

ارزیابی تیپ شخصیتی و منبع کنترل در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

دکتر شهیر مظاهری*، محمد کاظم ضرابیان**، محمد جواد صمدی***

دریافت: ۸۶/۹/۲۵، پذیرش: ۸۷/۳/۱۱

چکیده:

مقدمه و هدف: مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) یک بیماری وابسته به سیستم ایمنی با علل ناشناخته است و یکی از مهمترین بیماریهای ناتوان کننده نورولوژیک در بالغین خصوصاً جوانان است که بخش میلین سیستم اعصاب مرکزی (CNS) در آن درگیر و تخریب می شود. هدف از این مطالعه ارزیابی تیپ شخصیتی A و B و منبع کنترل درونی و بیرونی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در مقایسه با گروه کنترل می باشد.

روش کار: در این مطالعه مورد شاهدهی دو گروه در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال شامل ۳۰ بیمار مبتلا به MS و ۳۰ فرد غیر مبتلا به عنوان گروه شاهد با استفاده از معاینه نورولوژیک و آزمونهای منبع کنترل راتر و فرم پرسشنامه ساختار دار فریدمن و روزنمن برای بررسی تیپ شخصیتی A یا B مورد بررسی قرار گرفتند و از آزمون نسبت (Z) در تحلیل آماری استفاده گردید.

نتایج: از بیماران مبتلا به MS به ترتیب ۴۳ درصد و ۵۷ درصد دارای منبع کنترل درونی و بیرونی بودند. همچنین ۶۳ درصد دارای تیپ شخصیتی A و ۳۷ درصد تیپ شخصیتی B داشتند. از گروه شاهد ۶۰ درصد دارای منبع کنترل درونی، ۴۰ درصد بیرونی، ۲۰ درصد تیپ شخصیتی A و ۸۰ درصد دارای تیپ شخصیتی B بودند. نتایج نشان داد تفاوتهای مشاهده شده بین نسبت تیپ شخصیتی A در بیماران مبتلا به MS با گروه شاهد و تیپ شخصیتی B همین بیماران با گروه شاهد معنی دار است ($P < 0.01$). **نتیجه نهایی:** در این مطالعه بیماران مبتلا به MS دارای تیپ شخصیتی A و منبع کنترل بیرونی بیشتری نسبت به گروه شاهد بودند.

کلید واژه ها: تیپ شخصیتی / منبع کنترل / مولتیپل اسکلروزیس

مقدمه:

و شکایا هستند برای ابتلاء به بیماری کرونر قلب مستعدترند (۳).

همچنین شواهد همگرایی بدست آمده از چندین تحقیق بزرگ حاکی است که افراد دارای الگوی رفتاری تیپ A بیشتر در معرض خطر ابتلاء به پرتنش و مشکلاتی که میزان مرگ و میر را در آنها افزایش می دهند قرار دارند. افراد تیپ A به موقعیت های استرس زا به صورت انفجاری واکنش نشان می دهند و آنها با انجام این کار در سرتاسر بدنشان آژیروهایی را به کار می اندازند و سیستم عصبی سمپاتیک افراد تیپ A در حالت هشدار قرار دارد که بر اندامهای حساس بدن فشار فیزیولوژیکی وارد می کند (۴).

بررسی ها تأثیر استرس را در کارکرد سیستم ایمنی بدن بویژه لنفوسیت ها که آنتی ژنها مانند باکتری، ویروس و مهاجمان دیگر را دفع می کنند تأیید نموده است (۱) و در کنار این عامل شخصیت، خلق و خو، حمایت اجتماعی و نگرش فرد درباره توانایی خود در مهار و کنترل محیط نیز مورد بحث می باشد (۲).

در حال حاضر تأیید شده است که شخصیت تیپ A یعنی افرادی که گرایش به رقابت شدید داشته و ناشکیبایی، فوریت زمان، خشم و خصومت توأم با جاه طلبی، کمال گرایی و سخت کوشی را تجربه می کنند در مقابل افرادی که دارای تیپ شخصیتی B که نسبتاً آرمیده

* استادیار گروه نورولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (dr_sh_mazaheri@yahoo.com)

** کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** کارشناس ارشد گفتار درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲۸/۶ درصد از افراد مورد مطالعه آنها سایکوز، ۴/۷ درصد اختلال شخصیت و ۱۹ درصد اختلال خلقی و ۱۴/۳ درصد کاهش توانایی های شناختی داشته اند (۷).

در بررسی پندر (Penner) و همکاران ضعف در کنترل تکانه ها باعث نقص در توجه و انگیزش می شود (۸). در بررسی رزنیکووا (Reznikova) و همکاران ناهماهنگی در ویژگی های شخصیت در بیماران MS دیده شده است (۹). در مطالعه دیگری از این افراد با استفاده از آزمون MMPI تفاوت قابل توجهی در ویژگی های شخصیت آنها گزارش شده است (۱۰).

در مطالعه بندیکت و همکاران مشخص شد که افراد مبتلا به MS دارای تغییرات شخصیتی بویژه آسیب دیدگی در بعد هیجانی پیدا می کنند (۱۱). با توجه به مطالب فوق این مطالعه با هدف تعیین تیپ شخصیتی A و B و منبع کنترل درونی و بیرونی در بیماران مبتلا به MS انجام گردید.

روش کار:

این مطالعه از نوع مورد-شاهدی است که ۳۰ بیمار با تشخیص MS و ۳۰ نفر از همراهان بیماران بدون هیچگونه شکایت جسمی یا روانی در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال و سطح تحصیلات حداقل سوم راهنمایی بعنوان گروه شاهد در مطالعه شرکت داده شدند. روش نمونه گیری و انتخاب افراد مورد مطالعه بدین صورت بود که بیماران MS پس از مراجعه به مطب نورولوژیست در شهر همدان که به تازگی تشخیص MS دریافت کرده بودند در صورت دارا بودن ملاک های تشخیصی زیر وارد مطالعه شدند.

۱- دریافت تشخیص MS بر اساس گرفتن شرح حال، معاینه سیستمیک توسط نورولوژیست و آزمایشات پاراکلینیکی نظیر MRI.

۲- رد سایر بیماریهای مشابه MS.

۳- سابقه مراجعه به روانپزشک یا روانشناس نداشته باشند. ۴- افراد گروه شاهد (سالم) با استفاده از روش تصادفی ساده از بین همراهان بیماران مبتلا به MS انتخاب شدند و شرایط ورود آنان به مطالعه این بود که از طریق معاینه نورولوژیک فاقد هر نوع علائم بیماری MS باشند و همانند گروه بیماران مبتلا به MS فاقد سابقه مراجعه به روانپزشک یا روانشناس داشته باشند. هر دو گروه از نظر متغیرهای نظیر جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل همسان گردیدند و در صورتیکه بیمار مبتلا به MS یا همراه وی فاقد شرایط فوق

همچنین یکی از ابعادی که افراد را از یکدیگر متمایز می سازد درجه کنترلی است که تصور می کنند بر رویدادهای زندگی دارند. کسانی که معتقدند تلاشهایشان می تواند امور را تغییر دهد منبع کنترل آنها درونی است و افرادی که سرنوشت، شانس یا قدرت دیگران را در امور زندگی مؤثر می دانند منبع کنترل بیرونی دارند. افراد دارای منبع کنترل بیرونی عصبی تر، مملو از کینه، بی اعتماد و تحریک پذیرترند در حالی که افراد دارای منبع کنترل درونی ویژگی های نسبتاً بر عکس دارند. راهبردهای تصمیم گیری نیز در آنها متفاوت است به طوری که منبع کنترل درونیهما تمایل دارند راهبردهای خوب را حفظ کنند و راهبردهایی که به شکست منتهی می شود را کنار بگذارند. گزارش شده است اشخاصی که تحت تأثیر منبع درونی کنترل هستند روی هم رفته سالم تر و مثمر ثمرتر هستند و این اشخاص در جستجوی اطلاعات هستند، هدف مدار می باشند و بهتر می توانند با مسائل برخورد کنند در حالی که افراد دارای منبع کنترل بیرونی نشانه هایی از بیحالی و رخوت را به نمایش می گذارند (۳).

مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری وابسته به سیستم ایمنی با علل ناشناخته است و یکی از مهمترین بیماریهای ناتوان کننده نورولوژیک در بالغین خصوصاً جوانان است که بخش میلین سیستم اعصاب مرکزی (CNS) در آن درگیر و تخریب می شود. این بیماری دارای تظاهرات گوناگون و متنوع بالینی است که در مطالعات متعدد تفاوت های قابل توجهی بین شیوع و علائم بالینی آن در نقاط مختلف دنیا گزارش گردیده است. این امر مؤید نقش عوامل محیطی و تفاوت های فردی و نژادی بر این بیماری است (۵).

در بررسی که کوروستیل و همکاران در سال ۲۰۰۷ بر روی ۱۴۰ بیمار انجام دادند شیوع اختلالات اضطرابی در طول زندگی بر روی بیماران MS ۳۶/۶ درصد (۱۰ درصد اختلال هراس، اختلال وسواسی جبری ۸/۶ درصد و اختلال اضطراب منتشر ۱۸/۶ درصد) گزارش گردیده است و این در حالی است که در همان بررسی ۷۵ درصد از بیماران در زمان بررسی بطور مشخصی از یک اختلال اضطرابی در رنج بوده اند (۶).

در مطالعه دیگری که توسط هارل و همکاران انجام گردید همبودی آسیب شناسی روانی با بیماری MS را ۶۷ درصد گزارش نموده اند بطوری که

بود هر دو از مطالعه حذف و عمل جایگزینی انجام می گرفت. به منظور گردآوری داده ها پرسشنامه های تحقیق به روش خودسنجی و با نظارت یک روانشناس توسط آزمودنی ها تکمیل گردیده است.

ابزار گردآوری اطلاعات از دو بخش تشکیل شده است:

- ۱- آزمون منبع کنترل راتر
- ۲- فرم پرسشنامه ساختاردار فریدمن و روزنمن (برای اندازه گیری رفتار تیپ A, B).

آزمون منبع کنترل درونی - بیرونی راتر: راتر این مقیاس را به منظور ارزیابی منبع کنترل به عنوان انتظارات تعمیم یافته تهیه کرد که به سنجش ادراکات فرد از منبع کنترل می پردازد و همچنین تفاوت های فردی را در زمینه اسناد و تجارب ادراکی - شخصی آشکار می سازد. چارچوب نظری مورد استفاده در تهیه این آزمون نظریه یادگیری اجتماعی است. پایایی و اعتبار این مقیاس ۲۹ سوالی توسط پژوهشگران در سال ۱۳۶۶ منتشر شده که بر روی ۵۳۷ نفر از دانشجویان ایرانی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۶۳ می باشد و پایایی و اعتبار مقیاس در پژوهش های بین فرهنگی مختلف نیز بسیار رضایتبخش گزارش گردیده است (افرادی که در این آزمون نمره بیش از ۹ دریافت دارند منبع کنترل آنها بیرونی است) (۳).

پرسشنامه ساختاردار فریدمن و روزنمن: این پرسشنامه که جهت سنجش تیپ شخصیتی A مورد استفاده قرار می گیرد دارای ۲۵ سوال است که آزمونی به هر یک از سوالات به صورت بلی یا خیر پاسخ می دهد و اعتبار آن در اکثر بررسیها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش گردیده است. (نمره متوسط در این آزمون ۱۳ و بیشتر از ۱۳ متمایل به تیپ A، بیشتر از ۲۰ دارای تمایل شدید به تیپ A، کمتر از ۱۳ متمایل به تیپ B و کمتر از ۵ تمایل شدید به تیپ B می باشد). در این پژوهش افرادی که نمره ۱۳ و بالاتر کسب نمودند به عنوان تیپ A و کمتر از ۱۳ به عنوان تیپ B در نظر گرفته شدند.

روش های آماری و تجزیه و تحلیل اطلاعات: به منظور توصیف برخی از ویژگی های دموگرافیک افراد مورد بررسی از فراوانی و درصد و به منظور بررسی تفاوت بین نسبت منبع کنترل و تیپ شخصیتی A در دو گروه مورد بررسی (بیماران مبتلا به MS و گروه شاهد) از آزمون نسبت (z) در سطح معنی داری حداقل ۰/۰۵ استفاده گردید.

نتایج:

از تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به MS ۲۶ نفر زن (۸۷درصد)

و ۴ نفر (۱۳درصد) مرد بودند.

بین نسبت بیماران مبتلا به MS با منبع کنترل درونی ۱۳ مورد (۴۳درصد) و همین بیماران با منبع کنترل بیرونی ۱۷ مورد (۵۷درصد) تفاوت معنی دار آماری مشاهده نگردید. نسبت های مشاهده شده بین بیماران مبتلا به MS با تیپ شخصیتی A ۱۹ مورد (۶۳درصد) و تیپ شخصیتی B ۱۱ مورد (۳۷درصد) که از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/01$). بین بیماران مبتلا به MS با منبع کنترل درونی ۱۳ مورد (۴۳درصد) و گروه شاهد با منبع کنترل درونی ۱۸ مورد (۶۰درصد) تفاوت معنی دار مشاهده نگردید. بین بیماران مبتلا به MS با منبع کنترل بیرونی ۱۷ مورد (۵۷درصد) و گروه شاهد با منبع کنترل بیرونی ۱۲ مورد (۴۰درصد) تفاوت معنی دار مشاهده نگردید.

همچنین بین نسبت بیماران مبتلا به MS با تیپ شخصیتی A ۱۹ مورد (۶۳درصد) و گروه شاهد با تیپ شخصیتی A ۶ مورد (۲۰درصد) و بیماران مبتلا به MS با تیپ شخصیتی B ۱۱ مورد (۳۷درصد) و گروه شاهد با تیپ شخصیتی B ۲۴ مورد (۸۰درصد) تفاوت معنی دار مشاهده گردید ($p < 0/01$).

بین نسبت های مشاهده شده در تیپ شخصیتی A ۱۹ مورد (۶۳درصد) و تیپ شخصیتی B بیماران مبتلا به MS ۱۱ مورد (۳۷درصد) تفاوت معنی دار مشاهده گردید ($p < 0/01$) و بین نسبت های مشاهده شده در تیپ شخصیتی A یعنی ۶ مورد (۲۰درصد) و تیپ شخصیتی B گروه شاهد ۲۴ مورد (۸۰درصد) تفاوت معنی دار مشاهده گردید ($p < 0/01$).

بحث:

با توجه به اینکه بیماری MS وابسته به سیستم ایمنی با علل ناشناخته است نتیجه این مطالعه با سایر مطالعات که بر تفاوت های فردی گسترده تأکید دارند هماهنگ بنظر می رسد و ویژگی های شخصیتی نظیر تیپ A می تواند به عنوان بستری مهم برای تفاوت های فردی ارزش بررسی قابل توجهی داشته باشد (۵).

همچنین نتیجه این بررسی با مطالعاتی که به بررسی همبودی بیماری MS با انواع اختلالات روانی داشته اند قابل تعمق است زیرا شیوع اختلالاتی نظیر اختلالات اضطرابی، اختلال هراس، اختلال وسواس، اختلال اضطراب منتشر که در مطالعات کوروستیل و همکاران و هارل و همکاران گزارش گردیده است هماهنگ می باشد (۶،۷) و

منابع :

1. Stora JB. Le Stress. Translated by : P. Dadsetan. Tehran : Roshd , 1998.
2. Seaward BL. Managing stress. Translated by : M Gharachedaghi. Tehran : Paykan , 2002.
3. Ganji H. Personality assessment. Tehran : Sawalan , 2002.
4. Halgin RP, Whitbourne Sk. Abnormal psychology. Translated by : Y Seyed Mohammadi . Tehran : Ravan , 2006.
5. Ebers GC. The natural history of MS. In: Paty DW, (ed). Multiple sclerosis. Philadelphia: FA Davis , 1998.
6. Korostil M, Feinstein A. Anxiety disorders and their clinical correlates in multiple sclerosis patients. J Mult Scler 2007;13:67-72.
7. Harel-Barak Y, Achiron A. Dysregulation of affect in multiple sclerosis. J Psychiatr Clin Neuroscience 2007;61:94-98.
8. Penner IK, Bechtel N, Raselli C. Fatigue in multiple sclerosis: relation to depression, physical impairment, personality and action control. Mult Scler 2007;13(9):1161-7.
9. Reznikova TN, Terenteva IY, Kataeva GV. Variants of personality maladaptation in patients with multiple sclerosis. Neurosci Behav Physiol 2007;37(8):747-54.
10. Reznikova TN, Terenteva IY, Kataeva GV. Variants of personality maladaptation in patients with multiple sclerosis. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova 2006; 106(8): 13-20.
11. Benedict RH, Carone DA, Bakshi R. Correlating brain atrophy with cognitive dysfunction, mood disturbances, and personality disorder in multiple sclerosis. J Neuroimaging 2004;14(Suppl 3):36S-45S.
12. Vuger-Kovacic D, Gregurek R, Kovacic D, Vuger T, Kalenic B. Relation between anxiety, depression and locus of control of patients with multiple sclerosis. J Mult Scler 2007;13:1065-7.

بیانگر اهمیت بررسی تیپ‌های شخصیتی بویژه تیپ A در بیماری MS است زیرا اختلالات مذکور همبودی قابل توجهی با تیپ شخصیتی A دارند و این در حالی است که در آسیب شناسی روانی همواره به ویژگی های شخصیتی به عنوان یک عامل اتیولوژیک مهم در انواع اختلالات تأکید می شود.

در مطالعات محدودی که در این خصوص انجام شده به عنوان نمونه در مطالعه‌ای که وگر - کاواسیچ در کرواسی انجام داده است گزارش گردیده که ۸۸/۶٪ از بیماران مبتلا به MS دارای منبع کنترل بیرونی هستند که نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در این زمینه وجود داشته است (۱۲).

این یافته ها با اطلاعات بدست آمده از بررسی حاضرهماهنگ نمی باشد که دلیل چنین تفاوتی در نتایج می تواند ناشی از تعداد حجم نمونه یا مسایل فرهنگی باشد. یکی از محدودیت‌های این مطالعه تعداد کم حجم نمونه و همچنین عدم امکان دست‌یابی به ویژگی های شخصیتی بیماران مبتلا به MS قبل از ابتلا به بیماری بوده که پیشنهاد می گردد در مطالعات بعدی این موارد مورد نظر قرار گیرد.

نتیجه نهایی :

در افراد مبتلا به MS مورد بررسی در این مطالعه تیپ شخصیتی A بیش از تیپ B بوده است بنابراین تیپ شخصیتی A به عنوان یک ویژگی شخصیتی در بیماران مبتلا به MS می تواند به عنوان یکی از عوامل شخصیتی خرساز در ابتلا به MS مطرح باشد.