در اشکال متفاوت ظاهر شده و قویاً ریشه در نظریه‌های قرن بیستم داشته است. به هر حال این ایده تا سال ۱۹۵۰ که رابطه‌ی بین شخصیت و بیماری به صورت تجربی بررسی شد، وجود نداشت. در میان دیگر رویکردها، کار فریدمن و روزنمن^۷ (۱۹۵۹؛ به نقل از رانچور و ساندرمن^۸، ۲۰۰۶) بر روی الگوی رفتاری تیپ الف و بیماری کرونر قلبی، پژوهش درباره‌ی نقش شخصیت در شروع بیماری هم در حوزه قلبی - عروقی و هم در دیگر حوزه‌های پزشکی را برانگیخت.

1. *personality*

2. *personality trait*

3. *Grov, Fossa, Bremnes, Dahl, Klepp, wist & dahl*

4. *Alexander*

5. *Allport*

6. *Capitatio*

7. *Friedman & Rosenman*

8. *Ranchore & Sanderman*

با توجه به مدل زیستی - روانی - اجتماعی؛ اگر فرد با عوامل عفونی مواجه شود، شخصیت، سبک زندگی و محیط همگی می‌توانند بر بیمار شدن شخص تأثیر بگذارند. تعادل بین مهارت‌های مقابله‌ای افراد و سطح استرس آنها نیز می‌تواند در مورد اینکه آیا شخص نسبت به بیمار شدن آسیب‌پذیرتر است یا نه، یک نکتهٔ رهنمودی باشد (گریر^۱؛ ۱۹۹۱؛ به نقل از اسکات^۲، ۲۰۰۴). طبق نظریهٔ نشانگان سازگاری عمومی سلیه^۳، واکنش به استرس شامل ۳ مرحلهٔ (هشدار، مقاومت و فرسودگی) است. ارگانیزم در مواجهه با محرک استرس‌زا، ابتدا خود را برای برخورد با آن بسیج می‌کند که به آن مرحلهٔ هشدار گفته می‌شود. بدن آمادهٔ واکنش می‌شود و فعالیت غدد آدرنال و همچنین کارکرد قلبی - عروقی و تنفسی افزایش می‌یابد. در دومین مرحله یعنی مرحلهٔ مقاومت، ارگانیزم تلاش می‌کند تا بر محرک استرس‌زا غالب شود و یا راه سازگاری با آن را یاد بگیرد. نتیجهٔ مقاومت مستمر در برابر عوامل استرس‌زا کاهش مقاومت نسبت به دیگر محرکها خواهد بود (و در بعضی موارد باعث می‌شوند ارگانیزم بیشتر آسیب‌پذیر شود). در سومین مرحله یعنی مرحلهٔ فرسودگی، ارگانیزم در تلاش برای فائق آمدن بر خطر یا سازگاری با آن دچار نقصان منابع فیزیولوژیک می‌شود (دی ماتئو، ۱۹۹۱؛ ترجمهٔ موسوی اصل و همکاران؛ ۱۳۸۷). یکی از تأثیرات حاد استرس، سرکوب کردن عملکرد سیستم ایمنی بدن و از سوی دیگر، افزایش آسیب‌پذیری نسبت به عفونت است (کالینز، سورسو، هالا، میلر و لوالو^۴، بی. تا؛ به نقل از کوئن، مک کارگیو و کالینز^۵، ۲۰۰۳). اخیراً تحقیقات زیادی نشان داده است که سیستم ایمنی، مستقل از سیستم عصبی مرکزی عمل نمی‌کند بلکه مراکز مغز وجود دارند که در تنظیم هورمون‌ها و انتقال دهنده‌های عصبی تأثیرگذار بر واکنش‌های ایمنی مؤثرند. سیستم ایمنی تحت تأثیر تغییراتی است که در مغز رخ می‌دهد. به خاطر این تأثیر ممکن است حالات خلقی بر آسیب‌پذیری فرد در مقابل بیماری و پیشرفت آن تأثیر بگذارند (دی ماتئو، ۱۹۹۱؛ ترجمهٔ موسوی اصل و دیگران، ۱۳۸۷).

یکی از موضوعات روان‌شناسی سلامت، تفاوت‌های فردی در مقابله با آسیب‌های ناشی از استرسها می‌باشد. هنگام قرار گرفتن در معرض شرایط پرفشار روانی، برخی از افراد که سطح بالایی از فشار روانی را تجربه کرده، بیمار می‌شوند در حالیکه دستهٔ دیگری از افراد، فشار روانی بیشتری را هم تحمل کرده و سالم باقی می‌مانند. تحقیقات مختلف نشان

-
1. Greer
 2. Scott
 3. Selye
 4. Collins, Sorocco, Haala, Miller & Lovallo
 5. Cohen, Mcchargue & Collins

داده که بطور کلی در این خصوص دو دسته شخصیت عمده وجود دارد: یک دسته، شخصیت مستعد بیماری^۱ و دسته دیگر، شخصیت خود بهبود دهنده^۲ است. افراد با شخصیت مستعد بیماری به موقعیتهای پر فشار روانی با هیجانات منفی و الگوهای رفتاری مغایر با سلامتی پاسخ می دهند، در نتیجه زودتر بیمار می شوند. در مقابل این افراد، شخصیت « خود بهبود دهنده » است. این گروه از افراد به طور مؤثری با فشار روانی مقابله کرده و در برابر بیماریها مقاومت می کنند. این قبیل افراد معمولاً دارای ویژگیهایی چون گرم و با حرارت بودن نسبت به زندگی، دارای ثبات هیجانی، هوشیاری و چابکی، حاضر جوابی، پر انرژی بودن، کنجکاوی، مطمئن، با اعتماد به نفس و سازنده، خوش بین و مثبت اندیش می باشند. افراد دارای شخصیت «مستعد بیماری» بر عکس دارای ویژگیهایی همچون حالات نوروتیکی، ضعف عصبی، ناسازگاری، بدبینی، منفی نگری، بد خلقی و عزت نفس پایین می باشند (کدیور و طبری پور؛ ۱۳۸۱).

ام اس یا تصلب پراکنده، یک بیماری خودایمن تباه کننده سیستم عصبی مرکزی (مغز و نخاع شوکی) است که در آن سیستم ایمنی بدن به بافت خودش مخصوصاً بافت عصبی حمله می کند. تخریب بافت عصبی همچنین ماده سفید مغز، منجر به نقص شناختی می شود؛ این فرایند، تباهی غلاف میلین نام دارد. تباهی غلاف میلین عنوانی برای تخریب لایه تولید کننده چربی در اطراف سلول عصبی مغز است که غلاف میلین نام دارد (ریورا^۳، ۲۰۰۹). سبب شناسی و آسیب شناسی دقیق ام اس هنوز شناخته نشده است. ام اس بیماری است که اخیراً تصور شده نتیجه عوامل ویروسی، ژنتیکی، محیطی، ایمنی شناختی و روان شناختی باشد. عوامل روانی - اجتماعی ممکن است پیش بینی کننده شروع ام اس باشد، ممکن است نقش مهمی در پیشرفت بیماری داشته باشد و ارتباط نزدیکی با نشانه های ام اس داشته باشد (لیو^۴ و همکاران؛ ۲۰۰۹).

سرطان^۵ بیماری سلولی است که علامت مشخصه آن، تکثیر نامحدود سلولهایی است که نئوپلاسم بدخیم را تشکیل می دهند (سارافینو، ۲۰۰۲؛ ترجمه ی شفیع و همکاران، ۱۳۸۷). به دلیل اینکه ویژگیهای غده سرطانی به تنهایی پیش بینی کننده خوبی برای اینکه چه کسی زنده خواهد ماند، نیست؛ عوامل غیر بیولوژیکی مورد بررسی قرار

1. Prone – disease personality
2. Self – improvement personality
3. Rivera
4. Liu
5. Cancer

گرفتند (فریدمن، ۱۹۹۰). در سبب‌شناسی سرطان علاوه بر یافته‌های بیولوژیکی، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بیماری سرطان با برخی از ویژگی‌های شخصیتی رابطه دارد و شخصیت ممکن است در شکل‌گیری بروز سرطان تأثیر داشته باشد (اسودی کرمانی و همکاران، ۱۳۸۸).

موضوع این پژوهش، بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به ام‌اس، سرطان و افراد عادی است.

بیان مسئله

شخصیت و بیماری هر دو مفاهیم پیچیده‌ای هستند و بنابراین تعامل آنها با هم عجیب نیست. از یک طرف، بیماریها به طور کلی متغیرند؛ به ازاء اشخاص متفاوت، خصوصیات متفاوت - سیر زمانی بیماری (مثل بیماری ایدز در مقابل آنفلونزا)؛ نوع درگیری سیستم ایمنی (مثل ارتباط با مکانیسمهای مربوط به عملکرد عوامل آسیب‌زای متفاوت) متفاوتی را نشان می‌دهد. خود شخصیت نیز یک مفهوم پیچیده است و شامل جنبه‌های مختلفی است که هر یک از این جنبه‌ها ممکن است نسبت به جنبه‌های دیگر در بعضی موقعیتها مهمتر باشد (کاپیتانیو، ۲۰۰۸). همانگونه که تفاوت‌های فردی در آسیب‌پذیری نسبت به بیماری مشخص شده، در واکنش به بیماری و احتمالاً بهبودی نیز تفاوت‌هایی به دست آمده است. بعضی از این تفاوتها نتیجه تفاوت‌های ژنتیکی در بین افراد است اما جنبه‌های دیگری از تفاوت‌های فردی هست که بر واکنش‌های بدن در برابر آسیب‌های ناشی از بیماری تأثیر می‌گذارد. محققان مدتها در مورد اینکه این تفاوت‌های فردی در آسیب‌پذیری نسبت به بیماری تصادفی نبوده بلکه نظامدار است، تردید داشتند. ارتباط بین شخصیت و بیماری ساده نیست؛ انسان یک ارگانیزم پیچیده و پویا است که دائماً با محیط‌های جدید در تعامل است (فریدمن، ۱۹۹۰).

در تعریف آلپورت از شخصیت، مقصود آلپورت از اصطلاح **روانی جسمانی**^۱ آن است که شخصیت از ذهن و بدن تشکیل شده که با هم به صورت یک واحد یکپارچه کار می‌کنند؛ شخصیت نه تماماً ذهنی نه تماماً زیستی است شولتز و شولتز، ۲۰۰۵؛ ترجمه‌ی سید محمدی، ۱۳۸۷). علاقه به ارتباط بین ذهن و بدن بیشتر از سه دهه گذشته، موازی با افزایش درک ما از ارتباطات پیچیده بین سیستم‌های ایمنی‌شناختی، آندوکراین و عصبی احیا شد. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که استرس می‌تواند بسیاری از مراکز سیستم ایمنی را مختل کرده و عملکرد سیستم ایمنی

آسیب دیده را مستعد بدتر شدن کند (بوتاو^۱ و همکاران، ۲۰۰۰). بسیاری از پژوهشگران با استفاده از الگوی مکانیسم پزشکی در دهه ۱۹۶۰ و دهه ۱۹۷۰ درصد برآمدند رابطه‌ای میان ویژگیهای شخصیتی و بیماریهای مهلک قلبی - عروقی و سرطان پیدا کنند. با توجه به مدارک و شواهد موجود میان ذهن (افکار منفی) و جسم (نشانه‌های جسمانی) ارتباط وجود دارد. تحت تأثیر این باور، اینگونه گفته شد که هر چه سطح استرس بیشتر، امکان بروز بیماری افزایش می‌یابد (سیوارد؛ بی. تا؛ ترجمه قرچه داغی، ۱۳۸۱).

پژوهشگران شواهدی درباره‌ی رابطه میان سلامت و شخصیت، به دست آورده‌اند. برای مثال سطح هوش پایین در کودکی و وضعیت روانی ضعیف در بزرگسالی با مرگ زودهنگام بر اثر بیماریهایی مثل سرطان و بیماریهای قلبی ارتباط دارد (فریدمن^۲ و همکاران، ۱۹۹۵). علاوه بر این، افرادی که مضطرب، افسرده و خشن هستند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماریها به ویژه بیماریهای قلبی هستند (اورسون^۳ و همکاران، ۱۹۹۶؛ فریدمن و بوتکیولی^۴، ۱۹۸۷؛ شیر و بریجز^۵، ۱۹۹۵؛ به نقل از سارافینو، ۲۰۰۲؛ ترجمه‌ی شفیع و همکاران، ۱۳۸۷). تحقیق درباره‌ی ارتباط بین خصوصیات شخصیتی و متعاقب آن سلامت جسمانی با چندین یافته‌ی هماهنگ به دست آمده است و با همبستگیهای آزمایشی دیگر شناسایی شده است. خشم / خصومت مزمن و نورو تیسم / هیجان پذیری منفی، بیشترین عوامل خطر شخصیتی برای تضعیف سلامتی هستند. خوش بینی، سلطه اجتماعی و خصوصیات دیگری نیز مشخص شده که بر این احتمال خطر تأثیر می‌گذارند (اسمیت^۶، ۲۰۰۶). نورو تیسم بیشتر از پنج عامل دیگر در ارتباط با بیماریها مورد پژوهش قرار گرفته و به عنوان پیش بینی کننده مرگ و میر و بیماری نشان داده شده است. در بعضی از پژوهشها نورو تیسم یک عامل خطرزا برای مرگ و میر بوده (مانند ویلسون و همکاران^۷، ۲۰۰۵)، در پژوهشهای دیگر هیچ ارتباطی نداشته (مانند مایر و اسمیت^۸، ۱۹۹۹) و در بعضی یک عامل حمایت کننده است (مانند وایز و کاستا^۹، ۲۰۰۵). پژوهشهای قویتر، نورو تیسم را با بسیاری از بیماریها از جمله آسم (هیواین و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۲) و

1. Butow, Hiller, Price, Thackway, Kricker & Tennant

2. Friedman

3. Everson

4. Boothkewely

5. Scheier & Bridges

6. Smith

7. Wilson & et. al

8. Maier & Smith

9. Weiss & Costa

10. Huovinine & et. al

11. O' Cleirigh & et. al

عملکرد سیستم ایمنی در ارتباط می‌داند (اُکلری و همکاران^۱، ۲۰۰۷). خصوصیات شخصیتی (مثل خودآگاهی) ارتباط قوی با رفتارهای سالم دارد که می‌تواند یک هدف‌گذاری جهت تلاش برای ارتقاء سلامتی باشد. فراتحلیل‌های اخیر نشان داده که خودآگاهی یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای بسیاری از رفتارهای سالم بوده؛ در ازاء نمرات بیشتر در خودآگاهی، احتمال کمتری برای درگیر شدن در کارهای خطرناک مانند سیگار کشیدن، سوء مصرف الکل و بی‌حرکی هست (بوگ و رابرتز^۲، ۲۰۰۴؛ به نقل از هاگر-جانسون و پولارد ویتمن^۳، ۲۰۰۸).

در چندین تحقیق معلوم شد که برونگرایی با سلامت هیجانی همبستگی داشته درحالی‌که روان‌رنجورخویی با سلامت هیجانی همبستگی منفی داشت. پژوهشگران نتیجه گرفتند افرادی که از نظر برونگرایی بالا و از لحاظ روان‌رنجورخویی پایین هستند به صورت ژنتیکی برای ثبات هیجانی آمادگی دارند (کاستا و مک کری، ۱۹۸۴؛ واتسون، کلارک، مک‌اینتروهامیگر، ۱۹۹۲؛ به نقل از شولتز، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸). در تحقیق دیگری، افرادی که از لحاظ خوشایندی (توافق‌پذیری) و وظیفه‌شناسی (وجدانی بودن) بالا بودند از کسانی که در این صفات پایین بودند، سلامت هیجانی بیشتری را نشان دادند (مک کری و کاستا، ۱۹۹۱؛ به نقل از شولتز، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸). پژوهشگران دیگری معلوم کردند افرادی که از لحاظ روان‌رنجورخویی بالا بودند، مستعد افسردگی، اضطراب و سرزنش خویش بودند (دراد، ۲۰۰۰؛ لارسن و کاسیماتیس، ۱۹۹۱؛ اورمل و ولفارت، ۱۹۹۱؛ به نقل از شولتز، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸). بررسی ۱۷۴ بیمار مرد و زن مبتلا به نارسایی کلیوی که در مدت ۴ سال صورت گرفت، معلوم کرد آنهایی که در آزمون نئو از نظر روان‌رنجورخویی نمرات بالایی گرفتند از کسانی که در روان‌رنجورخویی نمرات پایین گرفتند، ۳۷/۵ درصد مرگ و میر بیشتری داشتند (کریستنسن و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از شولتز، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸). بررسی ۳۵۸ نوجوان و جوان دیابتی معلوم کرد آنهایی که در وظیفه‌شناسی (وجدانی بودن) نمره بالایی گرفتند در مورد کنترل کردن بیماری خود اطلاعات بیشتری را جستجو می‌کردند و درباره مراقبت از خود جدی‌تر از کسانی بودند که در وظیفه‌شناسی نمره پایین کسب نمودند (اسکینر، هامسون، فیف - شاو؛ ۲۰۰۲؛ به نقل از شولتز، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸). تحقیقات طولی که برخی از آنها آزمودنی‌های یکسانی را به مدت تقریباً ۷۰ سال بررسی کرده بودند، معلوم کردند کودکانی که در وظیفه‌شناسی (

1. Boog & Roberts

2. Hagger – Johnson & Pollard whiteman

وجدانی بودن) نمره بالایی کسب کرده بودند از کودکانی که نمره پایینی گرفته بودند، از لحاظ جسمانی سالمتر بوده و بیشتر عمر کرده بودند (بوت - کیولی و ویکرز، ۱۹۹۴؛ فریدمن و همکاران، ۱۹۹۳، ۱۹۹۵؛ مارشال و همکاران، ۱۹۹۴؛ به نقل از شولتز، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸). پژوهش‌همچنین نشان می‌دهد افرادی که در وظیفه‌شناسی (وجدانی بودن) نمره بالایی می‌گیرند، سالمتر هستند و بیشتر عمر می‌کنند. بررسی ۳۴۳ بزرگسال سیگاری معلوم کرد آنهایی که وظیفه‌شناس تر بودند از آنهایی که کمتر وظیفه‌شناس بودند به احتمال کمتری در خانه سیگار می‌کشیدند. این حاکی از آن است که سیگاری‌های وظیفه‌شناس از مخاطرات سیگار کشیدن در فضای بسته آگاه‌تر بودند (هم برای خودشان و هم برای کسانی که با آنها زندگی می‌کردند) و در جهت کاستن از این مخاطرات تلاش می‌کردند (هامسون، آندروز، بارکلی، لیختشتاین و لی؛ ۲۰۰۰؛ به نقل از شولتز، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸).

طبق تحقیقات به عمل آمده بیماری ام‌اس بیشتر در افرادی بروز می‌کند که شخصیت خاصی دارند. چنین افرادی انسانهای مسئولیت‌پذیر و حساسی هستند که هنگام بروز ناملایمات، خودخوری می‌کنند (نادر، ۲۰۰۹). شخصیت متمایز ام‌اس ابتدا به وسیله شارکو در سال ۱۸۴۷ توصیف شد و به دنبال آن به وسیله بسیاری از پزشکان مشاهده شد. گزارش شده است که همه بیماران، سرخوشی؛ بهت؛ خنده و گریه بدون انگیزه مشخص و فقدان حافظه داشتند، معمولاً فرض شده که این نشانه‌ها ناشی از خود بیماری است. ظاهراً تباهی عقلانی، سرخوشی، تغییر شخصیت و اغراق در ابراز هیجانها همچون ناتوانی جسمانی جزئی از نشانه‌های بیماری‌اند و مستقیماً به علت آسیب به سیستم عصبی مرکزی ایجاد می‌شوند (سورج^۱، ۱۹۶۹؛ به نقل از گوود^۲؛ بی.تا). بیماران مبتلا به ام‌اس بسیار مستعد پذیرش استرس هیجانی و جسمانی مخصوصاً اضطراب و ناکامی هستند. استرس در اولین حملات بیماری و نیز در دوره‌های عود به دست آمده است (برایکنر و سیمونز^۳، ۱۹۵۰؛ گرانت و همکاران^۴، ۱۹۸۹؛ به نقل از گوود؛ بی.تا).

-
1. Surdaje
 2. Good
 3. Brickner et.al
 4. Grant & et.al
 5. LeShan

در مورد سرطان نیز پژوهش لشان^۱ (بی. تا) نشان داد سه واقعه خاص در زندگی قربانیان سرطان مشترک است: ۱- دوران کودکی شدیداً ناخوشایند که با تنش، ارتباط خصمانه با یک یا هر دو والد، احساس تنهایی و طرد، ناتوانی در احساس ایمنی در ارتباطها، مشخص شده است. ۲- صرف کردن خود در چیزی که تبدیل به بخش عمده‌ای از وجود آنها شده (شغل، هدف، موضوع، شخص). ۳- اتفاقی رخ داده که مستلزم سرمایه گذاری شخصی و درگیری هیجانی آنها بوده و در خلاء رها شده‌اند. پژوهش بلومبرگ^۲ (۱۹۵۰) نشان داد که شخصیت مستعد سرطان با ماهیت تدافعی و موافقت مشخص می‌شود. این افراد؛ حساس، بیش از حد همکاری‌کننده و منفعل هستند. پژوهش تموشوک^۳ (بی. تا) دریافت که بیماران مبتلا به سرطان به نظر می‌رسد هرگز هیچ هیجان منفی ابراز نمی‌کنند - نه ترس؛ نه غم؛ نه خشم؛ نه طرد؛ آنها «افراد بسیار خوبی» هستند. این پژوهش منجر به کشف شخصیت از نوع تیپ C شد (به نقل از لروی^۴، بی. تا).

با توجه به تمام دلایل و شواهد مستند و پژوهشهایی که در بالا عنوان شد، می‌توان گفت شخصیت افراد که ترکیب پیچیده‌ای از خصوصیات ارثی (مثل درونگرایی یا برونگرایی و...) یا محیطی (مثل ابراز وجود، نظم، عزت نفس و...) است، نقش مهمی در سلامتی یا ابتلا به بیماری جسمی و روانی، در پیشگیری از بیماری، سازگاری با بیماری و مقابله با بیماری دارد. در این پژوهش مسأله مهم، بررسی و مقایسه ویژگیهای شخصیتی بیماران مبتلا به ام‌اس، بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی است. سؤال این است که بیماران مبتلا به ام‌اس دارای چه خصوصیات شخصیتی هستند؟ بیماران مبتلا به سرطان دارای چه خصوصیات شخصیتی هستند؟ آیا خصوصیات شخصیتی بیماران ام‌اس با بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی تفاوت دارد یا نه؟ آیا خصوصیات شخصیتی بیماران مبتلا به سرطان با افراد عادی تفاوت دارد یا نه؟

ضرورت و اهمیت موضوع

بیماری و آسیب دیدگی نه تنها بر بدن که بر ذهن و هوشیاری نیز اثر می‌گذارد. این یک انسان متفکر و دارای احساس است که مبتلا به بیماری و آسیب دیدگی می‌شود. استرسهای ناشی از بیماری مزمن و معلولیت به طور جدی می‌تواند

1. Blumberg's
2. Temoshok's
3. Leroy

منابع عاطفی صبورترین و خوشبین‌ترین اشخاص را تحلیل برد. بیماری مزمن و معلولیت باید روزه روز و سال به سال تحت معالجه قرار گیرد؛ بدون اینکه احتمال بهبود و شفا در کار باشد (دی‌ماتئو، ۱۹۹۱؛ ترجمه موسوی اصل و دیگران، ۱۳۸۷). بیماری و آسیب شدید، ممکن است دگرگونی عمده‌ای در افراد پدید آورد و یکی از بزرگترین مشکلاتی که بیمار با آن روبه روست، حفظ هویت است. افراد شادمان و خوش‌بین در نتیجه فشارهای جسمی و عاطفی‌ای که بیماری بر آنان تحمیل می‌کند، ممکن است تبدیل به افرادی شدیداً افسرده شوند؛ یا افراد هوشمند و فعال، توانایی و اشتیاق خود را برای اداره زندگی از دست بدهند. اشخاص پخته و عاقل ممکن است تبدیل به افرادی بدخلق و کودک‌وار شوند. شدت و ضعف دگرگونی فرد به شرایط بیماری، تجربیات ویژه درمانی، انعطاف‌پذیری عاطفی و بسیاری عوامل دیگر بستگی دارد (موس، تسو، ۱۹۷۷a؛ به نقل از دی‌ماتئو، ۱۹۹۱؛ ترجمه موسوی اصل و دیگران، ۱۳۸۷). ولی غالباً بیماری و آسیب‌دیدگی موجب می‌شود که افراد در رابطه با اموری نظیر: قیافه و عملکرد بدنی، تواناییهای جسمی و روانی، برنامه‌ها و اتفاقات آینده، فلسفه شخصی و ارتباط با دیگران دچار مشکل شوند. هنگامیکه بسیاری از ویژگیهای منحصر به فرد بیمار دگرگون شد یا امکان بروز نیافت، وی باید بکوشد تا جنبه‌های جدیدی از هویت را به دست آورد و سعی نماید حمایت اجتماعی دیگران را پذیرفته و بدان استمرار بخشد (ورتمن، ۱۹۸۴؛ ورتمن، دانکل - شتر، ۱۹۷۹؛ به نقل از دی‌ماتئو، ۱۹۹۱؛ ترجمه موسوی اصل و دیگران، ۱۳۸۷).

هم اکنون حدود ۴۰ هزار بیمار مبتلا به ام‌اس در کشور وجود دارد که در انجمن‌های علمی ام‌اس سراسر کشور ثبت شده است. از این تعداد، بین ۱۷ تا ۱۸ هزار نفر در معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ثبت شده‌اند و داروی اینترفرون دریافت می‌کنند. امسال تاکنون ۲ هزار بیمار ام‌اس به بیماران کشور اضافه شده است. در صورتی که از نظر تقسیم بندی جغرافیایی شیوع ام‌اس در کشور ما باید حداکثر یکصد بیمار در سال باشد که این آمار ۲۰ برابر کشورهای منطقه است. اینکه چه عاملی باعث شده است که آمار مبتلایان به ام‌اس در کشور ما ۲۰ برابر میزان منطقه باشد، هنوز مشخص نیست و متأسفانه باید گفت که بیشتر مبتلایان در سنینی هستند که بالاترین فعالیت فیزیکی را دارند (پاکدامن، ۲۰۱۰). علت این افزایش شیوع ام‌اس در جوانان هنوز از نظر علمی مورد بررسی قرار نگرفته است (اعتمادی‌فر، ۲۰۱۰). ام‌اس در بین سایر بیماریهای مغز و اعصاب، تافته جدا بافته است. این بیماری در افراد مبتلا، سیر متفاوتی دارد به طوریکه در بعضی از مبتلایان هیچگونه علائم و نشانه بالینی دیده نمی‌شود ولی برخی دیگر از آنها دچار ناتوانی قابل توجهی در مدت زمان کوتاه می‌شوند. افراد تحصیلکرده و حتی پزشکان، بیشترین قشری